

ALZHEIMER & DEMENCA

Si janë të lidhura?

Për hundën që të pëlqen
RHINOPLASTI

JETË E RE ME ZEMËR TË RE

Historia e një transplantit

14 SHKAQET
E LODHJES

**QENDRA
AMERIKANE
E GRUAS DHE
FERTILITETIT**
Unike në vend!

Alergjitë sezonale
dhe mitet për lëkurën

**ZONJA MBI 40
KUJDES CHECKUP-IN!**

**OBEZITETI
"I LIDHUR NGUSHTË"
ME SËMUNDJE TË TJERA**

SPITALI AMERIKAN
I pari dhe i vetmi
çertifikuar për cilësinë





Spitali Amerikan

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

Përqafoje jetën!

Tiranë

☎ 042 35 75 35 **24h**

✉ Rruga "Lord Bajron" pranë SUQU. Laprakë

Durrës

☎ 052 22 23 33

✉ Lagjja 18. Rruga "Ahmet Ramzoti"

Fier

☎ 034 23 21 21

✉ Lagjja 1 Maji, Rr. Çamëria

www.spitaliamerikan.com



Ornela DOÇI BS. MA.
*Drejtoare e PR, Marketing, Komunikim
dhe Menaxhimit të Cilësisë*

Me cilësi të çertifikuar...

Ata që na njohin prej vitesh e dinë mirë se në Spitalin Amerikan çdo gjë ecën me ritme shumë të shpejta. Kështu, në tre muajt nga numri ynë i kaluar i Vital, kanë qënë të shumta risitë dhe arritjet që do të ndajmë me ju në këtë numër.

Që prej Marsit, Spitali Amerikan ka hapur dyert edhe në Durrës duke shënuar kështu stacionin e tretë të shumëpritur pas Tiranës dhe Fierit. Kemi organizuar suksesshëm konferencën e parë kombëtare mbi rëndësinë e ekzaminimeve patologjike dhe kemi tashmë edhe një përfaqësi pranë pacientëve tanë në Prishtinë.

Mbi të gjitha, arritja që do ta bëjë 2010-n një vit të paharrueshëm për ne, ishte çertifikimi nga British Standart Institution për menaxhimin e cilësisë sipas standarteve ISO 9001:2008.

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



Spitali Amerikan

I PARI DHE I VETMI ÇERTIFIKUAR PËR CILËSINË



ISO9001:2008
CERTIFIED

The British
Standards
Institution

CERTIFICATE:
FS 558284



www.spitaliamerikan.com

Tiranë Fier Durrës
042 357535 034 232121 052 222333

Përmbajtja

Profil

08 - Qendra e Gruas dhe Fertilitetit. Unike në vend!

Puls

14 - Demenca

20 - Alzheimer – Shkaku kryesor i Demencës

Speciale

22 - Anemia – Pasojat Klinike të defiçitit të hekurit

29 - Keratokonus – Sëmundja e syve të rinj

Med-tech

33 - Rhinoplastia: Më e kërkuara nga operacionet plastike

38 - Proteza e gjurit

43 - Tabu e dhimbshme – Fisura anale dhe trajtimi

Fokus

50 - Obeziteti: “I lidhur ngushtë” me sëmundje të tjera

53 - Alergjitë sezonale



57 - Diabeti gestacional – Diabeti që vjen me bebin

62 - Për ju zonja: Kujdes checkup-in!

Vital

70 - Tymi që vret 5.4 milionë në vit. Duhani dhe kanceri i mushkërive.

73 - Jetë e re me një zemër të re. Historia e transplantit të zemrës.

Monitor

79 - Candida Albicans: Vetëm emrin ka të bukur!

83 - Çfarë është dispepsia?

Sociomed

86 - Mitet e lëkurës

90 - Fatigue: 14 shkaqet e lodhjes

94 - Ndhimë! Ai s'merr frymë. Apnea e gjumit...

Kryeredaktore

Ornela Doçi

Design dhe fotografia

Geljant Kaleci

Bordi Editorial

Dr. Klodian Allajbeu
CEO i Spitalit Amerikan

Prof. Dr. Neyyir Tuncay Eren
Kardiokirurg

Prof. Dr. Hakan Şatroğlu
Obstetër - Ginekolog

Prof. Dr. Nazan Günel
Onkologe

Asoc. Prof. Kenan Bayrakçı
Kirurg Ortoped

Dr. Sotirraq Lako
Hematolog

Dr. Liberta Labinoti
Dermatologe

Dr. Dilek Uzer
Kirurge Oftalmologe

Dr. Kutlu Erol
Internist - Endokrinolog

Dr. Bardhyl Popa
Gastroenterolog

Op. Dr. Hakan Gündoğan
Kirurg Plastik

Dr. Emirjona Vajushi
Otorhinolaringologe

Dr. Rudina Lama
Alergologe

Dr. Etleva Gjoshe
Endokrinologe

Dr. Brunilda Zllami
Neurologe

Dr. Lida Shosha
Proktologe

Dr. Polikseni Doçi
Mikrobiologe

Dr. Anila Duni
Mjeke e përgjithshme

Dr. Ketrina Vogli
Mjeke e përgjithshme

Dr. Flutra Harxholli
Mjeke e përgjithshme

Bashkëpunëtorë

Ortenca Gjevori
Dorian Ruci
Sonila Ismeni
Oriela Cano
Enela Muhedini
Lenard Osmani

Shtypur në shtypshkronjën  Gentigrafik

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



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



PËR SHËNDET TË MIRË TË GRUAS NË ÇDO MOSHË TË SAJ

Prof. Dr. Hakan Şatırođlu u lind në 23 Shtator 1959 në Akşehir si djali i parë i një çifti mësuesish. Pasi mbaroi liceun Bornova Anadolu në 1977, ndoqi studimet e mjekësisë dhe u diplomua në 1983 nga Fakulteti i Mjekësisë në Universitetin e Ankarasë ku më pas plotësoi edhe studimet e tij si mjek specialist në Gjinekologji.

Në vitet 1989-1990 mori formimin për infertilitet, fertilizim In Vitro, embiologji dhe endoskopi në Fakultetin e Mjekësisë Royal Free të Universitetit të Londrës pranë emrave të njohur si Prof. Norman Morris e Prof. Robert Shaw.

Pas kthimit në Turqi filloi punën në Fakultetin e Mjekësisë – Universiteti i Ankarasë në katedrën e gjinekologjisë ku edhe themeloi për herë të parë qendrën e Fertilizimit In Vitro. Në vitin 1995 mori titullin doçent dhe në 2001 profesor i shkencave.

Po në të njëjtin vit u ftua si profesor për një vit mësimor në Temple University – Philadelphia, në katedrën e Gjinekologjisë. Në 2002 u zgjodh anëtar i bordit në European Contraception Society dhe në 2005 anëtar i bordit drejtues të International Planned Parenthood Federation – European Network.

Prof. Dr. Şatırođlu luan aktualisht një rol aktiv në disa organizata joqeveritare, vazhdon punën e tij mësimdhënëse pranë katedrës së Gjinekologjisë në Universitetin e Ankarasë dhe drejton Qendrën mësimore dhe kërkimore të Shëndetit Reproktiv në këtë universitet.

Prof. Şatırođlu i cili numëron mbi 60 botime shkencore dhe 7 libra të shkruar lidhur me shëndetin e gruas. Drejton që prej fillimit të 2010 Qendrën e Gruas dhe Infertilitetit pranë Spitalit Amerikan.

Kishte ardhur koha që Spitali Amerikan të hidhte hapin e madh për hapjen e Qendrës së Gruas dhe Fertilitetit, aq të kërkuar nga pacientet femra në tre vitet e fundit. Dhe kjo pjesë shumë e rëndësishme e aktivitetit iu besua në fillim të këtij viti Prof. Dr. Hakan Şatroğlu dhe ekipit të tij të përzgjedhur. Biseduam me Prof Şatroğlu mbi pacientet shqiptare, problemet kryesore të shëndetit të zonjave dhe projektet e qendrës që ai drejton.

Intervistoi: **Ornela Doçi**

Dimë që mbani autorësinë e shumë projekteve dhe qëndrave prestigjioze në Turqi dhe jashtë saj. Përse kësaj rradhe Shqipëria? Përse një qendër për shëndetin e gruas pikërisht këtu?

Ka shumë arsye që në kohën e duhur sollën këtë bashkëpunim të frytshëm me Spitalin Amerikan. Në vite kemi patur shumë pacientë shqiptarë që janë trajtuar për probleme të ndryshme ose janë bërë nëna fale procedurave që kanë kryer në qendrën tonë në Ankara. Me këtë faktor në mendje, në momentin që lindi mendimi për themelimin e një qendre të re, sikundër kemi bërë më parë në Azerbaixhan apo Nigeri, i dhamë përparësi një vendi që ka me ne edhe një lidhje shpirtërore. Për më tepër profili i gruas në dy vëndet tona është shumë i ngjashëm, dhe të ngjashme janë edhe problemet e shëndetit të tyre riproduktiv.

Një tjetër arsye shumë e fortë ka qënë sigurisht edhe mundësia që na krijoi Spitali Amerikan për të qënë këtu. Që një ekip i mirë të bëjë një punë të mirë ka nevojë edhe për mbështetjen e një strukturë të konsoliduar që e ka provuar veten. Në këtë aspekt Spitali Amerikan na ka ofruar mundësi shumë të mira fizike, teknologjike dhe njerëzore që e mbështesin aktivitetin tonë dhe na lejojnë hapësira të ofrojmë atë ç'ka nuk është bërë më parë në vend; një shërbim elitare dhe të kompletuar për shëndetin riproduktiv të gruas në çdo moshë të saj.

Nga eksperiencia juaj e deritanishme; sa të kujdesshme janë gratë shqiptare ndaj shëndetit?

Ka një të vërtetë që vlen për gjithë gratë në botë,

jo vetëm për Shqipërinë. Ato mbajnë peshën më të madhe të shoqërisë në përditshmërinë e familjes dhe si të tilla shpesh lënë pas dore veten e tyre. E njëjta gjë ndodh kur bëhet fjalë për shëndetin. Është e mira që çdo grua t'i nënshtrohet ekzaminimit gjinekologjik të paktën një herë në vit dhe të kryejë gjatë kësaj vizite edhe një pap test që ndihmon në parandalimin e kancerit të qafës së mitrës si dhe një ultrasonografi që tregon situatën e mitrës dhe të vezoreve. Për fat të keq, praktika jonë e deri tanishme këtu në Spitalin Amerikan na ka treguar se nuk ka një kulturë të ekzaminimit të rregullt gjinekologjik. Mbase një nga arsyet për këtë mund të ketë qënë që këtu janë të pakta klinikat apo qendrat ku një paciente femër jo vetëm të ndihet e sigurt dhe nën kujdes të vazhdueshëm, por edhe të marrë të gjithë shërbimet e nevojshme në mënyrë kompakte nga i njeiti ekip. Një nga misionet e qendrës tonë është edhe sensibilizimi për shëndetin e mirë të gruas dhe krijimi i një kulture kontrolli apo check upi gjinekologjik të rregullt. Sigurisht që programet tona të depistimit, herë herë edhe falas në dihmë të komunitetit, do të shërbejnë për vlerësimin drejtë të rëndësisë së ekzaminimeve të rregullta. Kontrolli i rregullt gjinekologjik ka një rëndësi të veçantë edhe në planifikimin dhe pasjen e një shtatëzanie të shëndetshme e pa komplikacione.

Keni patur shumë paciente shqiptare që janë trajtuar nga ju në Turqi. Si do të jetë tani që me ekipin juaj jeni të pranishëm edhe këtu?

Shtëpia dhe ambjenti që na rrethon është sigurisht ►►

profil

vendi ku ndihemi më mirë. E sidomos kur jemi të sëmurë kemi nevojë për të afërmit, për gjithçka të dashur që na rrethon. Ndaj për një person me një problem shëndetësor është gjithmonë më i vështirë trajtimi diku larg vendit të tij. Kjo është edhe një nga arsytet përse ne jemi këtu, megjithëse kemi patur shumë pacientë shqiptarë edhe në Ankara. Është shumë e rëndësishme për ne që pacientja të ndihet mirë, të ketë pranë të dashurit dhe përkujdesjen e tyre. Për sa i përket shërbimit tonë, atë do ua ofrojmë me të njëjtën cilësi dhe përkushtim e të mbështetur me mundësitë më të mira teknike edhe këtu në Qendrën Amerikane të Shëndetit të Gruas. Pacientët tona do të kenë pra mundësinë të marrin të njëjtat trajtime këtu, madje edhe me kosto më të ulët.

Lexuesit tanë, jam e sigurt, do të jenë kuriozë për Fertilizimin InVitro, si aplikohet dhe a do të jetë e mundur edhe këtu në Spitalin Amerikan?

Po e filloj përgjigjen nga fundi. Po, fatmirësisht metodën IVF, pra atë që e quajmë bebe-provëz, e realizojmë edhe në Shqipëri. Mundësimi i këtyre metodave moderne është një hap i rëndësishëm jo vetëm për Spitalin Amerikan por edhe për çiftet që kanë nevojë për këto trajtime. Nuk besoj se do të kenë më nevojë t'a kërkojnë këtë mundësi diku tjetër, ua mundësojmë të gjitha këtu në Tiranë. Ajo që ne quajmë bebe-provëz ose që lexuesit e Vital mund t'a njohin edhe si IVF, është vetëm bashkimi i vezës me spermën, i mundësuar jashtë trupave të dy prindërve. Nën anestezi minimale marrim disa vezë nga zonja që dëshiron të bëhet nënë dhe i bashkojmë në laborator me spermën e atij që do të jetë babai i fëmijës. Pasi ka ndodhur fertilizimi, pra bashkimi i këtyre dy qelizave në ambjent laborator, e vendosim embrionin, që është bashkimi i vezës me spermën, në mitrën e nënës, ku ai do të rritet për nëntë muaj. Shkurtimisht kjo është metoda që në fakt duket si shumë e komplikuar por që nuk është. Në disa çifte mund të ketë nevojë që metoda të përsëritet, madje mund të përsëritet disa herë. Kjo është një metodë që u jep çifteve 60-70 % mundësi për t'u bërë prindër. Në secilën prej tentativave, shanset për shtatëzani janë njëlloj

dhe mjaft të larta. Sigurisht që po flasim për rastet kur veza dhe sperma u përket dy personave që do të bëhen prindër. Ka raste specifike kur mund të përdoret sipas nevojës dhe dëshirës së prindit edhe vezë nga një zonjë dhuruese. Një gjë tjetër që duhet të theksoj për metodën bebe-provëz apo IVF, është që nuk është e shtrenjtë sic mendohet rëndomë. Aq më tepër tani, që e mundësojmë këtë metodë këtu në Tiranë, gjithë kostoja e procesit është më e ulët.

Zonjat lexuese të Vital do të ndihen të privileguara të marrin disa këshilla të shkurtra nga ju. Ç'do tu thoni kandidateve për nëna? Çfarë duhet të ketë parasysh një grua shtatëzënë? A ka teste rutinë që duhen kryer?

Shtatëzani duhet ta konsiderojmë si një proces që nuk i përket vetëm femrës. Shtatëzania është një proces që përfshin si femrën ashtu dhe mashkullin; është një vendim dhe krijesë e të dyve. Në rastet kur shtatëzania vjen e parashikuar dhe e planifikuar duhet që çiftet të konsultohen me mjekun që 3-4 muaj më parë. Ka disa teste shumë të thjeshta laboratorike kryesisht të sheqerit në gjak, të tiroides apo funksionit të veshkave dhe mëlçisë, që na tregojnë



nëse trupi i femrës është i gatshëm për të përballuar një shtatëzani të shëndetshme apo jo. Nëse ka ndonjë problem që mund të evidentojmë gjatë këtij kontrolli para shtatëzanisë kemi mundësinë që të trajtojmë nënën e ardhshme dhe të parandalojmë problemet që mund t'i ndodhin asaj ose embrionit. Pasi shtatëzania ka filluar u rekomandojmë grave që të konsultohen me mjekun të paktën 3 herë gjatë 9 muajve. Në qytete të zhvilluara, si Tirana për shembull, ku mundësitë nuk mungojnë, një zonjë shtatëzënë mund të konsultohet me mjekun e saj gjinekolog deri në 9 apo 10 herë gjatë shtatëzanisë, pra 1 herë në çdo muaj. Diçka tjetër e rëndësishme është edhe verifikimi i shtatëzanisë nga mjeku. Një vonesë e ciklit menstrual apo një test i zakonitë i blerë në farmaci, nuk është gjithmonë shenjë e një shtatëzanie normale. Sapo të vihen re këto shenja, duhet të paraqiten tek mjeku për të marrë nga ai verifikimin e shtatëzanisë. Këtë e kërkoj me insistim sepse janë të shumta rastet e shtatëzanisë ekstra-uterine ose siç njihen në gjuhën popullore; jashtë mitrës. Kjo imiton barrën normale në të gjitha shenjat e saj të hershme por mund të jetë e rrezikshme deri sa t'i kushtojë jetën gruas. Testet rutinë që një grua shtatëzënë duhet t'i kryejë patjetër

gjatë 9 muajorit janë gjaku komplet, kontrolli i presionit të gjakut, kontrolli i peshës si dhe ecuria e zhvillimit të fetusit. Për këtë të fundit përdorim ultrasonografinë që, jo vetëm na tregon zhvillimin e fetusit javë pas jave, por edhe na ndihmon në kapjen e ndonjë malformimi kongenital.

Për fat të keq nganjëherë duhet edhe të ndërpritet shtatëzania kur shohim se kemi të bëjmë me një embrion që nuk do të mund të jetojë për shkak të malformimit. Absolutisht nuk duhet të anashkalohej monitorimi i glicemisë në gjak, matja e tensionit apo kontrolli nën eko i fetusit. Pastaj nga fundi i shtatëzanisë është e rëndësishme që të vendoset bashkë me mjekun edhe mënyra e lindjes. Pra nëse do të kemi një lindje normale dhe trupi i nënës dhe pozicioni i fëmijës e lejon këtë, apo do të kemi një lindje me prerje cezariane.



Le të flasim pak për gratë në moshën e tretë dhe çfarë shkakton menopauza në shëndetin e tyre. A ka trajtim për minimizimin e efekteve të saj?

Shqipëria është një vend i zhvilluar dhe me një mesatare moshe të lartë kryesisht tek femrat. Fakti se cikli menstrual tek femrat stopon në moshat ►►



profil

48-52, na tregon se këto gra kanë 20-25 vite të tjera jetë pas ndërprerjes së ciklit. E rëndësishme është që këto vite të jenë të shëndetshme dhe pa problemet që sjell menopauza. Që nënat apo gratë tona të dashura të kenë një jetë po aq cilësore edhe pas këtij ndryshimi të madh hormonal, duhet patjetër të këshillohen me mjekun. Këshillimi nuk konsiston detyrimisht në trajtim me medikamente, por duhet vlerësuar drejtë situata që menopauza shkakton në trupin e femrës.

 ÇDO GRUA NË MENOPAUZË KA NEVOJË PËR NJË TRAJTIM TË SAJIN TË PERSONIFIKUAR, QË NE, BAZUAR NË REZULTATET E EKZAMINIMEVE, IA HARTOJMË SIKUR TË ISHTE NJË VESHJE E PRERË ENKAS PËR TRUPIN E SAJ. 

Ulja drastike e niveleve të hormoneve për shkak të menopauzës mund të çojë në rritjen e kolesterolit dhe skleroza në enët e gjakut. Një tjetër problem i rëndësishëm është edhe dëmtimi i kockave ose ostoporoza që çon më pas deri në fraktura të tyre të shoqëruara me shumë dhimbje dhe shqetësime të tjera. Menopauza për fat të keq shkakton probleme edhe në transformimin e bukurisë së gruas duke ndikuar ndjeshëm në dëmtimin e lëkurës, kryesisht në 2 vitet e para të saj. Për t'i parandaluar apo zbutur të gjitha keto efekte, duhet që gratë, sapo të vënë re shenjat e para të menopauzës, t'i drejtohen mjekut gjinekolog. Testet hormonale, mamografia dhe kontrolli i gjirit si dhe densitometria e kockës, janë ekzaminime që na ndihmojnë të gjejmë trajtimin e duhur për secilën grua. Çdo grua në menopauzë ka nevojë për një trajtim të saj in të personifikuar, që ne, bazuar në rezultatet e ekzaminimeve, ia hartojmë sikur të ishte një veshje e prerë enkas për trupin e saj. Pra kjo do të thotë që trajtojmë ndryshe atë që ka pagjumësi për shkak të menopauzës, ndryshe atë që ka osteoporozë të theksuar dhe ndryshe atë që ka probleme dhe dëmtim të lëkurës. Ekipi ynë

jo vetëm ka edukimin dhe eksperiencën e duhur në trajtimin e menopauzës, por edhe të gjitha mundësitë teknologjike në Spitalin Amerikan për të diagnostikuar saktë dhe për të dhënë medikamentet sipas kërkesave të trupit të pacientes. Duhet që zonjat t'ia japin vetes këtë mundësi dhe të kërkojnë ndihmën dhe këshillën e mjekut gjatë fillimit të menopauzës.

Çfarë do të ishin këshillat tuaja për zonjushat, le të themi moshat relativisht të reja?

Le t'a fillojmë nga moshat shumë të reja, nga adoleshenca. Në keto moshë zonjushat shfaqin shpesh çrregullime të ciklit menstrual dhe dhimbje të forta që e shoqërojnë atë. Ekziston besimi se cikli menstrual në këto moshë është gjithmonë i çrregullt apo me dhimbje, nuk ka trajtim përveç uljes së dhimbjes me analgjezikë etj. Nuk është e vërtetë; ekziston mundësia që me trajtime medikamentoze t'i shpëtojmë vajzat e reja nga këto probleme të ciklit. Na mjaftojnë vetëm disa teste laboratorike dhe ultrasonografia për të kuptuar saktësisht problemin. Ndaj nuk duhet të ngurojnë. Bashkë me prindin mund të paraqiten tek mjeku për të marrë trajtimin e duhur. Një tjetër problem i moshave të reja janë ovaret polikistike që jo vetëm çrregullojnë ciklin por dhe shkaktojnë shtim në peshë apo shtim të qimeve në fytyrë. Kolegët tanë dermatologë apo endokrinologë na referojnë shpesh raste të vajzave të reja me çrregullime të lëkurës apo çrregullime endokrinologjike për shkak të ovareve polikistike. Me trajtimin që u jepet për ovaret polikistike, këto zonjusha kurohen njëkohësisht për problemet e lëkurës dhe peshës së tepërt si dhe shpëtojnë nga cikli i çrregullt dhe i dhimbshëm. Ndërkohë problem tjetër që karakterizon moshat e reja është edhe gjëndja depresive para ciklit menstrual e shoqëruar me ulje të humorit që arrin deri në ankth apo të qara. Ekzistojnë trajtime që na ndihmojnë t'ua lehtësojmë këtë periudhë, ndaj nuk duhet të hezitojnë të kërkojnë këshillën tonë.

Dhe së fundmi, Qendra e Gruas dhe Fertilitetit, në ç'aspekt pritet të jetë unike?

Qendra e Gruas dhe Fertilitetit e Spitali Amerikan do të ofrojë një gamë shumë të gjerë dhe komplete



shërbimesh për sa i përket shëndetit të gruas. Kemi jo vetëm ekipin e duhur dhe mjekët më të mirë por edhe mundësitë fizike dhe aparaturat më të avancuara. Nga shtatëzania në lindje, nga check upi gjinekologjik në problemet e fertilitetit, nga problemet e thjeshta gjinekologjike në kancerin e qafës së mitrës, të gjitha do të mund të trajtohen. Qëllimi ynë kryesor është ta kthejmë këtë qendër në një pikë referimi jo vetëm për pacientet brenda vendit por edhe për ato në vendet fqinje dhe kryesisht në rajonin e ballkanit. IVF/ ICSI – Fertilizimi InVitro, IUI inseminim, ngrirje e embrionit, TESE/TESA/MESA – metodat kirurgjikale të marrjes së spermës në personat me probleme, si dhe diagnostikimi prenatal gjenetik PGD/PGS, do të jenë vetëm disa ndër metodat moderne që kjo qendër do të aplikojë.

Përveç këtyre, të gjitha ndërhyrjet kirurgjikale endoskopike të nevojshme për trajtimet gjinekologjike do të gjejnë aplikim edhe këtu në qendrën tonë të re. Një tjetër risi e kësaj qendre do të jetë laborator i parë i gjenetikës dhe diagnostikimit prenatal i vetmi, jo vetëm në Shqipëri, por edhe në vendet fqinje. Sigurisht që qendra kryesore është në Tiranë por

SPITALI AMERIKAN NA KA OFRUAR MUNDËSI SHUMË TË MIRA FIZIKE, TEKNOLOGJIKE DHE NJERËZORE QË E MBËSHTESIN AKTIVITETIN TONË DHE NA LEJOJNË HAPËSIRA TË OFROJMË ATË Ç'KA NUK ËSHTË BËRE MË PARË NË VEND; NJË SHËRBIM ELITAR DHE TË KOMPLETUAR PËR SHËNDETIN REPRODUKTIV TË GRUAS NË ÇDO MOSHË TË SAJ.

departamentet e gjinekologjisë në American Medical Center Fier e Durrës janë pjesë e jona integrale që do të mundësojnë ekzistencën tonë gjithmonë më pranë pacientëve.

Me pak fjalë ambicja jonë është të jemi një qendër që nuk do të ketë një të dytë në vend. Pacientet tona e njohin mirë cilësinë tonë të shërbimit, jam i sigurt shumë të tjera do të gjejnë pikërisht atë që kanë kërkuar prej vitesh. ■

DEMENCA

Demenca nuk është një sëmundje specifike, por në të vërtetë është një grup simptomash që prekin aftësitë intelektuale dhe sociale në mënyrë aq të rëndë sa të ndërhyjnë me funksionimin e përditshëm të personit. Egzistojnë shkaqe të ndryshme të demencave dhe sëmundja e Alzheimer-it është shkaku më i shpeshtë i tyre. Me shtimin e jetëgjatësisë së popullatës, mjekësia e sotme po përballet gjithnjë e më shumë me demencën.



Nga: Dr. Brunilda ZLLAMI / Neurologe

Demencia indikon se ka të paktën dy funksione konjitive si humbja e kujtesës bashkë me humbjen e gjykimit, ose të çrregullimit të gjuhës. Demenca mund t'ju bëjë konfuzë dhe të paaftë për të kujtuar emrat e njerëzve. Gjithashtu ju mund të përjetoni ndryshime të personalitetit dhe të sjelljes sociale. Ajo ndërhyr në jetën normale të njeriut duke e ndryshuar atë përgjithmonë. Duhet pasur parasysh se disa shkaqe të demencës janë të trajtueshme dhe të rikthyeshme.

Demencat progresive quhen demencat që përkeqësohen me kalimin e kohës. Kursi i tyre është i pandalshëm deri në vdekje.

Sëmundja e Alzheimer-it. Simptomat e demencës janë të ngjashme me sëmundjen e Alzheimer, por e dhëna unike është që ka fluktuacione të konfuzionit dhe qartësisë, halucinacionet vizive dhe parkinsonizmit. Këta pacientë shpesh kanë një gjendje, e cila quhet çrregullim i gjumit REM (Rapid Eye Movement – lëvizje të shpejta të syve) që përfshin pasjen e ëndrave të dhunshme dhe lëvizjet e shumta gjatë gjumit.

Demenca me trupa Levi depozitime proteinash që gjenden në trurin e personave të sëmurë me demencën me trupa Levi si dhe në sëmundjen e Parkinsonit.

Demenca vaskulare, rezultat i dëmtimit të trurit nga probleme të arterieve të trurit. Simptomat fillojnë pas vendosjes së AVC dhe zakonisht ndodh në pacientë me hipertension, ose ata që kanë kaluar më parë AVC dhe infarkte miokardi. Demenca vaskulare në raste të rralla shkaktohet nga infeksionet e valvulave kardiake (endokarditet) dhe nga prania e një proteine në enët e gjakut të trurit që quhet amiloid (angiopatia amiloide) që në ndonjë rast shkakton dhe infarkte hemorragjike. Në disa raste demenca vaskulare bashkëegziston me sëmundjen e Alzheimer-it duke dhënë atë që quhet demenca mikse. Në këtë rast simptomat janë të rënda dhe progresive.

Demenca fronto-temporale, karakterizohet nga degjenerimi i qelizave nervore në lobet frontale dhe temporale të trurit. Shkaku nuk është i njohur, por në disa raste kjo lloj demence është e lidhur me mutacione gjenetike. Në disa raste kjo merr formën e një sëmundjeje që quhet sëmundja e Pikut dhe në këtë rast në zonat e prekura të trurit ka lëmshe fibrinoze të formuar nga një proteinë që quhet proteina TAU. Sëmundja e Pikut jep demencë progresive.



SHKAQET

Demenca ka shumë shkaqe dhe nuk shkaktohet gjithnjë nga e njëjta sëmundje. Demencat mund të klasifikohen në shumë mënyra dhe shpesh grupohen së bashku nga ajo që kanë të përbashkët, si cila pjesë e trurit është e prekur, ose nëse përkeqësohen me kalimin e kohës (demencat progresive). Disa demenca si ato të shkaktuara nga përdorimi i medikamenteve, ose infeksionet janë të rikthyeshme me trajtim.

SIMPTOMAT

Simptomat e demencës variojnë në bazë të shkakut, por shenjat dhe simptomat më të shpeshta janë: Humbja e kujtesës, vështirësi në komunikim, paaftësi në nxënie dhe kujtimin e informacioneve të reja, vështirësi në planifikim dhe organizim, vështirësi me koordinimin dhe funksionet motore, ndryshime të personalitetit, paaftësi për të gjykuar, sjellje jo të përshtatshme, paranojë, axhitim, halucinacione.

FAKTORËT E RISKUT

MOSHA: Rreziku i sëmundjes së Alzheimer-it, demencës vaskulare dhe disa demencave të tjera rritet me moshën, por duhet theksuar se demenca nuk është pjesë normale e plakjes.

HISTORIA FAMILJARE: Njerëzit me histori familjare me demencë janë në risk më të madh për t'a zhvilluar atë. Nëse ka mutacione specifike gjenetike ka risk më të madh për të zhvilluar disa tipe të demencës.

KOMPLIKACIONET

- **Ushqyerje e pamjaftueshme:** sepse humbet kontrolli muskular që shërben për t'u përtytur e qëlltatur duke i vënë ata në risk për mbytje ose aspirim të ushqimit në mushkëri. Nëse kjo ndodh mund të shkaktohet pneumoni. Gjithashtu, njerëzit që vuajnë nga demenca humbin ndjesinë e urisë dhe bashkë me të dëshirën për të ngrënë. Depresioni, efektet anësore të medikamenteve, konstipacioni dhe shkaqe të tjera si infeksionet mund të ulin dhe më tepër interesin e pacientit për tu ushqyer. ►►

puls

- **Mungesë e higjenës personale**, ku në stadet e rënda të demencës humbet aftësia për të kryer detyrat e përditshme përsa i përket higjenës personale. Pacientët mund të mos jenë më në gjendje të lajnë trupin, të lajnë dhëmbët, të vishen, të shkojnë në tualet të pa asistuar nga të tjerët.
- **Vështirësi në marrjen e mjekimit**, për shkak se është vetë kujtesa që preket. Mbatja mend e dozës dhe mënyrës së marrjes së medikamenteve mund të jetë sfidë e vërtetë.
- **Përkeqësim i shëndetit emocional**, sepse demenca ndryshon sjelljen dhe personalitetin, mund të çojë në depresion, agresion, konfuzion, frustrim, ankth, dizorientim.
- **Vështirësi në komunikim**, ndërsa demenca progreson, aftësia për të mbajtur mend emrat e njerëzve dhe të gjërave të tjera humbet. Kjo e bën komunikimin shumë të vështirë në të gjitha nivelet. Vështirësia në komunikim nga ana tjetër çon në axhitim, izolim dhe depresion.
- **Deliriumi**, një gjendje që karakterizohet nga ulja e vëmendjes dhe qartësisë mendore ndodh nga ndryshimi i menjëhershëm i ambientit të jashtëm dhe rutinës së përditshme, por edhe nga përdorimi i mjekimeve të veçanta.
- **Probleme me gjumin**, si copëzimi i ciklit normal gjumë-zgjuar (rri zgjuar gjatë natës dhe është i përgjumur gjatë ditës); pagjumësi, por edhe sindroma e këmbëve të shqetësuara, apnea e gjumit të cilat mund të interferojnë me gjumin normal.
- **Ndryshime në stilin e jetës së përditshme**, për shkak të reduktimit të aftësisë për të marrë vendime dhe zgjidhur probleme, disa detyra të jetës së përditshme duhen konsideruar me kujdes në pacientët e sëmurë me demencë. Këtu përfshihen ngarja e makinës, gatimi, shëtitjet etj.

ÇRREGULLIME TË LIDHURA ME DEMENCAT

Sëmundja e Huntingtonit është një sëmundje e trashëgueshme. Shenjat dhe simptomat shfaqen tipikisht mes 30-40 vjeç dhe mund të përfshijnë ndryshime të personalitetit, ankth, depresion dhe demencë progresive edhe të rëndë.

KUJDES!

- **konsumi i sasive të mëdha të alkoolit** duket se rrit riskun e demencës.
- **arteroskleroza**, formimi i pllakave atheromatoze në muret e arterieve, rrit mundësinë e infarkteve cerebrale. Studimet kanë treguar një lidhje të mundshme mes aterosklerozës dhe sëmundjes së Alzheimer-it.
- **hiper/hipotensioni** mund t'ju rrezikojnë për sëmundjen e Alzheimer-it dhe demencën vasculare.
- **hiperkolesterolemia**, niveli i lartë i LDL, ai që quhet “kolesterol i keq”, mund të rrisë riskun për të zhvilluar demencën vasculare. Disa studime e lidhin edhe me riskun për të zhvilluar sëmundjen e Alzheimer-it.
- **depresioni**, sidomos tek burrat, mund të jetë i lidhur më vonë me zhvillimin e sëmundjes së Alzheimer-it.
- **diabeti**, e ata që vuajnë me diabet mellitus tipi II kanë risk më të rritur për të zhvilluar sëmundjen e Alzheimer-it dhe demencën vasculare.
- **homocisteinemia**, rritja e niveleve të homocisteinës, (një tip aminoacidi i prodhuar nga trupi) mund të rrisë riskun e zhvillimit të sëmundjes së Alzheimer dhe demencës vasculare.
- **pirja e duhanit** rrit riskun për të zhvilluar demencë, rrit riskun për arterosklerozë, sëmundje kardiake, AVC.



●● HUMBJA E KUJTESËS ËSHTË STIGMA E DEMENCËS, HUMBJA E SAJ NUK DO TË THOTË SE KEMI TË BËJMIË PATJETËR ME DEMENCË. ●●

Demenca pugilistica, ndryshe edhe encefalopatia kronike traumatike, ose demenca e boksierëve, sepse shkaktohet nga trauma të përsëritura të kokës. Në varësi të dëmtimit cerebral shkaktohen shenja dhe simptoma si probleme të kujtesës, koordinim i keq, dëmtim të të folurit, dridhje, ngadalësim të lëvizjeve dhe ngurtësim muskular (parkinsonizëm). Simptomat mund të mos jenë të dukshme deri shumë vite pas traumës. Një dëmtim i vetëm traumatik i kokës mund të shkaktojë demencë post traumatike, e cila është shumë e ngjashme me demencën pugilistike, por mund të përfshijë dhe probleme të kujtesës afatgjatë.

Demenca nga HIV çon në dëmtim të shpërhapur të lëndës së bardhë që rezulton në dëmtim të kujtesës, apati, tërheqje sociale dhe vështirësi në përqendrim. Shpesh ka edhe probleme me lëvizjen.

Sëmundja e Creutzfeldt-Jakob, një çrregullim i rrallë, fatal për trurin që shpesh ndodh në mënyrë sporadike në pacientë pa faktorë të njohur risku. Shenjat dhe simptomat zakonisht shfaqen rreth të 60-ve dhe fillimisht përfshijnë probleme me koordinimin, ndryshime të personalitetit dhe dëmtim të kujtesës, të gjykitimit, mendimit dhe shikimit.

Dëmtimi mendor bëhet i rëndë, ndërsa sëmundja progreson dhe shpesh çon në verbim. Pneumonia dhe infeksionet e tjera zakonisht janë të shpeshta. Disa shkaqe që japin simptomat e demencës mund të jenë të riktheshme si: Infeksionet dhe çrregullimet imune: meningiti, encefaliti, sifilizi i patrajtuar, sëmundja e Lyme, leukemia (kur është e trajtueshme)

Patologjitë endokrine: patologjitë e tiroides, hipoglicemia, çrregullimet e metabolizimit të vitaminave (sidomos B12), hipo-hipernatremia, hipo-hiperkalcemia etj.

Deficitet nutricionale: simptomat mund të vijnë dhe si rezultat i dehidratimit, ose si pasojë e mungesës së vitaminës B1, një gjendje e zakonshme në pacientët alkoolikë kronikë dhe deficitet në vitaminat B6 dhe B12.

DIAGNOZA DHE TESTET PËR VLERËSIMIN E DEMENCËS

Historia mjekësore: Mjeku pyet se kur kanë filluar simptomat dhe rreth problemeve të tjera shëndetësore të cilat do ndihmojnë për të identifikuar problemin, p.sh diabetin, hipertensionin ose historinë familjare për demencë. Mjeku nga ana tjetër mund të kërkojë informacion nga pjesëtarët e tjerë të familjes nëse ka ndryshim në sjellje dhe funksionimin e përditshëm në krahasim me të shkuarën.

Ekzaminimi fizik/neurologjik: Një egzaminim fizik ndihmon mjekun të përjashtojë shkaqet e mjekueshme të demencës dhe të identifikojë shenjat e ndonjë insulti ose të çrregullimeve të tjera që mund të shkaktojnë shenja të ngjashme. Si pjesë e ekzaminimit, mjeku do kërkojë analizat e rutinës dhe të kontrollojë mjekimin që jeni duke marrë aktualisht. Ky ekzaminim ndihmon që të identifikohen shenja të sëmundjeve të tjera si sëmundje të zemrës, diabeti, sëmundje të tiroides ose efekte anësore të mjekimeve të cilat mund të japin shenja të demencës.

Testet neuropsikologjike dhe konjitive: Çdokush që vlerësohet për demencë ka nevojë të vlerësohet për funksionin konjitiv. Ka një numër testesh që vlerësojnë orientimin, aftësitë e përgjithshme intelektuale, akademike, të gjuhës, përqendrimin, ►►



kujtesën, logjikën. Qëllimi është për të vendosur nëse vërtet kemi të bëjmë me demencë, sa e rëndë është dhe cila pjesë e trurit është prekur. Vlerësimi neurologjik kryhet nëse ka dëmtime të tjera neurologjike përveç prekjes së konjicionit.

Imazheria (CT, MRI, PET, SPECT) ndihmojnë mjekun për të identifikuar shkaqet organike, si infarktët, tumoret ose problemet e tjera që shkaktojnë demencë. Ndryshimet që shkakton sëmundja Alzheimer mund të dallohen me kalimin e kohës në imazheri.

Testet laboratorike mund të ndihmojnë për të përjashtuar shkaqe që japin simptoma të ngjashme me ato të demencës. Testet, në varësi të asaj që dyshon mjeku, janë:

- Gjak komplet për të përjashtuar aneminë
- Glicemia për të përjashtuar diabetin
- Teste për të vlerësuar funksionin e veshkave e heparit dhe për të matur nivelin e vitaminës B12
- Analizë e gjakut për të identifikuar përdorimin e drogave dhe alkoolit (toksikologjike)

NËSE JU, OSE I AFËRMI JUAJ, VUAN NGA DEMENCA, BËNI MIRË TË:

Mbani një axhendë, ku të shënoni jo vetëm ngjarjet që do vijnë, por edhe ato që kanë ndodhur dhe aktivitetet e jetës së përditshme. Kjo bëhet edhe për t'ju kujtuar për medikamentet që do merrni në orare të caktuara.

Mbani një ambient të qetë dhe të qëndrueshëm, i cili redukton problemet që lindin me sjelljen. Situatat e reja, zhurma, grupet e njerëzve që ushtrojnë presion, ose u kërkojnë të kryejnë detyra të komplikuar mund të çojnë në ankth të tepruar.

Stabilizoni një ritual për kohën e mbrëmjes. Mundohuni të stabilizoni oraret e gjumit. Lini dritën ndezur që të parandaloni konfuzionin. Kufizoni përdorimin e kafesë gjatë ditës, kufizoni fjetjen gjatë ditës.

Krijoni një plan të qëndrueshëm për të kontaktuar me mjekët, këshilluesit ligjorë dhe familjarët e tjerë që mund t'iu ndihmojnë në këtë sfidë të vështirë.

- Analizë e lëngut cerebrospinal për të përjashtuar infeksionet cerebrale
 - Analizë për hormonet e tiroides
- Vlerësimi psikiatrik duhet performuar për të vendosur nëse ka depresion ose shkaqe të tjera psikiatrike që kontribuojnë në simptomologji.

MJEKIMI

Medikamentet për trajtimin e demencës bëhen për të ngadalësuar ose / dhe minimizuar simptomat.

Inhibitorët e kolienesterazës, si donezil (Aricept), rivastiginë (Exelon) dhe galantaminë hydrobromide (Razadyne) janë medikamente që përdoren në sëmundjen e Alzheimer-it dhe veprojnë për

të ngritur nivelet e një mesazheri kimik (neurotransmetuesi - acetilkolina) që është parë se është i mangët në këtë sëmundje. Megjithëse përdorimin më të madh e kanë në sëmundjen e Alzheimer, ato përdoren dhe në demencën vaskulare, demencën që shoqëron sëmundjen e Parkinsonit, dhe demencën me trupa Levi.

Memantine (Namenda) ky medikament përdoret në sëmundjen e Alzheimer dhe veprimin e ka të lidhur me rregullimin e aktivitetit të glutamatit, një tjetër neurotransmetues i përfshirë në shumë funksione të trurit, duke përfshirë të mësuarit. Disa studiues kanë gjetur se kombinimi i memantinës me inhibitorët e kolinesterazës mund të japë rezultate më të mira. Së pari është përdorur për të trajtuar sëmundjen e Alzheimer, por është parë se përmirëson simptomat dhe në demencat e tjera.

Disa simptoma specifike dhe probleme të sjelljes mund të trajtohen me sedativë, antidepressivë dhe mjekime të tjera, por disa nga këto medikamente mund të bëjnë më keq simptomat e tjera.

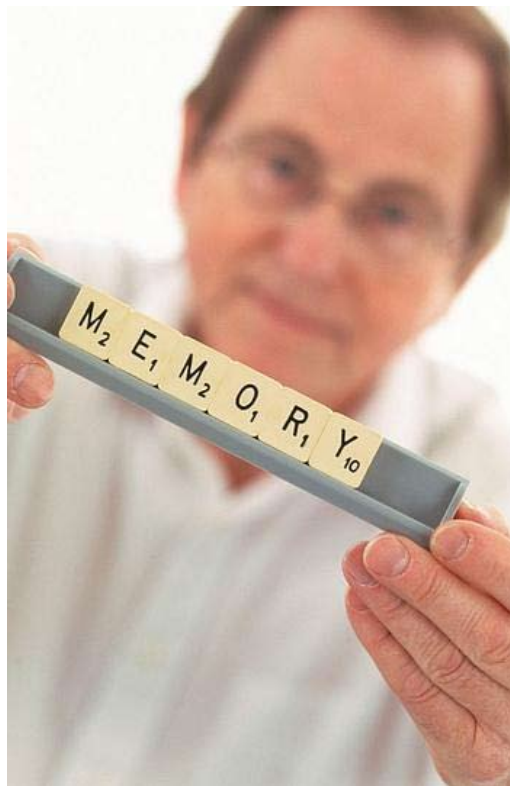
MJEKIME ALTERNATIVE

Acidet yndyrore Omega-3 janë acide yndyrore të pangopura që gjenden te peshku dhe arrat. Disa studime kanë lidhur përdorimin e tyre me uljen e rrezikut për sëmundje kardiake, AVC, rënie konjitive dhe demencës.

Koenzima Q 10 është një antioksidant, i cili ndodhet normalisht në trup dhe për të cilën kanë nevojë reaksionet qelizore. Ky antioksidant është studjuar për efektivitetin e trajtimit të demencës. Një version sintetik i këtij komponenti, i quajtur idebenone, është testuar për sëmundjen e Alzheimer-it, pa treguar rezultate të favorshme.

Ginkgo Disa studiues besojnë se ekstraktet e nxjerra nga gjethet e glinko biloba kanë aftësi antiinflamatore dhe antioksiduese dhe mund të ndihmojnë në ngadalësimin e progresionit të demencës. Këto preparate mund të ndërveprojnë me medikamentet antikoaguluese dhe mund të shkaktojnë hemoragji. Huperizina A vepron si inhibitor i kolinesterazës. Nëse jeni duke marrë preparate të ngjashme nuk duhet ta përdorni Huperizinën A. ■

●● SHKENCËTARËT KANË ZBULUAR SE NIVELET E LARTA TË LEPTINËS MUND TË PARANDALOJNË DEMENCËN ●●



DUHET TË SHKONI TEK MJEKU NËSE:

- Keni probleme me kujtesën, ose simptoma të tjera të demencës. Disa probleme mjekësore, që japin shenjat e demencës, janë të trajtueshme, kështu që është e rëndësishme që mjeku juaj të vlerësojë shkakun.
- Shkaku i demencës është diagnostikuar dhe ju duhet të rivlerësoni gjendjen nëse simptomat fillojnë të përkeqësohen.

ALZHEIMER

Shkaku kryesor i Demencës

Identifikuar në 1907 nga një mjek gjerman, Alois Alzheimer, kjo sëmundje njihet sot si sëmundja e pleqërisë, apo më saktë që vjen nga pleqëria e që thellohet me rritjen e moshës.

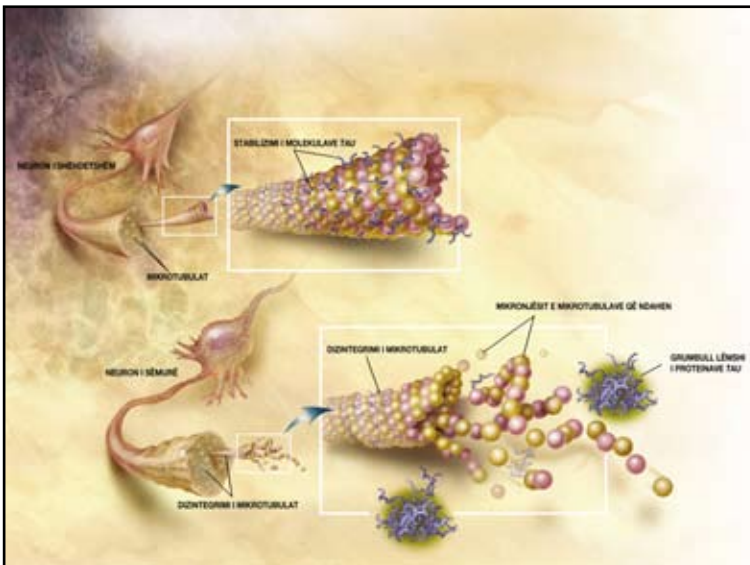
Alzheimer është një sëmundje që prek trurin (neurodegenerative). Mosfunksionimi normal i disa qelizave nervore shkakton në mënyrë progresive dhe të pa riparueshme humbjen e memories. Megjithëse shkaku nuk është tërësisht i njohur, ka dy lloj dëmtimesh që janë vënë re në trurin e të sëmurëve me sëmundjen e Alzheimer. Këto janë pllakat senile (që përmbajnë proteinën që quhet amiloid beta) dhe lëmshet neurofibrilare (lëmshe fibroze që përbëhen nga një proteinë anormale që quhet proteina tau).

Sëmundja e Alzheimer-it është sëmundje që progreson në mënyrë të ngadalshme gjatë 7-10 vitesh, duke shkaktuar rënie graduale të funksioneve kognitive. Eventualisht pjesa e prekur e trurit është e pamundur të punojë në mënyrë normale për shkak të funksionit të limituar, duke përfshirë kujtesën, gjuhën, sjelljen dhe të menduarit abstrakt.

Simptomat zakonisht shfaqen pas moshës 60 vjeç, megjithatë mund të ndodhin dhe forma me vendosje të shpejtë, zakonisht si rezultat i dëmtimeve gjenetike.

Simptomat e sëmundjes

Sëmundja shfaqet me humbjen e memories, por që nuk ngjan me harresën që vjen nga moshja. Humbja e memories nuk ndodh brenda ditës, nga sot - nesër, por në mënyrë progresive. I sëmuri nuk do jetë në gjendje të kujtojë, ngjarje që i ka jetuar para pak kohësh, nuk do jetë në gjendje të memorizojë asgjë të re. Zakonisht, pacientët me Alzheimer dallohen nga ajo që mjekët e quajnë 4 A-të: Ankthi, Agresiviteti, Apatia dhe Axitimi (shqetësimi i jashtëzakonshëm). Katër A-të sikur fashiten përballë artit dhe pacientët gjejnë qetësi, thonë mjekët. Kujtesa emocionale gjallërohet dhe kthehet tek këta pacientë duke i bërë ata të lidhen me ngjarjet e njerëzit që kanë njohur në të kaluarën.





STUDJUESIT DINË QË:

- Origjina e kësaj sëmundjeje është akoma e pashpjegueshme.
- Kjo sëmundje prek moshat mbi 65 vjeç, por ka raste kur preken edhe moshë më të reja se 50 vjeç.
- Përqindja e të sëmurëve pas moshës 65 vjeç rritet me 2%.
- Sëmundja prek po aq meshkuj sa edhe femra
- Nuk është sëmundje ngjitëse
- Nuk shkaktohet nga stresi
- Përhapja e sëmundjes në botë lëviz nga 5% - 10% në moshën 65 vjeçare

Sipas statistikave përqindja e të sëmurëve shkon në 50% në moshën 85 vjeçare, pra 1 nga 2 persona të kësaj moshe ka Alzheimer.

●● SËMUNDJA SHFAQET ME HUMBJEN E MEMORIES, NUK NGJASON ME HARRESËN QË VJEN NGA PLEQËRIA. HUMBJA E MEMORIES NUK VJEN NGA SOT - NESËR, POR NË MËNYRË PROGRESIVE. ●●

Trajtimi i sëmundjes

Egzistojnë medikamente që ndihmojnë ose lehtësojnë simptomat dytësore, që janë depresioni, ankthi, pagjumësia e paranoja. Është shumë e rëndësishme që marrja e medikamenteve të jetë e kontrolluar nga mjeku.

Disa studjues kanë treguar se vitamina E ngadalëson progresin e sëmundjes së Alzheimer, disa të tjerë tregojnë se as përdorimi i saj nuk ka ndonjë përfitim të madh. Mjekët janë kundër dozave të mëdha të vitaminës E, veçanërisht nëse ju jeni duke marrë anti-koagulantë, sepse rrit rrezikun e hemorragjisë. ■

A microscopic view of various red blood cells (erythrocytes) against a red background. The cells are shown in different orientations and stages of maturation, some appearing as biconcave discs and others as more elongated or irregular shapes.

PASOJAT KLINIKE TË DEFIÇITIT TË HEKURIT

Defiçiti i hekurit në organizmin e njeriut, është rasti më i shpeshtë i deficietit të një elementi kimik në të gjithë botën. Është i rëndësishëm ekonomikisht, sepse pakëson mundësinë e individëve për të përballuar punën fizike dhe pakëson si rritjen dhe të mësuarin tek fëmijët.

Nga më shumë se 100 elementë kimikë që ekzistojnë në natyrë, vetëm 26 prej tyre kanë rëndësi për ndërtimin strukturor dhe funksionimin e organizmit të njeriut.

Prej tyre 15 janë mikroelementet esenciale; janë në sasi shumë të paktë në organizëm, nuk sintetizohen prej tij, pra duhen marrë patjetër nga jashtë me anë të ushqimit. Njëri prej tyre është pikërisht hekuri.

Nëse do duhej një përkufizim për të kuptuar se ç'është deficieti i hekurit, atëherë do ta cilësonim atë si pakësim të përmbajtjes totale të këtij mikroelementi në organizëm. Defiçiti i cili lidhet me uljen e përthithjes së tij nga aparati gastro-intestinal, por në radhë të parë me humbjet e tij nëpërmjet hemorragjive të formave të ndryshme, që në shumicën e rasteve janë

shumë të vogla, shpeshherë nënvlerësohen, por që janë të zgjatura në kohë.

Tek njerëzit e shëndoshë, përqëndrimi i hekurit në organizëm rregullohet në mënyrë të përkryer nga enterocitet e pjesës proksimale të zorrës së hollë. Pra enterocitet rregullojnë thithjen e hekurit të marrë me anë të ushqimeve të ndryshme, në varësi të sasisë ditore të humbjes së hekurit për të ruajtur në këtë mënyrë një balancë të vazhdueshme të hekurit. Gabime persistente në balancën e hekurit shkaktojnë; anemi ferriprive - balancë negative e tij, pra humbjet më të mëdha se thithja, ose hemosiderozë - balancë pozitive e tij, pra humbjet më të vogla se sasia e futur në organizëm. Që të dyja janë sëmundje me pasoja të rëndësishme.



Nga: Dr. Sotirak LAKO
Hematolog

DEFIÇITI I HEKURIT

Haset në të dy sekset, por tek femrat në periudhën riprodhuese është më e shpeshtë për shkak të humbjeve me anë të menstruacioneve.

Hemoglobina e rruazave të kuqe dhe pikërisht atomi i hekurit bën transportin e oksigjenit për tek të gjitha indet. Defiçiti i hekurit në organizëm pasohet midis të tjerave, me pakësimin e hemoglobinës tek rruazat e kuqe. Pikërisht pakësimi sasior i hemoglobinës njihet si anemi dhe duke vënë në dukje shkakun, anemia cilësohet si ferodeficitare; pra, për shkak të mungesës së hekurit.

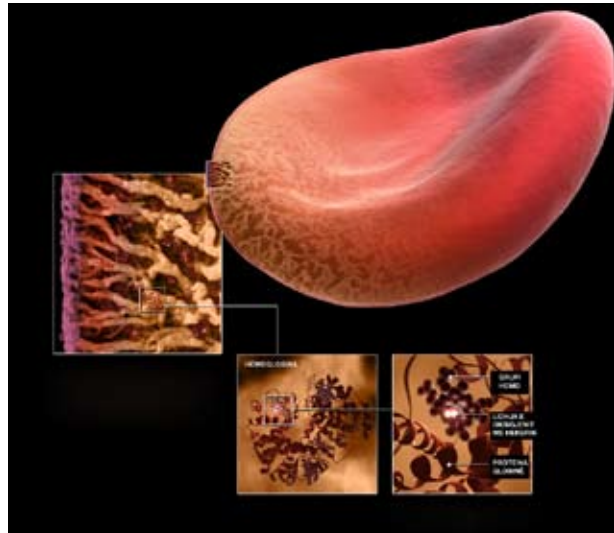
Defiçiti i hekurit është problemi nutritional më shumë i mundshëm për tu parandaluar.

Pothuajse është eliminuar në vendet e zhvilluara, por 750 milionë fëmijë në vendet në zhvillim kanë Anemi Ferriprive.

Anemia nga Defiçiti i Hekurit

Rruazat e kuqe të gjakut, eritrocitet, janë nga qelizat më të përkryera të organizmit sepse ato nuk kanë bërthamë, nuk kanë organela, sigurojnë sipërfaqen më të madhe për një volum të caktuar, sigurojnë energjinë e nevojshme nga rrugë jo shumë efektive siç është glikoliza anaerobe, kalojnë shumë herë në ditë në mikroqarkullim (stres mekanik dhe hipoksik), çdo 20 sekonda bëjnë qarkullim në të gjithë trupin dhe të gjitha këto për 120 ditë.

Pra kjo qelizë bën “këto sakrificat”; boshatis pothuajse plotësisht citoplazmën dhe merr formën e një disku bikonkav për ta mbushur me një pigment kryesor, *hemoglobinën*, që ka në qendër një atom hekuri. Është hemoglobina e rruazave të kuqe dhe pikërisht atomi i hekurit që bën transportin e oksigjenit për tek të gjitha indet. Defiçiti i hekurit në organizëm pasohet midis të tjerave, me pakësimin e hemoglobinës tek rruazat e kuqe. Pikërisht pakësimi sasior i hemoglobinës njihet si anemi dhe duke vënë në dukje shkakun, anemia cilësohet si ferodeficitare; pra, për shkak të mungesës së hekurit.



Anemia Ferriprive është anemia më e shpeshtë në botë dhe shumë e shpeshtë tek femrat në periudhën riprodhuese për shkak të hemorragjisë së vazhdueshme të menseve gjatë ciklit menstrual. Anemia Ferriprive shpesh quhet dhe anemia nga hemorragjia. Pra në përgjithësi ka në bazë të saj humbjen e hekurit për shkaqe të ndryshme, me pasojë pakësimin e rezervave të tij në organizëm dhe pastaj shfaqet nga ana klinike dhe laboratorike.

Kjo do të thotë se nëse hiqet shkakun dhe mbushen depot, me anë të mjekimit që vazhdon të paktën 3 muaj, anemia shërohet dhe nuk përsëritet. Nëse shkakun persiston, pavarësisht mbushjes së depove, anemia do të përsëritet. ►►



DEFIÇITI I HEKURIT PËRKUFIZOHET SI PAKËSIM I PËRMBAJTJES TOTALE TË HEKURIT NË ORGANIZËM

Duhet theksuar se hekuri nuk merr pjesë vetëm në transportin e oksigjenit, por ai shërben si kofaktor i shumë enzimave të organizmit me funksione jetike për të. Pra pasojat e deficietit të hekurit janë jo vetëm hematologjike, por dhe jo-hematologjike; preken indet që shumëzohen shpejt si epiteli i mukozave dhe i lëkurës.

Pasojat klinike të deficietit të hekurit në organizëm

Pasojat klinike të deficietit të hekurit janë; hematologjike dhe jo-hematologjike.

Klinika hematologjike e deficietit të hekurit.

Defiçiti i hekurit shprehet në radhë të parë me zhvillimin e anemisë ferriprive me klinikën e sindromit anemik.

Simptomat; dobësi, lodhje, këputje, palpitacione, vështirësi në frymëmarje, dhimbje koke, miza para syve, zhurmë në vesh. Tek moshat e avancuara dhe kur instalohet shpejt mund të shfaqen dhe simptomat e angina pectoris etj.

Shenjat e përgjithshme; zbeha e lekurës dhe e mukozave të cilat shfaqen kur Hb është më pak se 9-10 gr/dl). Anemia duket më mirë në membranat mukozë; buzët, goja, faringu, konjuktivat, në lllapat e veshit, shuplakat e duarve dhe në shputat e këmbëve.

Klinika e ndryshimeve jo-hematologjike nga deficiëti i hekurit

Ndryshimet epiteliale; rënia e flokëve, çarja e këndeve të buzëve, thonj fillimisht të thyeshëm dhe që më pas marrin formën e gotatës, gjuhë e shkëlqyer, e zbehtë, e lëmuar me shkallë të ndryshme skuqjeje dhe djegjeje, vështirësi në kapërcimin e ushqimeve më të shprehura në vendin e kalimit të orofaringut në ezofag.

Ndryshime të sistemit neuro-muskular; lodhje e shpejtë e muskujve, çrregullime nervore dhe të sjelljes sidomos tek fëmijët, ulje e përqëndrimit dhe interesit, dëmtim i aftësisë për të mbajtur temperaturën e trupit kur ekspozohen në të ftohtë, dhimbje neuralgjike, çrregullime vazomotorë, pakësim i ndijimit dhe prurit ose ndjesi e pickimit.

Ndryshime të imunitetit; Ulje të funksionit imun dhe infeksione më të shpeshta si pasojë e deficietit të hekurit.

Shkaqet kryesore të deficitit të hekurit Humbja kronike e gjakut nga :

- Metrorragjitë dhe menometrorragjitë: menstracionet janë shkak kryesor i humbjes së gjakut dhe shaktimit të anemisë tek femrat në periudhën riprodhuese.

- Trakti Gastro-Intestinal ku shkaqet janë nga më të ndryshmet: hernie hiatale, varice, ezofagu, përdorimi i Aspirinës, gastritet dhe ulçerat e duodenit dhe stomakut, gastritet atrofike, tumoret e ndryshme, rezeksioni i stomakut, fisurat anale, hemorroidet etj.
- Shkaqe urologjike; Humbje e gjakut nëpërmjet aparatit urinar.

- **Nevojat e rritura për hekur:** fëmijëria, adoleshenca, shtatëzania, laktacioni etj.

- **Marrje jo adekuate e hekurit me anë të ushqimeve.** Është më e rrallë dhe është matur se duhen mesatarisht 8 vjet që një njeri normal, që nuk merr hekurin e mjaftueshëm në ushqim, të zhvillojë anemi.

- **Mospërthithja e mirë e hekurit.** Heqjet kirurgjikale të stomakut, të një pjese të zorrës së hollë, apo sëmundjet kronike të zorrës të patrajuara, mund të pakësojnë përthithjen e hekurit.

Një ndër manifestimet e defiçencës së hekurit sidomos tek fëmijët është dhe Pica - gëlltitja e substancave jo të zakonshme si dheu, akulli, flokët, suvaja e mureve etj.

- **Parazitët janë shkaktarë të zhvillimit të defiçitit të hekurit.** Çdo parazit në këtë rast mund të shkaktojë një humbje gjaku prej 0.05 ml/ditë.

- **Pacientët me dializë në 50% të rasteve zhvillojnë anemi ferriprive.**

- Kur nuk gjendet një shkak i dukshëm për zhvillimin e defiçitit të hekurit dhe pasojave klinike të tij përdoret termi i “anemisë hipokromike idiopatike”.

- **Anemia e Marshimit.** Në një studim në SHBA është parë se 56% e vrapuesve të garave (atletëve konkruues) kanë defiçit të hekurit (Hemoglobinuria e marshimit).

Rezultatet e testeve laboratorike

Rezultatet e testeve laboratorike në pacientët me anemi ferriprive na tregojnë se:

- Ka pakësim të eritrociteve dhe hemoglobinës.

- Numri i retikulociteve është i ulur.



- Trombocitet janë normale ose lehtësisht të shtuara kur vazhdon hemorragjia.

- Leukocitet dhe formula leukocitare janë normale

- Në serinë e kuqe, në strishon e gjakut periferik, dallojmë eritrocite mikrocitare, hipokrome dhe disa elementë të poikilocitozës.

- Mielograma nuk është e domosdoshme për tu bërë, bëhet kur dyshohet për patologji të tjera. Ngjyrimi Perls është negativ, ndryshe nga anemitë refraktare, sepse rezervat e Fe janë bosh.

- Hekuri në serum dhe kapaciteti lidhës i hekurit janë të ulura. Në gjakun periferik sideremia (< 60 g/dl) dhe ferritinemia (< 20 ng/ml ose mg/l) janë të ulura. Treguesi më i rëndësishëm është ferritinemia që është vlerësuesi më i mirë i depove të hekurit.

 ËSHTË MATUR SE DUHEN MESATARISHT 8 VJET PËR NJË NJERI NORMAL QË NUK MERR HEKUR NË USHQIM TË SHFAQË SHQETËSIMET E DEFIÇITIT TË HEKURIT. 

Trajtimi i defiçitit të hekurit

- Eleminimi i shkakut nëse është e mundur

- Mjekimi me preparatet e hekurit

Mjekimi më ekonomik dhe efektiv në trajtimin e defiçitit të hekurit është administrimi oral i kripërave të sulfatit të hekurit. Ferri sulfati është preparati më efektiv, më mirë i tolerueshëm dhe më pak i shtrenjtë. Aktualisht në Shqipëri ferri sulfati gjendet në formën e Retaferit i cili përmban 100 mg hekur elementar. Doza ditore terapeutike e hekurit është 180-200 mg Fe elementar. Kjo do të thotë që duhen dy tableta në ditë. Hekuri thithet më mirë kur merret me stomakun bosh, ndërsa kur merret pas ushqimit ose së bashku me të, thithja e hekurit pakësohet me 40-50%. Por irritimi i mukozës gastro intestinale është i shpeshtë kur hekuri merret me stomakun bosh. Qëllimi i mjekimit nuk është vetëm shkalla e rritjes së Hb, por edhe mirëqënia e pacientit. ►►



BURIMET DIETIKE TË HEKURIT

Ushqime të pasura me hekur: mëlçia, mish i kuq, shpretka, veza, peshku, çereale, fasulet, bizelet, panxhari, vera e kuqe etj.

Ushqime mesatarisht të pasura me hekur: fasule, bizele, perimet jeshile, arrat, thierizat etj

Ushqimet që duhen evituar: qumështi i tepërt i lopës, çaji, kalçiumi, ushqimet e pasura me fibra.

Gabimi më i shpeshtë që bëjnë pacientët dhe mjekët rekomandues, është marrja e preparatit vetëm për një muaj. Në këtë rast përmirësohet klinika, pra pacientët ndihen shumë më mirë, por depot mbeten bosh. Nëse shkaku nuk mund të eliminohet dhe depot janë mbushur, për të penguar zbrazjen përsëri të tyre, mund të përdoret një mjekim mbajtës 10 ditë cdo muaj.

Pra këshillohet pacienti ta marrë preparatin e hekurit në mes të ushqimit ose pas tij, sepse suportimi i mjekimit është më i rëndësishëm se pakësimi i thithjes së hekurit. Thithja e hekurit rritet kur preparati merret në prani të lëngut të portokallit ose limonit, mishit, peshkut, Vitaminës C dhe frenohet kur merret në prani të qumështit, çajit, tetraciklinës, kinoloneve, metildopës, kalçiumit dhe çerealeve. Dhe sasia e ushqimit ka rëndësi. Sa më e madhe sasia e ushqimit të ngrënë aq më mirë do të tolerohet preparati i hekurit. Është parë gjithashtu se hekuri tolerohet mirë kur merret duke e rritur dozën gradualisht derisa të arrihet për disa ditë doza e plotë e preparatit. Nëse shfaqet ngacmimi i mukozës gastro-intestinale dhe kur shkalla e anemisë është e lehtë dhe/ose largohet shkaku mund të bëhet mjekimi i anemisë ferriprive me një dozë terapeutike të hekurit deri në 100 mg/ditë. Në këtë mënyrë ulim shpejtësinë e përgjigjes ndaj mjekimit, por rrisim tolerancën ndaj tij.

Nëse pacienti nuk e toleron Ferri sulfatin, mund të përdoren kripërat e tjera të hekurit: glukonat, fumarat, laktat, suksinat. Disa prej tyre janë më të shtrenjta se Ferri sulfati. Në disa raste mund të bëhet korrigjimi i deficitit të hekurit duke marrë hekur në rrugë intramuskulare ose intravenoze që duhet theksuar se është jo vetëm më e kushtueshme se mjekimi oral, por ka dhe rrezikun e një sërë efekteve anësore dhe preferohet të bëhen në qendra të specializuara.

Mjekimi, si rregull, vazhdon minimumi 3 muaj; 6 javë për të eliminuar klinikën e deficitit të hekurit dhe 6 javë për të mbushur depot. Por mund të vazhdojë dhe më gjatë nëse nuk eliminohet shkaku. Pra qëllimi i mjekimit nuk është thjeshtë normalizimi i simptomave dhe shenjave të deficitit të hekurit por edhe normalizimi i numrit të rruazave të kuqe dhe të hemoglobinemisë dhe mbushja e depove. Mbushja e depove vlerësohet me normalizimin e ferritinemisë. ■

Për breza shqiptarë të shëndetshëm...

PËRFAQËSI
EDHE NË
KOSOVË



Spitali Amerikan

 www.spitaliamerikan.com

Përqafoje jetën!

Zyra Prishtinë  **038 221 661**
 Rr. Luan Haradinaj (pranë Hotel Prishtina)



Superofertë!
Tani vetëm
950 €

Lamtumirë syze **PËRGJITHMONË**

Metoda më e avancuar
e kirurgjisë me lazer, **LASIK**.
Tani edhe në Shqipëri!



Spitali Amerikan

QENDRA
E OKULISTIKËS

 www.spitaliamerikan.com  042-35 75 35 

pranë Spitalit Ushtarak - Laprakë, Tiranë

KERATOKONUS

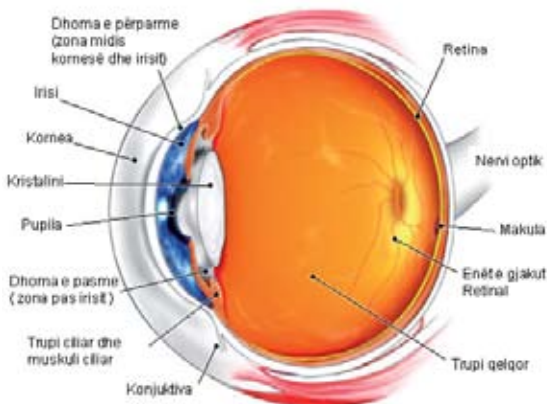
Sëmundja e syve të rinj

Keratokonusi është një sëmundje progresive e kornesë që evidentohet zakonisht rreth moshës 18 vjeç dhe konsiston në hollimin qendror të saj. Për pasojë forma e kornesë ndryshon nga asferike në cilindrike dhe kjo sjell ulje të shikimit dhe rritjen progresive të astigmatizmit (korrigjimit cilindrik). Etiologjia (shkaku) i saj është ende i panjohur, dhe ecuria e paparashikushme. Prek zakonisht të dy sytë. Në rastet ekstreme, hollimi progresiv i kornesë mund të çojë në çarje të saj.

Nga: Dr. Dilek UZER / Kirurge Oftalmologe

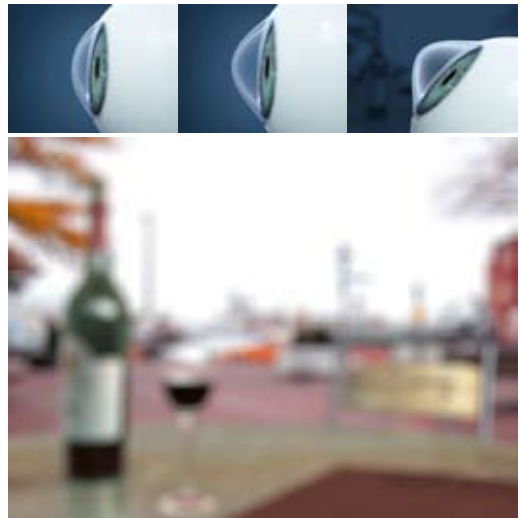
Kornea

Kornea është pjesa transparente e përparme e syrit e cila mundëson hyrjen e rrezeve të dritës në brendësi të tij, për në retinë dhe prej andej përcillet në tru ku edhe realizohet perceptimi i imazhit. Kornea normale është një sipërfaqe e lëmuar, asferike në formën e xhamit të orës, e rrumbullakët në qendër dhe vjen duke u sheshuar në periferi. Kornea është e ndërtuar nga fibra të kolagenit të orientuara kryesisht në mënyrë paralele.



Keratokonusi

Ende nuk dihet shkaku se përse, në disa pacientë, rreth moshës 18- 32 vjeç, shfaqet një tendencë për hollim central të kornesë, dhe për pasojë ajo fillon të marrë formë konike (prej nga vjen edhe emri i sëmundjes). Kjo formë specifike, shpesh me tendencë progresive dhe evolutive, shoqërohet me parregullsi (irregularitet) të sipërfaqes së kornesë. Këto ndryshime të formës shaktojnë përthyerje jo të rregullt të dritës nga kornea dhe imazhi i përfutur që i transmetohet trurit është i deformuar. Keratokoni zakonisht fillon në pubertet, avancoon deri në moshën 35 vjeç ku dhe shpesh



ndërpritet zhvillimi i tij. Shpejtësia dhe shkalla e progresit të sëmundjes varion shumë nga një pacient në tjetrin, dhe varet nga konsistenca e kornesë. Zakonisht prek të dy sytë por stadi i avancimit mund të jetë i ndryshëm. Nuk njihet ende shkaku i shfaqjes dhe avancimit të keratokonosit, megjithë studimet e shumta që janë bërë. Dihet me siguri se kemi të bëjmë me një sëmundje ►►



të trashëgueshme, zbulimi i geneve përgjegjëse të së cilës do të na çojë në trajtimin e plotë të saj. Klinikisht keratokoni paraqitet me shfaqjen e astigmatizmit progresiv (numër cilindrik që ka tendencë në rritje). Diagnoza e sëmundjes vendoset nga mjeku specialist oftalmolog duke gjykuar nga forma e kornesë në biomikroskop, karakteri evolutiv i korigjimit cilindrik dhe egzaminimi topografik i kornesë. Topografia e kornesë është metoda e zgjedhur për zbulimin e keratokonit.

Lentet e kontaktit të forta

Në stadet fillestare syzat ndihmojnë në përmirësimin e shikimit, por më vonë, me avancimin e keratokonusit dhe rritjen e kurbaturës së kornesë, korigjimi më i mirë realizohet me anë të lenteve të kontaktit të forta (rigide). Këto lente duke u puthitur me sipërfaqen e kornesë sigurojnë një sipërfaqe të lëmuar që përthyen në mënyrë korrekte rrezet e dritës dhe realizon formimim e një imazhi të qartë në retinë. Keratokoni ka tendencë të progresojë. Vendosja e lenteve të forta të kontaktit përbën një pengesë mekanike që kundërshton rritjen e kurbaturës së kornesë.

TRAJTIMI I KERATOKONUS

Momente të rëndësishme në trajtimin e keratokonit janë:

- Depistimi i hershëm me anë të topografisë korneale
- Vendosja e lenteve të forta të kontaktit
- Korneal crosslink
- Vendosja e INTACS

PENTACAM ËSHTË NJË APARAT DIAGNOSTIKUES QË PËRDORET NË SHQIPËRI VETËM NË SPITALIN AMERIKAN

Aplikimi i aparatit diagnostikues ose skaneri i segmentit anterior (pjesës së përparme) të syrit, ofron informacion të detajuar, një imazh tredimensional për formën dhe trashësinë e faqes anteroe dhe posteriore të kornesë, duke lehtësuar diagnostikimin dhe ndjekjen e keratokonit që në fazat më të hershme.



Me avancimin e keratokonosit, forma konike e kornesë vjen duke u shtuar dhe lentet nuk qëndrojnë më mirë në sipërfaqen e saj, duke shkaktuar gërvishtje (abrazion) dhe sensibilitet të rritur ndaj dritës. Gjithashtu në rastet me keratokonusus sasia e lotit të prodhuar nga syri pakësohet, nuk ka barrierë lubrifikuese midis lentes dhe kornesë dhe kjo është një arsye tjetër se përse jo të gjithë pacientët me keratokonusus nuk i tolerojnë dot lentet e forta të kontaktit. Në këto raste, si dhe në rastet me tendencë të theksuar për avancim të kornesë, rekomandohen dy metoda kirurgjikale që kanë rezultuar më efikase në frenimin e evolucionit të keratokonit. Në Shqipëri, këto dy procedura, aplikohen vetëm në Spitalin Amerikan.

1 - Vendosja e INTACS

Është një metodë kirurgjikale që konsiston në vendosjen kirurgjikale të unazave në formë harku në trashësinë e kornesë duke realizuar kështu sheshimin e saj. Kjo procedurë është shumë e përshtatshme dhe e rekomandueshme për pacientët të cilët nuk tolerojnë dot mbajtjen e lentes të kontaktit të forta dhe në të cilët vlera e keratometrisë nuk i kalon 58 D. Gjithashtu u ofrohet edhe atyre individëve me keratokonusus që duan të përmirësojnë shikimin. Kjo procedurë kirurgjikale u aplikua për herë të parë në Francë para 8 vitesh dhe aplikohet tashmë si procedurë rutinë në trajtimin e keratokonit në SHBA. Është procedurë e aprovuar nga FDA dhe nën protokollin HDE.

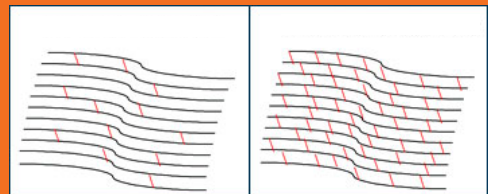


2. COLLAGEN CROSS-LINKING

Cross – linking është një metodë trajtimi jo kirurgjikale, që bazohet në aplikimin e rrezeve ultraviolette (UVA 365 nm) dhe riboflavinës (Vitamina B2) e cila rrit qëndrueshmërinë e strukturës së kornesë në 300 %. Në studimet që janë bërë, një kornë e tillë më e qëndrueshme, është treguar më rezistente ndaj tendencës për të progresuar në formën e keratokonit. Ky trajtim aplikohet prej vitesh në Europë dhe rekomandohet në pacientë me Keratokonusus progresiv, i shoqëruar ose jo me INTACS

Studimi 3 dhe 5 vjeçar i Dresden tregon frenim të progresit të keratokonit pas trajtimit me Cross-Linking

(Wollensak G. Crosslinking treatment of progressive keratoconus; New Hope. Current Opinion in Ophthalmology 2006; 17: 356 – 360).



Në figurën e mesipërme tregohet se lidhjet transversale të kornesë (vijat me ngjyrë të kuqe) shtohen pas trajtimit cross - linking

Procedura e trajtimit

Ky trajtim konsiston në aplikimin e pikave të vitaminës B2 (Riboflavinës) në sipërfaqen e syrit. Më pas aplikohet ndriçimi me rreze ultraviolette në sipërfaqen e tij. Aplikimi i rrezeve ultraviolette stimulon procesin e kolajen cross – linking në kornë dhe forcon mekanikisht kornenë duke ndaluar evolucionin e keratokonit. Qëllimi i këtij trajtimi nuk është të korrigjojë numrin e syzave por të forcojë kornenë dhe të frenojë avancimin e keratokonit. Pacientët mund të kenë nevojë përsëri të përdorin lente kontakti ose syza për të përmirësuar edhe shikimin.

Procedura është e padhimshme dhe realizohet si më poshtë: Nën biomikroskop kryhet heqja e shtresës së sipërme të kornesë me një sfungjer të posaçëm dhe më pas kornë mbulohet me solucion me vitaminë (riboflavinë). Pritet rreth 45 min deri ►►

speciale

1 orë derisa kjo e fundit të penetrojë plotësisht në brendësi të syrit. Pasi kjo gjë vërtetohet në biomikroskop, aplikohen rrezet UV (ultraviolet) në sipërfaqen e kornesë për rreth 30 min, me anë të një llampe speciale. Gjatë këtij aplikimi, procesi i cross link-ut që lidh fibrat korneale me njëra-tjetrën, intensifikohet dhe përhapet në të gjithë kornenë. Më pas vendoset një lente kontakti në sy dhe rekomandohen kolire antibiotike dhe antiflamatorë për disa ditë.

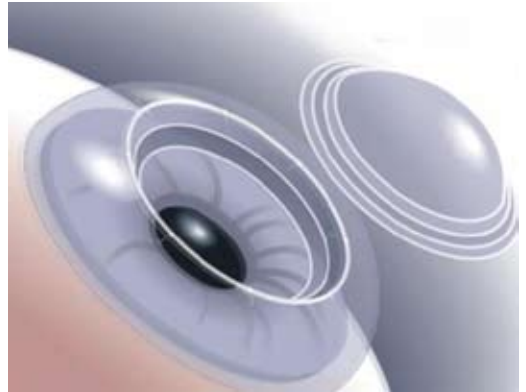
Cilat janë komplikacionet e mundshme të kësaj procedure?

Deri më sot janë raportuar shumë pak rreziqe nga ky lloj trajtimi. Rrezet ultraviolet përdoren me intensitet të ulët për të evituar dëmtimet e qelizave të kornesë dhe të strukturave të tjera në brendësi të syrit. Trajtimi zhvillohet në sipërfaqe të syrit dhe për këtë arsye për pak ditë pas saj pacienti mund të ndjejë diskomfort, mjegullim të pamjes, pamundësi për të vendosur lentet e kontaktit disa javë pas trajtimit, ndryshim në formën e kornesë që mund të shkaktojë ndryshim në numrin e syzave apo të lenteve të kontaktit.

Si arrin Cross Linking të ndërpresë avancimin e kerkonosit?

Kornea është e ndërtuar nga fibra të kolagenit të vendosura parallel me njëra-tjetrën, ato janë gjithashtu të lidhura me lidhje transversale që i sigurojnë asaj qëndrueshmërinë. Është provuar se pas aplikimit të riboflavinës dhe rrezeve ultraviolet këto struktura shtohen në numër duke rritur njëkohësisht edhe qëndrueshmërinë e kornesë e për pasojë ngadalësojnë apo frenojnë progresin e keratokonit.

Çdo pacient me keratokon përbën një rast të veçantë dhe gjatë konsultës me mjekun oftalmolog mund të përcaktohet metoda më e mirë për trajtimin e rastit konkret. Të gjitha procedurat e përshkruara më sipër kanë për qëllim të korrigojnë sa më mirë astigmatizmin, të ofrojnë pamje sa më të qartë për pacientin dhe të frenojnë sa më shumë progresin e keratokonusit. ■



NË RASTET KUR KORNEA ËSHTË E PARIPARUESHME

TRANSPLANTI I KORNESË

Transplanti i kornesë rekomandohet për ata pacientë në të cilët hollimi central i kornesë dhe ndryshimet degenerative që e shoqërojnë atë kanë arritur në një shkallë të tillë që ulin ndjeshëm pamjen e pacientit dhe rrezikojnë për perforacion (çarje) të kornesë. Transplanti i kornesë konsiston në zëvendësimin e kornesë keratokonike me një korne të shëndetshme e marrë nga donatorë humanë. Suksesit i transplanteve korneale në pacientët me keratokonus është mbi 97%. Ndjekja e afërt e mjekut oftalmolog dhe mjekimi korrekt sipas këshillave të mjekut është çelësi i suksesit dhe evitimit të “flakjes” së transplantit korneal.

RHINOPLASTIA

Më e kërkuara nga operacionet plastike

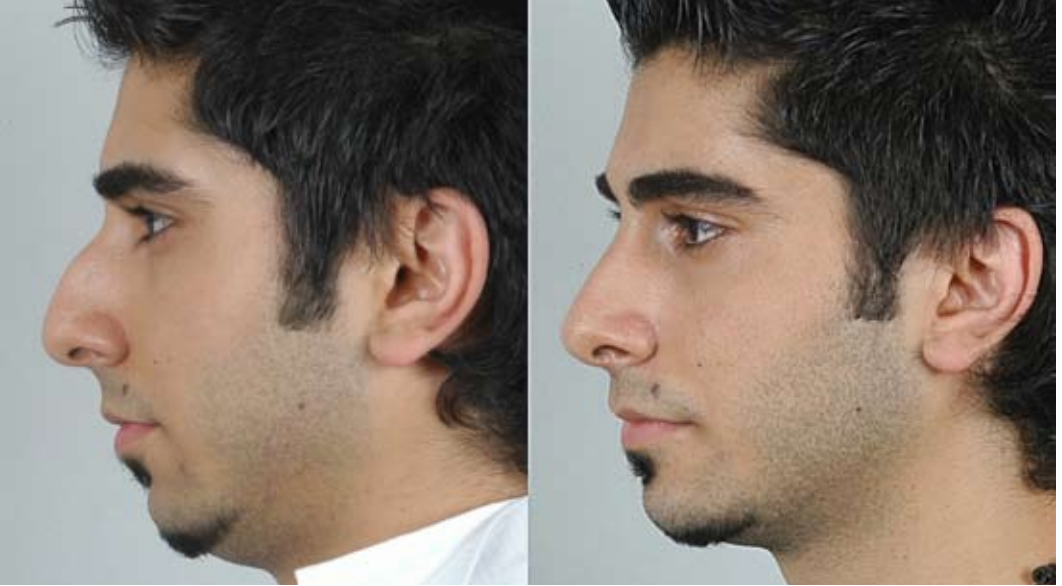


Foto të publikuara me konsensusin e pacientit

Nga gjithë organet që formojnë anatinë e fytyrës dhe kanë një ndikim të rëndësishëm mbi harmoninë e saj, hunda zë një vend të veçantë. Ky formacion anatomik i cili qëndron në qendër të fytyrës është njësi anatomike më e dukshme dhe është pothuajse e pamundur të fshihet. Anatomia e hundës, përveçse është shumë e rëndësishme për estetikën e fytyrës, në të njëjtën kohë, madje pa u kuptuar, ndikon negativisht ose pozitivisht në perceptimin e trupit dhe të të personalitetit të personit. Është shumë e rëndësishme që ndërhyrjet estetike që mund të kryhen në këtë organ të planifikohen dhe të arrihen me shumë seriozitet. Kur dhe tek cilët persona aplikohet ndërhyrja e Rhinoplastisë? Në momentin kur nuk jeni të kënaqur me formën e hundës tuaj do të thotë që tashmë jeni një kandidat për Rhinoplasti.

Nga Dr. Hakan Gündoğan / Kirurg plastik
Shef i kirurgjisë plastike në Spitalin Amerikan

Megjithëse në disa vende të botës moshë e fillimit të Rhinoplastisë është 14-15 vjeç, në përgjithësi, në vendin tonë, prirja për vajzat është të presin deri në moshën 17 vjeç kurse për meshkujt 18 vjeç ose pak më shumë. Pas kësaj moshe pengesat për këtë ndërhyrje mund të jenë vetëm problemet shëndetësore të personit.

Gjithashtu në vitet në vazhdim, për trajtimin e ndryshimeve që lidhen me plakjen, si për shembull, për të trajtuar përkuljen e majës së hundës, kjo ndërhyrje mund ti shtohet operacionit të liftinging të fytyrës. Nga ana tjetër pacientët të cilët paraqiten tek kirurgu plastik me qëllim ndërhyrjen estetike të hundës kanë disa problemë të përbashkëta. ►►

Këto shqetësime janë të listuara në linja të përgjithshme si më poshtë:

- Hundë që duket shumë e gjerë dhe/ose shumë e madhe në raport me fytyrën
- Hundë me devijim të dukshëm kur shihet nga përballë
- Ngritje ose rënie në kurrizin e hundës kur shihet nga anash
- Maja e hundës e rënë
- Maja e hundës shumë e ngritur
- Një hundë shumë e shkurtër në dukje
- Një hundë shumë e gjatë në dukje
- Maja e hundës e gjerë dhe e trashë
- Kockat e hundës shumë të gjera të para nga përpara
- Vrimat e hundës të gjera dhe/ose të devijuara
- Rënie në kurrizin e hundës si pasojë e një ndërhyrjeje të mëparshme
- Devijim, asimetri ose deformim i hundës si pasojë e një traume apo aksidenti të pësuar më parë
- Bllokime të hundës që pengojnë frymëmarrjen ose vështirësi në frymëmarrje të lidhura me insuficiencën e kërceve të hundës pas ndërhyrjeje të mëparshme

Vlerësimi para ndërhyrjes së Rhinoplastisë dhe procesi i ndërhyrjes

Nëse paraqiteni pranë mjekut me kërkesën për një hundë më të bukur, kirurgu juaj plastik, pasi të ketë vlerësuar gjëndjen tuaj të përgjithshme shëndetësore, do të bëjë ekzaminimin e jashtëm dhe të brendshëm të hundës si dhe do të diskutojë me ju faktorët që ndikojnë në marrjen e vendimit për metodën që do të përdoret. Në këtë fazë është me vend që me anë të pamjeve kompjuterike të paraqitet hunda e cila shkon me fytyrën tuaj dhe të keni mundësinë të shprehni kërkesat dhe mendimin tuaj. Gjatë takimit të parë kirurgu juaj plastik do ju shpjegojë me detaje rreth teknikës kirurgjikale që do të përdoret, anestezisë, vendit ku do të kryhet ndërhyrja si dhe çfarë mund të arrihet realisht me anë të kësaj ndërhyrjeje.



Dr. Hakan Gündoğan

Ndërhyrja estetike e Rhinoplastisë është një operacion shumë i rëndësishëm dhe duhet patjetër të kryhet nga një kirurg plastik në ambiente spitalore dhe në kushtet e një salle operacioni. Kryerja e këtij operacioni në kushtet e një dhome vizite është me rrezik të lartë dhe absolutisht i pa aplikueshëm në vendet e zhvilluara.



Foto të publikuara me konsensusin e pacientes



●● RHINOPLASTIA
 APLIKOHET PËR TË
 ZMADHUAR OSE
 ZVOGËLUAR MADHËSINË
 E HUNDËS, PËR T'I DHËNË
 FORMËN E DUHUR
 MAJËS SË SAJ, PËR TË
 RREGULLUAR KURRIZIN
 E HUNDËS SI DHE PËR
 TË SJELLË NË PËRMASA
 PROPORCIONALE
 DISTANCËN MIDIS
 BUZËS SË SIPËRME
 DHE HUNDËS. ●●

Çdo vit realizohen me sukses me mijëra ndërhyrje të Rhinoplastisë. Por gjithsesi duhet të jeni të mirë informuar për risqet e mundshme kirurgjikale si dhe risqet e veçanta të kësaj ndërhyrjeje. Në rastet kur aplikohet për herë të parë për qëllime të korigjimit të pamjes, komplikacionet pas operacionit janë shumë të rralla. Një periudhë jo e suksesshme postoperatore mund të sjellë nevojën e një operacioni të dytë. Risqet e komplikacioneve, mund të zvogëlohen duke ndjekur me kujdes këshillat e kirurgut gjatë periudhës postoperatore.

Në çfarë konsiston rhinoplastia?

Kirurgu juaj plastik pasi të ketë dizenuar në mënyrë kompjuterike formën e hundës të cilën e konsideron të përshtatshme për ju dhe jua prezanton atë, ju mbetet të bëni vlerësimin nëse përputhet me pritshmërinë tuaj. Teknika e cila do të përdoret për ndërhyrjen kirurgjikale, është e lidhur jo vetëm me zgjedhjen e kirurgut por edhe me kërkesat dhe pritshmërinë tuaj nga përfundimi i operacionit. Ndërhyrja estetike e Rhinoplastisë aplikohet për të zmadhuar ose zvogëluar madhësinë e hundës,

për t'i dhënë formën e duhur majës së saj, për të rregulluar kurrizin e hundës si dhe për të sjellë në përmasa proporcionale distancën midis buzës së sipërme dhe hundës. Ndonjëherë, kur duhen korigjime më madhore, mund të nevojiten ndërhyrje të tjera të vogla në fytyrë (faqe, mollëza, mjekër etj). Në shumicën e rasteve këto kombinime kryhen brenda të njëjtës seance operacioni.

Ndërhyrja estetike e Rhinoplastisë është një operacion shumë i rëndësishëm dhe duhet patjetër të kryhet nga një kirurg plastik në ambiente spitalore dhe në kushtet e një salle operacioni. Kryerja e këtij operacioni në kushtet e një dhome vizite është me rrezik të lartë dhe absolutisht i pa aplikueshëm në vendet e zhvilluara. Rhinoplastia mund të kryhet me teknika të hapur ose të mbyllur. Teknika mund të ndryshojë sipas zgjedhjes së kirurgut plastik. Kur aplikohet teknika e hapur i vetmi ndryshim është një shenjë milimetrike në pjesën e bashkimit të hundës me buzën. Shenjat që ngelen me metodën e mbyllur gjenden në brendësi të hundës. Prerja minimale i siguron kirurgut një hapësirë hyrjeje për ►►

manovrim gjatë riparimit së kockës dhe kërceve, lëmimit, dhënies së formës dhe ndryshimit të pamjes së jashtme.

Duke i dhënë formë kërceve zvogëlohet maja e hundës dhe kështu arrihet një kontur më i mirë. Maja e hundës ngrihet në masën e duhur me qëllim që të rregullohet këndi midis rrënjës së hundës dhe buzës së sipërme. Në qoftë se është rregulluar një kurriz i madh i hundës baza e hundës do të mbesë në disproporcion me gjerësinë. Tek disa pacientë baza e hundës nga ana strukturore është e gjerë. Për ta ngushtuar hiqen disa trekëndësha të vegjël lëkure dhe krahët e hundës afrohen në kufirin e mesit. Pasi mbyllen kërcet dhe mukozat duke i qepur, hunda fashohet. Më pas për të mbrojtur kockën dhe kërcet në pozicionet e tyre të reja, hundës i vendoset një garzë e veshur me allçi.

Për të mbrojtur kërcin e mesëm të hundës, në veçanti nëse është rregulluar ndonjë devijim i hundës, ndonjëherë, në të dy krahët vendosen tamponë hundësh.

Pas operacionit...

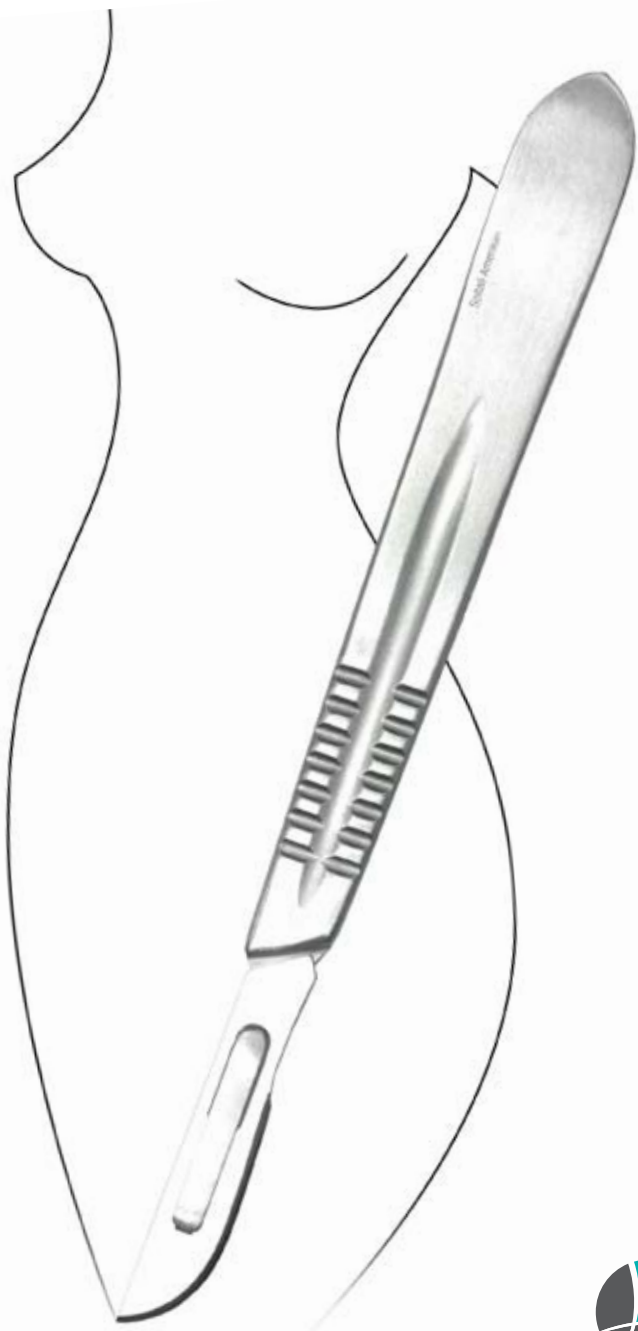
Rhinoplastia në përgjithësi zgjat nga 1 orë e 30 minuta deri në 2 orë, mirëpo, në varësi të specifikave të pacientit, mund të zgjasë edhe më shumë. Pas ndërhyrjes mund të ketë një dhimbje të lehtë e cila kalohet me medikamente. Për të zvogëluar nxirjen dhe edemën do ju kërkohet të qëndroni shtrirë me kokën pak lartë dhe të bëni kompresë me ujë të ftohtë në zonën rreth syve. Shpesh allçia e hundës hiqet ditën e tretë pas ndërhyrjes dhe për të parandaluar edemën për katër ditë me rradhë aplikohet fasho. Kështu që, duke filluar nga dita e shtatë pas operacionit në hundë, nuk do të mbetet fasho apo diçka tjetër. Nëse përreth syve krijohet një nxirje e lehtë, disa ditë pas ndërhyrjes kjo zbehet dhe në javën e dytë zhduket plotësisht.



Anatomia e hundës, përveç se është shumë e rëndësishme për estetikën e fytyrës, në të njëjtën kohë, madje pa u kuptuar, ndikon negativisht ose pozitivisht në perceptimin e trupit dhe të personalitetit të personit.

Pacientët që kanë bërë ndërhyrjen e Rhinoplastisë, në përgjithësi, mund të kthehen në shtëpi në të njëjtën ditë. Ndërsa për sa i përket vendimit për kthimin e pacientit në punë kjo ndryshon në varësi të edemës dhe shqetësimeve të personit, mirëpo, dita e shtatë pas operacionit është një kohë e përshtatshme.

Pasi hiqen fashot dhe allçia, do të dalë në pah forma e hundës me linjat e përgjithshme të saj. Në këtë fazë është normale që në hundë dhe në fytyrën të ketë edemë. Gjatë 6 javëve të para këto edema zvogëlohen në mënyrë shumë të shpejtë dhe më pas nuk do të kuptohet që i jeni nënshtruar një operacioni të hundës. Gjithsesi nuk duhet harruar se shërimi plotësisht i hundës kërkon nga 6 muaj deri në 1 vit kohë. Nuk duhet harruar që pamja në profil e hundës merr formë të bukur menjëherë pas operacionit kurse hollimi i saj nga pamja ballore do të kërkojë më shumë kohë. ■



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




Spitali Amerikan

☎ 042 35 75 35 24h

🌐 www.spitaliamerikan.com

@ kirurgjiplastike@spitaliamerikan.com



PROTEZA E GJURIT

Artroplastia e gjurit, ose e thënë ndryshe, proteza e gjurit është një ndërhyrje kirurgjikale e cila kryhet për të zvogëluar dhimbjet dhe për të përmirësuar cilësinë e jetesës tek pacientët të cilët kanë dhimbje të forta gjuri të lidhura me artritin. Këta pacientë, në përgjithësi, përpara këtij operacioni, marrin trajtime joinvazive si medikamente, injeksione në brendësi të artikulacioneve, aktivitet fizik e fizioterapi për një kohë të gjatë. Nëse të gjitha këto nuk kanë mundur të lehtësojnë dhimbjen në masën e duhur, atëherë artroplastia është e vetmja që mund të vijë në ndihmë.

Nga Asoc. Prof. Kenan BAYRAKÇI / Kirurg Ortoped

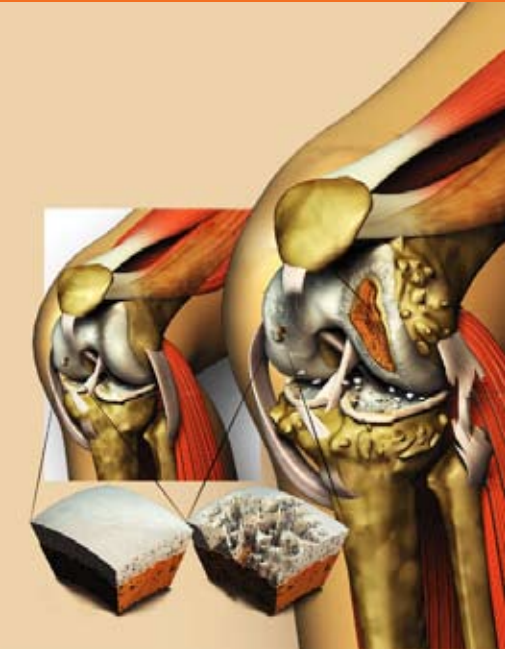
Pacientët të cilët kanë artritin në gju janë kandidatët kryesorë për protezën e gjurit. Tek këta pacientë ankesa kryesore është dhimbja. Kjo dhimbje shtohet ngadalë me kalimin e kohës mirëpo ndonjëherë mund të shfaqen edhe inflamacione akute të cilat pengojnë lëvizjen normale të pacientit. Pra dhimbja mund të shtohet deri në masën që të pengojë aktivitetin ditor. Tek disa pacientë shfaqet forcimi i gjurit në mëngjes dhe gjatë ditës, por me rritjen e aktivitetit fizik, gjuri zbutet dhe rriten lëvizjet e tij. Kjo është tipike në veçanti për pacientët me artritin rheumatoid. Herë pas here në gju mund të shfaqen enjtja apo rritje të temperaturës. Në këto periudha shtohet dhimbja e fortë dhe e shpeshtë e cila mund të shoqërohet edhe me inflamim. Dallimi midis artritit dhe inflamimit është shumë i rëndësishëm gjatë marrjes së vendimit për përzgjedhjen e llojit të kirurgjisë që do të aplikohet.

Ankesa si dhimbjet e forta, rritja e temperaturës dhe enjtja në artikulacion, temperatura e përgjithshme në trup, kufizimet e lëvizjes së gjurit dhe pamundësia për të ecur, janë tregues të pranishëm të artritit septik ose inflamimit të gjurit. Këto ankesa janë shumë të ngjashme me ato që pacienti ka gjatë inflamacionit të artritit prandaj vendosja saktë e diagnozës ka një rëndësi të jashtëzakonshme.

Si vendoset diagnoza?

Historiku i sëmundjes dhe vizita fizike që kryen ortopedi janë hapat më të rëndësishëm në vendosjen e diagnozës. Më pas duhet të vlerësohet radiografia e gjurit dhe në rast nevojë rezonanca magnetike. Grafite bilaterale të kryera kur pacienti është në këmbë japin një ide më të qartë. Mjeku gjatë vlerësimit të grafisë vendos nëse shqetësimi vjen nga një ndarje apo nga më shumë ndarje të artikulacionit të gjurit.

Artikulacioni i gjurit përbëhet nga tre ndarje. Në qoftë se në të paktën dy nga këto tre ndarje ka shenja artriti dhe pacienti vendos t'i nënshtrohet ndërhyrjes kirurgjikale, në këto raste duhet vendosur protezë gjuri totale.



A ka trajtime përveç operacionit?

Marrja e medikamenteve qetësues nga goja është trajtimi që preferohet më shumë. Por duhet që të bëhet mirë dallimi midis artritis inflamator si artriti rheumatoid ose artriti lupus, dhe artriti jo inflamator; osteoartriti. Edhe pse përdorimi i disa ilaçeve sjell përmirësim në të dyja rastet, në rastin e artritis inflamator përdoren ilaçe të veçanta dhe ndjekja e pacientit bëhet nga reumatologu. Ky grup pacientësh përfiton shumë nga trajtimi me medikamente. Kurse për pacientët me osteoartriti preferohen medikamente antiinflamatorë jo-steroidalë por që kanë cilësi qetësuese. Këto ilaçe vetëm tek disa pacientë kanë efekte në lehtësimin e dhimbjeve pasi në përgjithësi pavarësisht nga trajtimi me to dhimbja vazhdon.

●● NË DITËT E SOTME, ME ANË TË PROTEZËS TOTALE TË GJURIT, ËSHTË E MUNDUR TË ARRIHEN REZULTATE TË MIRA NË GRUPET E PËRZGJEDHURA TË PACIENTËVE. SIPAS DISA STUDIMEVE NË DHJETË VITET E FUNDIT SHKALLA E SUKSESIT ËSHTË NË VLERËN MBI 95%. PACIENTËT MUND TË ECIN PA NEVOJËN E NDIHMËS ME BASTUN, MUND TË NGJISIN DHE ZBRESIN SHKALLËT SI DHE MUND TË KRYEJNË AKTIVITETE SPORTIVE DITORE. ●●

Është e rëndësishme të qëndrohet larg qetësuesve narkotikë. Këto ilaçe kanë efekte anësore të shumta, mbartin riskun e krijimit të varësisë ndaj tyre si dhe vështirësojnë kontrollin e dhimbjeve pas operacionit. Këto medikamente duhet të përdoren vetëm kundër dhimbjeve për një periudhë të shkurtër pas operacionit.

Ndikimi negativ apo pozitiv i ushtrimeve apo aktivitetit fizik mbi artritin e gjurit nuk është vërtetuar shkencërisht. Nëse kemi të bëjmë me artriti të gjurit, ushtrimet fizike nuk e përmirësojnë këtë gjendje. Mirëpo ushtrimet fizike sjellin përfitime për shëndetin në përgjithësi. Personat të cilët janë mirë nga gjendja fizike mund ti përballojnë më lehtë problemet që mund të shkaktojë artriti në trupin e tyre. Në të njëjtën kohë, pacientët në gjendje fizike të mirë e kanë më të shkurtër periudhën e recuperimit pas operacionit të gjurit. ►►



Nga faktorët më të rëndësishëm të cilët ndikojnë rezultatin e protezës totale të gjurit është përvoja e kirurgut në këtë fushë. Kirurgu i cili ka marrë edukimin e duhur mbi artroplastinë, me teknikën kirurgjikale dhe me pajisjet e duhura është i prirur që të shkaktojë shumë më pak komplikacione dhe të ketë një shkallë suksesit më të lartë.

Kur duhet të kryhet operacioni?

Operacioni i protezës totale të gjurit është një ndërhyrje elektive, jo e detyrueshme dhe nuk ka ngut. Pikë së pari duhet që pacienti të marrë vendimin për operacionin. Dhe sigurisht që kontributin më të madh në marrjen e këtij vendimi duhet ta ketë mjeku me eksperiencën dhe udhëzimin e drejtë që do të bëjë.

●● OPERACIONI I PROTEZËS SË GJURIT ËSHTË NJË OPERACION QË KRYHET PËR TË PËRMIRËSUAR CILËSINË E JETESËS. NË RASTET KUR DHIMBJET E GJURIT JANË PENGESË NË JETËN E PËRDITSHME TË PACIENTIT OSE E PENGOJNË TË KRYEJË AKTIVITETET TË CILAT I JAPIN KËNAQËSI, DUHET TË PLANIFIKOHET NJË NDËRHYRJE KIRURGJIKALE ●●

Nëse nuk kryhet operacion çfarë mund të bëhet?

Normalisht artriti i gjurit është progresiv dhe ankesat me kalimin e kohës shtohen. Kurse në disa pacientë ankesat janë të ndryshueshme; herë shtohen dhe herë herë pacienti është i qetë. Nëse artriti i gjurit lihet në mëshirë të fatit nuk mund të pritet që ai të përmirësohet. Lëvizjet e gjurit sa vjen e kufizohen dhe në këtë situatë, për shkak se ecja e pacientit nuk është normale, shkaktohen dhimbje të ekstremiteteve të poshtme dhe të belit.

Cilat janë metodat kirurgjikale alternative?

■ **Debridman Artroskopik:** Është një metodë e cila mund të preferohet në rastet kur nuk evidentohen shënja të artritit në grafitë e kryera dhe kirurgu mendon se ankesat vijnë për shkak të dëmtimit të meniskut ose hipertrofisë sinoviale. Është një ndërhyrje e thjeshtë kirurgjikale dhe mund të kryhet pa patur nevojën që pacienti të shtrohet në spital. Periudha e përmirësimit është shumë e shpejtë dhe mund të sigurojë shtyrjen në kohë të artroplastisë.

Por nëse në grafi dallohet që ka shenja artriti në fazë të avancuar, kjo ndërhyrje nuk sjell përfitime. Nga pacientë të diagnostikuar me artrit vetëm tek gjysma e atyre që kryejnë artroskopi mund të përfitohet përmirësim klinik.

Dëmtimi i meniskut mund të shkaktojë shqetësime të ngjashme me ato të artritit të gjurit dhe sidomos në pacientët e moshuar mund të sjellë nevojën e një operacioni të gjurit me protezë të plotë. Për këtë shkak kryerja saktë e diagnozës së diferencuar është shumë e rëndësishme.

■ **Osteotomi:** Është një metodë që mund të preferohet tek pacientët e rinj me aktivitet të lartë fizik të përditshëm. Është e përshtatshme edhe nëse artriti ndodhet vetëm në një ndarje. Baza e kësaj ndërhyrjeje është kryesisht prerja e kockës, drejtimi dhe më pas fiksimi i saj. Në rast se përfshihen më shumë se dy ndarje të artikulacionit të gjurit nuk priten përfitime.

■ **Fuzion:** Ndryshe quhet edhe artrodez. Ndërhyrja bazohet në pastrimin e sipërfaqes së artikulacionit të femurit dhe tibias dhe ngjitjen e dy kockave me njëra-tjetrën. Lëvizja e gjurit humbet plotësisht. Për shkak se ekzistojnë metoda të tjera të cilat mbrojnë lëvizjen e gjurit artrodezi nuk preferohet shumë nga pacientët. Mirëpo mund të aplikohet kur kemi të bëjmë me infeksione të rënda apo tumor te pacientët e rinj e aktivë.

■ **Protezë e pjeshme – minimalisht invazive:** Është një metodë kirurgjikale që mund të aplikohet tek pacientët të cilët kanë artrit vetëm në një ndarje dhe që janë në moshë të përshatshme (në përgjithësi mbi 40 vjeç). Protezat e gjurit të pjeshme ose unikondiliare përdoren prej gati 20 vjetësh dhe rezultatet janë shumë të mira. Këto proteza bëhen nga një prerje më e vogël në krahasim me protezën totale të gjurit, shkaktojnë dhimbje më të lehtë pas operacionit dhe periudha e përmirësimit është më e shkurtër. Nëse kjo lloj ndërhyrje do të sjellë përmirësim pacientit apo jo këtë mund ta thotë vetëm një ortoped i cili ka përvojën e duhur në lidhje me këtë çështje. Në përgjithësi duhet të aplikohet në rastet kur pacientët kanë artrit inflamator në më shumë se një ndarje të gjurit.

Sa sukses ka artroplastia totale e gjurit?

Në ditët e sotme, me anë të protezës totale të gjurit, është e mundur të arrihen rezultate të mira në grupet e përzgjedhura të pacientëve. Sipas disa studimeve në dhjetë vitet e fundit shkalla e suksesit është në vlerën mbi 95%. Pacientët mund të ecin pa nevojën e ndihmës me bastun, mund të ngjisin dhe zbresin shkallët si dhe mund të kryejnë aktivitete sportive ditore. Për problemet që mund të dalin në periudhat e mëvonshme, ekziston mundësia e riparimit me një ndërhyrje të dytë dhe rezultatet e riparimit, edhe pse jo si operacioni i parë, janë të mira.

A përmban rrezik artroplastia?

Ashtu si çdo ndërhyrje kirurgjikale edhe proteza totale e gjurit ka risqet e veta. Faktorët kryesorë të rrishtit janë komplikacionet për shkak të infeksioneve, embolisë, hemoragjisë, nevojës për transfuzion gjaku, apo komplikacionet në lidhje me anestezinë ose medikamentet e përdorura gjatë saj. Ekzistojnë edhe faktorë të veçantë për çdo pacient. Më kryesorët janë infeksione në zonën e ndërhyrjes, dëmtim i nervave, gju i tendosur apo i lëshuar tej mase dhe dhimbje e kupës së gjurit. Në bazë të gjendjes shëndetësore të pacientit, ekziston një risk afërisht në masën 5% për komplikacione të përgjithshme. Mirëpo mundësia e komplikacioneve të ashtuquajtura madhore që rrezikojnë jetën e pacientit janë shumë më të vogla.

Shumica e komplikacioneve që shfaqen pas protezave totale të gjurit janë të kurueshme. Por sigurisht që rruga më e mirë është të mbrohesh nga këto komplikacione. Përdorimi i antibiotikëve para dhe pas operacionit, përdorimi i medikamenteve që hollojnë gjakun, rishikimi para operacionit i problemeve shëndetësore dhe mundësimi i mjekimit të tyre si edhe përzgjedhja e anestezisë së duhur mund ti ulë këto komplikacione në një masë të rëndësishme. ■

Hernia umbilikale dhe incisionale?

- Hernia umbilikale dhe incisionale mund të dallohen nga fryrje të vogla në zonën e kërthizës ose çikatriçeve operatore.
- Për të shmangur komplikacionet hernia duhet kuruar sapo të jetë diagnostikuar.
- Trajtimi i hernies umbilikale dhe incisionale përfshin ndërhyrjen kirurgjikale.
- Do të ndiheni të lehtësuar, menjëherë pas operacionit.

ETHICON

a *Johnson & Johnson* company

Johnson & Johnson MEDICAL GmbH
Geschäftsbereich ETHICON Products
Robert-Koch-Straße 1 • D-22851 Norderstedt • Deutschland
Tel.: +49 40 5297-01 • Fax: +49 40 5297-5379

TABU

e dhimbshme

Fisura anale dhe trajtimet

SHTATËZANIA DHE LINDJA, FAKTORË KONTRIBUES NË SHPËRTHIMIN DHE ACARIMIN E SËMUNDJES!

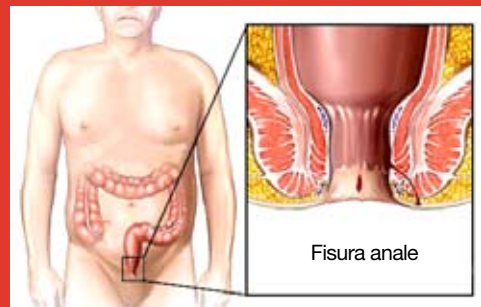
Në një studim të realizuar në praktikën personale mjekësore, rezultoi që gratë ishin kategoria më e prekur, me 81%, dhe meshkujt me 19%. Moshë mesatare e femrave ishte 37 vjeç dhe e meshkujve 43 vjeç. Gratë që kishin lindur ishin 68%, ndërsa 21% e rasteve kishin bërë më parë dieta për uljen e peshës trupore, 78% e të sëmurëve ishin konsumatorë të bukës së bardhë, e cila ka shumë më pak fibër se buka e zezë. 59% pohuan se nuk ushqeheshin rregullisht dhe 35% e tyre ishin përdorues të laksativëve ozmotikë apo preparateve mjekësore që përdoren për të zbrazur zorrën. Pacientët me probleme shoqëruese më të shpeshta ishin të sëmurët që vuajnë nga hipertensioni arterial, diabeti melitus, sëmundjet ulçeroze, depresioni etj. ►►



Nga Dr. Lida SHOSHA
Proktologe

ÇFARË ËSHTË FISSURA ANALE?

Sëmundja e fisurës anale është një sëmundje më të shpeshta të zorrës së trashë dhe sigurisht ndër më të dhimbshmet. Zakonisht ajo shfaqet si një çarje lineare në anodermë në gjysmën distale të anusit, prek njësoj të dy gjinitë, por në praktikën time mjekësore është më e shprehur tek gratë. Është dhimbja ajo që i detyron pacientët të kërkojnë ndihmën mjekësore. Pacientët me fisurë kanë një cikël karakteristik të dhimbjes, e cila fillon gjatë kalimit të feçeve, qetësohet gjatë defekimit për tu rikthyer me gjithë intensitetin e saj menjëherë pas defekimit (daljes jashtë) për shkak të kontraksioneve të sfinkterit anal që e zgjat dhimbjen nga disa minuta në disa orë, duke e lodhur të sëmurin fizikisht dhe psikologjikisht. Ndonëse fisura anale është një sëmundje beninjë dhe e lehtë në problematikën e gjerë të zorrës së trashë, ajo dominon me një shtrirje të gjerë, duke mos kursyer as fëmijët e vegjël disa muajsh, adoleshentet, të rriturit e deri në moshat e vjetra. Ajo paraqitet në formën akute dhe kronike; është e përhapur kudo në botë, s'ka dallim race apo ngjyre, profesioni apo aktiviteti fizik.



CILAT JANË SIMPTOMAT E FISURËS?

- Dhimbja, e cila shoqëron pothuajse gjithmonë jashtëqitjen dhe vazhdon edhe pas saj. Intensiteti i saj është i ndryshëm dhe kohëzgjatja e saj varion nga disa minuta deri në disa orë. Pacienti ka vështirësi në qëndrimin ulur, por në disa raste edhe në ecje. Hemorragjia është e pakët, gjithmonë e kuqe, e pastër, dhe konstatohet në letrën higjienike apo edhe në tualet.
- Pruritusi, apo të kruajtura rreth zorrës së trashë.
- Çrregullime të jashtëqitjes kryesisht në drejtim të kapsllëkut, që e kemi konstatuar në 58% të rasteve të studiuara.
- Simptoma të lidhura me sindromën e zorrës së irritueshme apo IBS, që reflektohet me fryrje të barkut, dhimbje të tij kryesisht nën brinjë, pamundësi për të nxjerrë gazrat, ndjenjë e një diskomforti të përgjithshëm të trupit etj.
- Prania e një formacioni anal të vogël në hyrje të anusit, që quhet sentinel, shpesh i dhimbshëm, që shoqëron pothuaj gjithmonë fisurën anale kronike dhe është shenjë e kohëzgjatjes së sëmundjes.

Kohëzgjatja e sëmundjes është e ndryshme, në varësi të tipit të fisurës akute apo kronike nga disa ditë deri në muaj apo vite të tëra. Fisura anale mund të shoqërohet edhe me sëmundje të tjera të zorrës së trashë, si me hemorroidet (majasëlli), të cilën e shohim shpesh tek gratë shtatzëna apo që sapo kanë lindur, qoftë dhe në distancë nga lindjet, komplikohet me fistulën anale dhe shfaqet me të ashtuquajturën sindromën fisurë-fistul sidomos tek meshkujt. Kanceri anal mund të paraqitet me dhimbje të forta dhe mund të ngatërrohet me fisurën anale, apo dhe kanceri i rektumit të poshtëm kryesisht në moshat e thyera, prezenca e të cilit, nëse nuk vlerësohet dhe trajtohet në momentin e duhur, ka pasoja për jetën e të sëmurit. Fisura shoqërohet gjithashtu dhe me polipet anale dhe rektale, me infeksionet parazitare të zorrës, me kondilomën anale, etj. Këto raste mund të diagnostikohen dhe trajtohen me profesionalizëm nga kirurgu proktolog, i cili bën vlerësimin e situatës dhe i jep prioritet sëmundjes më shqetësuese, dhe nëse gjykohet e mundur, gjatë të njëjtit operacion mund të zgjidhë fisurën së bashku me sëmundjen tjetër.

ÇFARË E SHKAKTON FISURËN?

Shkaku i saktë nuk dihet, por mendohet që kalimi i një mase voluminoze fekaloze në pjesën e fundit të anusit shkakton traumë që reflektohet me çarje të saj dhe hipertoni të sfinkterit anal. Disa faktorë kontribuojnë në shpërthimin e sëmundjes, si shtatzënia dhe lindja 11%, konstipacioni apo kapsllëku kronik 25%, diharrea 4%, sëmundjet anale të mëparshme në rreth 30 % të rasteve, përdorimi i zgjatur i laksativë apo ilaçeve për të zbratur zorrën, të cilat shpesh merren vetë nga të sëmurët pa bërë konsultën me mjekun, përdorimi për një kohë të gjatë i qetësuesve të fortë sidomos grupi i morfinikëve njihet për efektin e fortë konstipues, laçeracionet nga trupat e huaj etj.



●● NË FËMIJËT E VEGJËL DHE KRYESISHT TE MOSHAT E REJA, KATEGORI QË ËSHTË RRRITUR NDJESHËM VITET E FUNDIT, KEQUSHQYERJA NË DREJTIM TË KRIJIMIT TË NJË STILI USHQYERJEJE ME USHQIME TË THATA, PAK LËNGJE DHE FIBËR NË DIETËN E TYRE TË PËRDITSHME, KRIJON PREMISA PËR SHPËRTHIMIN E SËMUNDJES DHE ZHVILLIMIN E SAJ. ●●

Ç'DUHET TË DIMË TJETËR?

Pacientët shpesh e ngatërrojnë fisurën me hemorroidet. Kur paraqiten për ndihmë, mendojnë se problemi i tyre është hemorroidja, ndërkohë që kjo e fundit mund të mos egzistojë, mund të jetë në fazë të qetë, ose mund të jetë e acaruar. Vlerësimin e situatës e bën kirurgu proktolog. Hemorragjia nga fisura anale nuk është problematike, por mund të bëhet e tillë në rastet e shoqëruara me hemorroide hemorragjike, me kancerin anorektal, me kolitin ulçeroz, etj. Anemia duhet konsideruar si një indikacion për kolonoskopi totale për të përjashtuar patologji të tjera të zorrës në pacientë mbi 50 vjeç. Realizimi i endoskopisë, kur vlerësohet e domosdoshme, në pacientë me fisura duhet domosdoshmërisht të realizohet nën efektin e qetësuesve, pasi paraqet vështirësi realizimi për shkak të dhimbjes. Mposhtja e ndrojtjes, turpit dhe frikës, që vërehet në rreth 50% të tyre, nuk i lejon të konsultohen me mjekun specialist. Vetëm 20% e tyre janë neglizhentë apo nuk kanë informacionin e duhur ku të drejtohen.

Fisura mund të komplikohet me absces anal, situatë që përveç dhimbjes së fortë anale, shoqërohet dhe me temperaturë, gjendje septike, situatë që duhet të vlerësohet seriozisht.

Në studimin tonë 81% e pacientëve i bezdis prania e kësaj pathologjie, 51% nuk u tregojnë të afërmeve të tyre, dhe 71% e tyre nuk janë vizituar kurrë më parë tek mjeku për këtë problem.

Fisura anale sekondare mund të jetë pasojë e sëmundjeve të tilla si Morbus Kroni, koliti ulçeroz, tuberkulozi, sida (AIDS), sëmundjet seksualisht të trashëgueshme; pas operacioneve të mëparshme në zorrën e trashë; e futjes së trupave të huaj në anus, etj. Gratë shtatzëna që vuajnë nga kjo sëmundje, duhet të trajtohen brenda mundësive me mjekim konservativ. Pas lindjes, shumica e grave ankohen për probleme të zorrës së trashë, dhe sidomos nënat që i ushqejnë fëmijët me gjii. Kjo ndodh pasi një pjesë e mirë e lëngjeve largohet nga trupi i nënës në formën e



●● **NDONËSE FISURA ANALE ËSHTË NJË SËMUNDJE BENINJE DHE E LEHTË NË PROBLEMATIKËN E GJERË TË ZORRËS SË TRASHË, AJO DOMINON ME NJË SHTRIRJE TË GJERË, DUKE MOS KURSYER AS FËMIJËT E VEGJËL DISA MUAJSH, ADOLESHENTET, TË RRRITURIT E DERI NË MOSHAT E VJETRA.** ●●

qumështit për të ushqyer fëmijën dhe nënat nuk marrin sasinë e duhur të lëngjeve për të zëvendësuar humbjet, duke u bërë pre e konstipacionit (kapslëkut). Operacioni ju rekomandohet vetëm pasi kanë kaluar periudhën e lehonisë. Ne i mundësojmë nënave të reja të kryejnë operacionin dhe të vazhdojnë të ushqejnë pa ndërprerje fëmijën e tyre me gjii më pas. Ka raste kur zorra e trashë çahet në dy vende, dhe atëherë kemi të bëjmë me fisura bipolare apo fisura multiple, kur çarja është në disa vende. Këto paraqesin vështirësi trajtimi dhe duhet të zgjidhen nga specialisti proktolog. ►►



SI TRAJTOHET FISURA ANALE?

Trajtimi i fisurës anale në eksperiencën time shumë-vjeçare është shumë faktorial, varet nga stadi i saj, kushtet fizike dhe problemet shoqëruese, komplikimi ose jo, dimensionimi i simptomave dhe impakti në kualitetin e jetë së pacientit. Në shumicën dërmuese të pacientëve fillohet me trajtim konservativ, që konsiston në përdorimin e pomadave të ndryshme anale, të cilat në përgjithësi tentojnë të reduktojnë dhimbjen, ulin edemën dhe inflamacionin lokal, përmirësojnë jashtëqitjen, dhe ndikojnë në uljen e tonusit sfinkterial të rritur. Kjo shoqërohet me një këshillim të fortë dietetik në drejtim të evitimit të një kategorie të caktuar ushqimesh dhe përdorimit të një ushqimi të shëndetshëm për zorrën e trashë, këshillim higjienik etj.

KUR DUHET TE OPEROHET?

Kur fisura është komplikuar me absces anal, sindromi fisurë-fistul është prezent, kur intensiteti i dhimbjes është i mprehtë dhe tonus i sfinkterit mjaft i rritur, dhe gjykohet që mjekimi konservativ nuk do jetë efektiv dhe do zgjatë vuajtjen e të sëmurit, kur shtrati i fisurës është tepër fibrotik, rastet e shoqëruara

me hemorroide të staveve III-IV, si dhe stadi i II kur është problematik, kur shoqërohet me polipe anale, te fisurat bipolare, kohëzgjatja me vite dhe kur pacientet kanë provuar më parë trajtime konservative të pa efektshme etj. Duhet të kihet kujdes në fisurat sekondare, pasojë e sëmundjeve të tjera, pasi indikacioni për operacion është më i vështirë, në shumicën e rasteve i nxituar dhe joefektiv, sidomos kur pacienti nuk vlerësohet nga specialisti proktolog.

NE MERITOJME NJË JETË PA DHIMBJE

Sot operacioni për fisurën anale është tepër i suksesshëm; sukcesi i operacionit 98%. Ne aplikojmë teknikën më të avancuar që aplikohet gjerësisht në vendet më të zhvilluara të botës, të cilat ofrojnë një qetësim të ndjeshëm të dhimbjes menjëherë pas operacionit. Në rastet kur fisura është e shoqëruar me hemorroidet, Spitali Amerikan ofron teknikën më të avancuar me THD, apo dearterializimi hemoroidal trans-anal, me ndihmën e DOPLERIT, që i jep mundësinë pacientëve të realizojnë të dy patollogjitë në një operacion të vetëm me traumë minimale, rikthim të shpejtë në jetën e përditshme, me një kualitet shumë më të mirë të jetës pas ndërhyrjes. ■



www.spitaliamerikan.com

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

Përqafoje jetën!

**SPITALI
AMERIKAN**
Edhe në
**DURRËS
FIER**



Kardiologji
Kirurgji
Gastroenterologji
Endokrinologji
Pneumologji
Nefrologji
Urologji
Hemodializë

Ortopedi
Obstetrikë - Gjinekologji
Okulistikë
ORL
Laborator
Imazheri
Klinikë dentare
Farmaci



**American
Medical Center**

Durrës

☎ 052 22 23 33

✉ Lagjja 18, Rruga "Ahmet Ramzoti" - Durrës

Fier

☎ 034 23 21 21

✉ Lagjja 1 Maji, Rr. Çamëria, përballë Spitalit Fier



www.spitaliamerikan.com

22 SHKURT 2010

AMERICAN MEDICAL CENTER DURRËS

Spitali Amerikan, e para strukturë spitalore private në vend, lider i mjekësisë moderne, pas punës së suksesshme 1 vjeçare të American Medical Center në Fier, përuroi së fundmi edhe AMERICAN MEDICAL CENTER DURRËS.

Kjo qendër moderne, e pajisur me teknologjinë e fjalës së fundit, përveç poliklinikës me 18 departamente, ofron edhe shërbim hemodialize me 15 shtretër në shërbim të pacientëve jo vetëm nga Durrësi, por edhe nga rrethinat e tij.

American Medical Center Durrës, me një sipërfaqe prej 1200 m2 është një investim 1.5 mln € që sjell edhe më pranë qytetarëve të Durrësit diagnostikimin modern dhe trajtimin me cilësinë tashmë të provuar dhe certifikuar të Spitalit Amerikan.

Ministri i Shëndetësisë Z. Petrit Vasili, anëtarë të Bordit Drejtues të Spitalit Amerikan, drejtues të pushtetit lokal Durrës, përfaqësues të Ambasadës Amerikane në Tiranë dhe të ftuar të tjerë nga fusha e shëndetësisë dhe biznesit morën pjesë në përirimin e qendrës më të re të Spitalit Amerikan.

Në fjalën e tij përshëndetëse, Ministri i Shëndetësisë Z. Petrit Vasili, duke vlerësuar Spitalin Amerikan si një partner të denjë e të mirëpritur përkrah spitalit publik, ka cilësuar këtë investim si një hap të rëndësishëm për qytetarët durrsakë dhe turistët e shumtë të Durrësit.



OBEZITETI

Obeziteti nuk është një çrregullim beninj. Teprica e dhjamt në trup nuk duhet të neglizhohet, përkundrazi, duhet të merret seriozisht. Një numër i konsiderueshëm sëmundjesh janë “të lidhur ngushtë” me mbipeshën dhe obezitetin.



Indeksi i Masës Trupore, (Body Mass Index BMI) është kriteri klasifikues për identifikimin e peshës normale/mbipeshës/obezitetit.

Ky indeks llogaritet duke pjesëtuar peshën e trupit (në kg) me katrorin e gjatësisë (në metra).

$IMT = \text{Pesha e trupit (kg)} / \text{gjatësi (m)}^2$



Nga: Dr. Kutlu EROL
Internist - Endokrinolog

Obeziteti, kjo epidemi ndërkombëtare, tashmë nuk është një çrregullim që haset vetëm tek të rriturit, por po rritet ndjeshëm edhe tek fëmijët. Obeziteti përkufizohet më së miri si prania e një sasive jo normale dhjami në trup. Kjo tepricë dhjami zakonisht, jo gjithmonë, është tregues i një peshe të lartë trupore.

SHKAQET

Obeziteti mund të jetë rezultat i shumë faktorëve: biokimikë, mënyrës së të ushqyerit/dietat; të jetuarit/sjellurit, apo thënë më thjesht, nëse ka një çrregullim të balancës ndërmjet energjisë që merret dhe asaj që kanë nevojë indet. Kështu marrim më shumë energji falë:

- **Faktorëve dietikë:** dieta me yndyrë të lartë, vakte jo të rregullta; përdorim i ushqimeve me ngopje të ulët.
- **Oreksit të çrregullt;** humbje e kontrollit të urisë apo ngopjes; mungesë hormonesh (psh. mungesë e insulinës apo leptinës); faktori psikologjik (depresioni, stresi).
- **Harxhimit të pakët të energjisë**
- **Stilit të jetës sedentare**
- **Deficiencës hormonale** (psh. nivele të ulta të hormonit të tiroideve; leptinës)
- **Mungesës së ushtrimeve fizike**
- **Faktorëve gjenetikë**
- **Pamjaftueshmërisë së proteinave në racionin ditor**
- **Çrregullimit glukokortikoid**

PASOJAT SHËNDETËSORE TË MBIPESHËS DHE OBEZITETIT

Obeziteti nuk është një çrregullim benign. Teprica e dhjamt në trup nuk duhet të neglizhohet, përkundrazi, duhet të merret seriozisht. Një numër i konsiderueshëm sëmundjesh janë “të lidhur ngushtë” me mbipeshën dhe obezitetin:

Diabeti Mellitus: Rreziku i tipit II (tipi i të rriturve) shtohet me rritjen e Indeksit të Masës Trupore. Përhapja tek njerëzit me mbipeshë (IMT 25-30) rritet 3–4 fish në të dy sekset. Një ndër tiparet më shqetësuese të obezitetit është rritja e shpejtë e Tipit II të diabetit tek fëmijët dhe adoleshentët.

Hipertensioni: Përhapja e hipertensionit është më e lartë me kalimin e moshës, madje dhe në individët me peshë trupore normale, prandaj personat mbipeshë/obezë duhet të tregojnë kujdes.

Hyperlipidemia: Prania e mbipeshës dhe obezitetit është e lidhur ngushtë me kolesterolin e lartë në gjak. Me rritjen e IMT, LDL, kolesteroli dhe trigliceridet, pra yndyrnat e dëmshme, tentojnë të rriten dhe HDL tenton të ulët.

Sëmundjet e zezës dhe goditjet: tregojnë një marrëdhënie lineare sinjifikative me Indeksin e Masës Trupore për të dyja sekset dhe gjithë moshat që do të thotë: IMT e shtuar, rrezik i shtuar i sëmundjeve të zezës.

Sëmundja e fshikëzës së tëmthit: përhapja e saj është tejet e lidhur me IMT e lartë.

Sëmundjet degjenerative të kockës, gjithashtu shumë të përhapura tek personat mbipeshë/obezë. Simptomat shpesh përmirësohen me humbjen e peshës.

Kanceri: sidomos disa tipe të tij janë të përhapur tek të rriturit, të cilët janë mbipeshë apo obezë. Shembujt përfshijnë gjoksin, prostatën, uterusin dhe kancerin e kolonit.

Çrregullsia menstruale, infertiliteti dhe sindromi policistik i ovarëve: janë të gjitha shumë të përhapura tek gratë me IMT të lartë para menopauzës. ►►



Tashmë ju e dini se IMT e llogarisim duke pjestuar peshën e trupit (në kg) me katrorin e gjatësinë (në metra), pra $IMT = \frac{peshë}{gjatësi^2}$. Tabela e mëposhtme ju tregon kategorinë në të cilën bëni pjesë, bazuar në IMT.

KLASIFIKIMI I MBIPESHËS DHE OBEZITETIT BAZUAR NË INDEKSIN E MASËS TRUPORE.

	IMT
Nëneshë	< 18.5
Normal	18.5-24.9
Mbipeshë	25.0-29.9
Obez	> 30

TRAJTIMI

Frenim i marrjes së kalorive: Një dietë hipokalorike është baza kryesore për trajtimin e obezitetit. Të frenosh vetëm kaloritë, fatkeqësisht, nuk është metoda që jep rezultat. Kështu një metodë e kombinuar që përfshin terapinë dietike (kufizim i energjisë deri 1200-1800 kkal/ditë), programe ushtrimore (fitnes, aerobi, vrap) dhe frenimin në përgjithësi të konsumit të pakontrolluar të ushqimeve është mënyra që korr sukses. Rezultati i një programi të tillë është humbja e 9-14 kg për një periudhë 5-6 mujore.

Agjentët frenues të përthithjes së yndyrës.

Orlistat (Xenical®) është një ilaç që redukton thithjen e yndyrës duke bllokuar një enzimë në zorrë.

Ilaçet për uljen e oreksit janë medikamentet e shumëpërfolura për trajtimin e obezitetit.

Sibutramine (Reductil®) është aktualisht ilaçi i vetëm, i aprovuar për përdorim të gjatë.

OBEZITETI NË FORMË MOLLE DHE DARDHE

Dhjami në trupin e njeriut nuk është krijuar i njëjtë. Obeziteti qëndror apo ai abdominal, pra rreth perimetrit të barkut, në formën e mollës, është më shumë i lidhur me faktorët e riskut kardiovaskular, se sa obeziteti gluteal - femoral ai rreth vitheve, në formën e dardhës. Nëse perimetri i mesit është më i madh se 102 cm tek meshkujt dhe më i madh se 88 cm tek femrat, obeziteti përkufizohet me risk të lartë për sëmundjet kardivaskulare, prandaj dobësimi, edhe në sasi të vogël, ka një benefit të madh nëse ndodh në zonën abdominale.

Të rriturit duhet të marrin 45-65% të energjisë së tyre (kalori) nga karbohidratet, 10-35% nga proteinat dhe 20-35% nga yndyrnat. Dietat që janë të pasura në sheqerna kanë përthithje të ulët të ushqyesve të tjerë esenciale. Teprimi me karbohidrate, yndyrna, apo proteina çon në rritjen e peshës. ■

ALERGJITË SEZONALE

Alergjitë sezonale ose polinozat në fakt nënkuptojnë shfaqjen e shenjave klinike komplekse në një periudhë të caktuar të vitit, zakonisht në pranverë dhe/ose vjeshtë, në ata persona të sensibilizuar ndaj poleneve të caktuara. Polenat janë kokrriza të vogla në formë veze e në trajtë pluhuri, të cilat lëshohen nga bimët në lulëzim. Ato mund të shpërndahen me anë të erës, ose insekteve gjatë periudhës së polenizimit. Kur polenat janë të pranishëm në ajër ato mund të bien në kontakt me sytë, hundët, mushkëritë dhe lëkurën e njerëzve duke u bërë shkak për shpërthimin e një reaksioni alergjik të shfaqur në formën e rrufës alergjike, konjuktivitit apo astmës bronkiale. Kokrrizat e këtyre poleneve janë në përmasa të vogla, të tilla që mund të qëndrojnë pezull në ajër dhe që mund të thithen me lehtësi nga rrugët e frymëmarrjes. Përmasat e tyre luajnë rolin kryesor në lidhje me nivelin e lokalizimit të tyre në rrugët e ajrit, duke provokuar shfaqje të ndryshme alergjike. Në këtë mënyrë kokrrizat me përmasa më të vogla se 10 µm, mund të shkaktojnë shfaqjen e astmës bronkiale.

Nga: Dr. Rudina LAMA / *Alergologe*



Në dekadat e fundit sëmundjet alergjike kanë pësuar një rritje të dukshme, aq sa dikush ka përdorur dhe termin “epidemia alergjike”, me një prekje gati 5 - 50% të popullatës. Rritja e ekspozimit të njerëzve ndaj alergenëve ambientale, ndryshimet e ndjeshme ambientale, klimaterike dhe sociale, janë ndër shkaktarët e shumtë të kësaj patologjie.

SI MUND TA KUPTOJMË NDAJ ÇFARË JEMI ALERGJIK?

Hapi i parë për të mbajtur alergjinë tuaj nën kontroll është zbulimi i alergjenit shkaktar dhe koha e shfaqjes

së tij në qarkullim. Provat alergjike të lëkurës, janë mënyra më e shpejtë, më pak e kushtueshme dhe më e ndjeshme për të zbuluar shkaktarin e alergjisë suaj. Lëkura shpohet lehtësisht me një prick për të lejuar alergenin të depërtojë dhe lihet për 15-20 minuta. Është mjeku ai që bën vlerësimin e përgjigjes ndaj alergjenit përkatës. Gjithashtu metodë më specifike është dozimi i IgE specifike ndaj alergenëve polenikë në gjakun e pacientit. Interpretimi i këtyre testeve diagnostike do të bëhet në lidhje me shenjat klinike, kohën e shfaqjes së tyre dhe kohën e polenizimit, sipas kalendarit polenik. ►►

ALERGJITË SIPAS PERIUDHAVE

STINA	PEMA	PERIUDHA
Dimër/verë	Qiparisi dhe mështekna	Shkurt-Maj
	Lajthia	Janar-Mars
	Plepi	Mars-Korrik
Pranverë/verë	Polenet e gramoreve (bari)	Prill-Qershor
	Pema e ullirit	Maj-Qershor
	Pisha e butë	Prill-Qershor
	Ahu	Maj-Qershor
	Lisi	Prill-Qershor
Verë/vjeshtë	Ambrozia	Gusht-Shtator
	Luledielli	Korrik-Tetor
	Kamomili	Qershor-Shtator



SHENJAT KLINIKE TË POLINOZAVE

Shenjat klinike kryesore janë ato që lidhen me prekjën e mukozave të rrugëve respiratore dhe okulare.

RINITI ALERGJIK

Shfaqet me të sëshitura të njëpasnjëshme, rrjedhje/ bilokim hundësh apo kuarje e hundës. Është shenjë karakteristike pozicioni i dorës pranë hundës, duke synuar shtyrjen e saj lart me pëllëmbën e dorës për të pakësuar këtë kuarje. Skuqja, lotimi dhe kuarja e syve, këto shenja klinike, mund të jenë të pranishme njëkohësisht tek i njëjti person, por ka dhe raste kur predominon vetëm njëra nga shenjat e lartpërmendura.

Prekja e rrugëve të poshtme të frymëmarrjes shfaqet klinikisht me kollë ngacmuese të fortë dhe ndjenjë shtrëngimi në gjoks, si shenja të para këto të astmës bronkiale. Kujdes, sepse astma bronkiale dhe riniti alergjik mund të jenë shoqëruese të njëra-tjetrës. Gati 80% e pacientëve me astmë bronkiale kanë rinit alergjik dhe 20-40% e pacientëve me rinit alergjik kanë edhe astmë bronkiale. Prandaj ata me rinit alergjik duhet të vlerësohen edhe për astmë

bronkiale. Shoqëruese të këtyre shenjave janë edhe lodhja, dobësia e përgjithshme, nervozizmi, gjendja ankioze ose depresive që ul kapacitetin e personave të prekur për të punuar. Kujdes gjatë prekjës së bimëve, ose barit. Mund të shfaqet skuqje e lëkurës shoqëruar me kuarje të saj.

Nuk janë të rralla rastet kur pacientët me polinoza shfaqin reaksione alergjike nga ngrënia e frutit të asaj bime nga e cila ata janë të sensibilizuar, si psh ata me alergji nga pema e ullirit, ose e lajthisë mund të shfaqin shenja klinike të tipit të okolorinitit nga ngrënia përkatësisht e ullirit ose e lajthisë në çfarëdo periudhe të vitit.

Është vërtetuar prania e një reaksioni të kryqëzuar midis poleneve të disa familjeve me disa alergenë ushqimorë. Kështu në 30-70% të pacientëve me polinozë, si pasojë e kontaktit me këto ushqime, provokohen fenomene irrituese në gojë dhe në buzë të tilla si enjtje, skuqje dhe kuarje. Reaksionet më të shpeshta janë midis mështeknës dhe mollës, bajames, bananes e karrotës; midis gramoreve dhe domates, etj.



SI TË MBROHEMI NGA EKSPOZIMI NDAJ POLENEVE?

- Evitoni daljen në natyrë, sidomos në ditët e nxehta me diell (25-30°C) dhe me kohë të thatë
- Evitoni kopshtet dhe livadhet ku po pritet bari, ose aty ku sapo është prerë
- Evitoni të dilni menjëherë pas një stuhie, sepse shiu shpërthen kokrrizat e poleneve në pjesëza më të vogla që depërtojnë me lehtësi në rrugët e vogla të ajrit
- Praktikoni sportin, mundësisht në vende të mbyllura
- Udhëtoni me automjete, mundësisht me dritare të mbyllura.
- Pajisni automjetin me sistem filtri kundër poleneve dhe kujtohuni t'i ndërtoni ato herë pas here.
- Evitoni parkimin e automjetit poshtë pemëve, ose pranë livadheve
- Bëni dush dhe lani flokët çdo mbrëmje, sepse kokrrizat e poleneve mund të mbeten midis flokëve dhe të depozitohen në jastëk
- Kafshët shtëpiake mund të bëhen transportues të poleneve përmes qimeve të tyre

●● ME KALIMIN E KOHËS, NËSE SHENJAT TUAJA KLINIKE NUK PËRMIRËSOHEN, HAPI TJETËR MUND TË JETË PËRDORIMI I IMUNOTERAPISË SPECIFIKE, OSE VAKSINA ALERGJIKE. ●●

SI MUND TË KUROHET ALERGJIA STINORE?

Gjatë fazës së acarimit të simptomave rekomandohet marrja e një antihistaminiku çdo mëngjes. Nëse hunda juaj vazhdon të jetë e bllokuar, mund të përdorni solucionin e ujit të detit lokalisht në hundë, por kini kujdes nga mbipërdorimi i medikamenteve me pika ose spray në hundë. Nëse këto trajtime nuk janë të mjaftueshme, nën drejtimin e mjekut alergolog, rekomandohet marrja e një antiinflamatori steroid në formë spray.

Kjo terapi konsiston në marrjen e dozave të vogla të substancës ndaj së cilës ju jeni alergjik. Kujdes, imunoterapia nuk është terapi e fazës akute, por terapi parandaluese. Pas një përdorimi të rregullt të tyre, mesatarisht për 3 vjet, 80-90% e pacientëve kanë më pak ose aspak shenja klinike, pakësojnë ose ndërpresin përdorimin e medikamenteve dhe kanë një cilësi jete më të mirë. Kjo terapi mund të merret ose me anë të injeksioneve nën lëkurë (subkutane), ose në formën e pikave nën gjuhë (sublinguale). Terapija sublinguale po tregon të njëjtin efikasitet klinik, ashtu si edhe terapia subkutane, me një risk më të vogël për efekte të padëshiruara. ■

NE DUAR TE SIGURTA

Sigurimi i Jetës dhe Aksidenteve në Grup / Sigurimi i Jetës së Kombinuar / Sigurimi i Jetës dhe Shëndetit në Udhëtim
Sigurimi i Jetës dhe Shëndetit në Udhëtim të Studentëve / Sigurimi i Jetës së Nxënësve dhe Studentëve
Sigurimi i Jetës për Kredi / Sigurimi i Jetës së Depozitorit / Sigurimi i Jetës me Kursim dhe Pension
Sigurimi i Jetës së Udhëtarit / Sigurimi i Jetës së Vizitorit / Sigurimi i Jetës së Sportistit
Sigurimi i Jetës dhe Shëndetit të Familjes (Cash Plan)



Degët e SiCRED janë:

**TIRANË, Zyrat Qëndrore, Rr. Jul Variboba
(Përballë Top Channel)**

Tel: +355 4 22 37 549 Fax: +355 42 237 530

Cel. 0692084026

E-mail: contact@sicred.com.al

Website: www.sicred.com.al

**Dega TIRANË, Rr. Jul Variboba
(Përballë Top Channel) Kati I**

Tel: +355 4 22 37 549 Fax: +355 42 237 530

Cel. 0692052723

Dega ELBASAN, Tek Hotel "Skampa"

Tel: +355 69 20 60 220

**Dega SHKODËR, Lagjia "Vasil Shanto",
Rr. "Sheshi 2 Prilli"**

Tel: +355 22 451 019 Cel.0692084020

Dega KORÇË, Rr.Ismail Qemali

Tel: +355 825 3977 Cel. 0692036691

**Dega VLORË, "Pallati Riviera 2"
pranë Stadiumit Flamurtari**

Tel/Fax: +355 33 26 213

Cel. 0692084022

**Dega FIER, Lagjia
"Konferenca e Pozës"**

Tel/Fax: +355 342 64 33

Cel. 0692084023

Dega DURRËS, Rr.Tregtare

Tel: +355 52 37193 Cel.0692084017

Dega GJIROKASTËR, Rr.18 Shtatori

Tel: +355 84 2 690 19

Cel.0692046460

DIABETI GESTACIONAL

Shumë gra, zakonisht rreth javës së 28 të shtatëzarisë, përballen me një fenomen të panjohur më parë për to: diabetin gestacional. Një diagnozë e tillë nuk do të thotë se ka patur një diabet të fshehtë para shtatëzarisë apo se do të ketë detyrimisht një diabet të vazhdueshëm edhe pas saj. Por është e rëndësishme të dihen shkaqet e pasojat dhe të bëhen gjithë kontrollet e nevojshme në mënyrë që pas lindjes nëna dhe bebi të jenë të dy të shëndetshëm.



Nga: Dr. Etleva GJOSHE / Endokrinologe

Diabeti gestacional (DG) përkufizohet si intolerancë ndaj glukozës me fillim ose me diagnostikim për herë të parë gjatë shtatëzarisë. Megjithatë duke parë se ky përkufizim mund të përfshijë në mënyrë të gabuar dhe femrat me intolerancë ndaj glukozës apo diabet të shfaqur para shtatëzarisë por të diagnostikuar me rastin e shtatëzarisë, ka ende diskutime që ky përkufizim të përjashtojë femrat me një glicemi të rastiit mbi 200mg/dl ose $HbA1c \geq 6.5\%$ para javës së 20 të shtatëzarisë dhe ato të konsiderohen me diabet paraegzistues. Prevalenca e DG është 3-14% dhe është më e lartë në grupet etnike me prevalencë të lartë të diabetit tip II.

DG shkaktohet nga çrregullime në të paktën 3 aspekte të metabolizmit: rezistenca ndaj insulinës, sekretim i pamjaftueshëm i insulinës dhe prodhim i shtuar i glukozës hepatike.

Zakonisht rezistenca ndaj insulinës gjatë shtatëzarisë është e kompensuar nga një rritje e ndjeshme e sekretimit të insulinës, por në 3-14% të rasteve kjo rezistencë është më e theksuar dhe bashkë me rezervat e ulta të qelizave beta pankreatike sjellin diabetin.

Megjithëse diabeti zakonisht mënjanohet pas shtatëzarisë, 30-50% e grave të diagnostikuara me DG mund të kenë diabet mellitus tip 2 më vonë gjatë jetës, sidomos nëse shoqërohet edhe me obezitet. DG paraqet shumë karakteristika të diabetit tip 2. Të dyja përkeqësohen nga shtimi në peshë dhe me kalimin e moshës, duke sygjerruar se mekanizmat të cilat cojnë në zhvillimin e DG mund të jenë të njëjtat me diabetin tip II. Kështu, DG mund të jetë një demaskim i predispozitës gjenetike për diabet tip II i induktuar nga ndryshimet hormonale të shtatëzarisë. ▶▶

FAKTORËT E RREZIKUT PËR DG

Mosha mbi 25 vjeç, mbipesha apo obeziteti, histori familjare për diabet, DG në shtatëzanitë e mëparshme, probleme obstetrikale në shtatëzanitë e mëparshme, fëmijë të lindur me peshë mbi 4000 gr, vlera të glicemisë mbi normë para shtatëzarisë.



RREZIQET PËR NËNËN ME DG

Rreziket e menjëhershme të nënës me DG janë: incidencë e lartë e lindjes me çezarian ~30%, preeklampsi ose e thënë ndryshe hipertension në vlerat ~20-30%, dhe polihidramnios ose likid i shtuar rreth fetusit në ~20%, të cilat mund të çojnë në lindje të parakohshme.

Rreziket e zgjatura në kohë lidhen me rishfaqjen e DG në shtatëzanitë e ardhshme dhe rrezikun për të shfaqur diabet mellitus tip II. Femrat me DG përbëjnë një grup pacientësh me rrezik tepër të lartë (~50%) për të zhvilluar diabet mellitus tip II në 5-10 vitet e ardhshme. Femrat me hiperglicemi esëll apo DG të diagnostikuar para 24 javëve, me obezitet, ose që paraqesin intolerancë ndaj glukozës 6 javë pas lindjes, kanë rrezikun më të lartë. Femrat me intolerancë ndaj glukozës, pas lindjes, kanë 80% rrezik për të shfaqur diabet mellitus tip II brenda 5 viteve dhe duhet të planifikohen për parandalim.

Këshillimet në lidhje me dietën, rënien nga pesha, dhe ushtrimet fizike janë parësore dhe mund të përmirësojnë ndjeshmërinë ndaj insulinës. Këto ndryshime duhet të ndiqen dhe nga pjestarët e tjerë të familjes duke qenë se dhe fëmija është në rrezik për të shfaqur tolerancë të dëmtuar ndaj glukozës.

RREZIQET PËR FËMIJËN NGA DG

Makrosomia ose lindja e fëmijës më peshë mbi 4 kg është rreziku madhor i fetusit për gratë me DG, siç ndodh dhe në femrat me diabet tip 1 dhe tip II pa insuficiencë placentare. Diabeti në shtatëzani shoqërohet me dërgesë të lartë të glukozës dhe aminoacideve drejt fetusit nëpërmjet qarkullimit amëtar (të nënës). Këto mund të stimulojnë prodhim të shtuar të insulinës fetale e cila nxit rritjen e bebes. Obeziteti amëtar duket të jetë një faktor rreziku i pavarur për makrosominë për faktin se disa

nëna dhe pse duket se kanë një kontroll të mirë metabolik përsëri lindin fëmijë makrosomë. Kohët e fundit, niveli i triglicerideve është lidhur ngushtë me rritjen e fetusit së tepërmi, gjë që mbështet se dhe të tjerë përbërës siç janë trigliceridet dhe acidet e lira yndyrore luajnë një rol të rëndësishëm në shtimin e peshës së fetusit.

Me përparimin e egzaminimit dhe mjekimin e rreptë të Diabetit Gestacional, incidenca e ndërlikimeve të sapolindurit varion në 12-28%. Makrosomia e vendos nënën bërballë një rreziku të lartë për lindje me çezarian dhe foshnjën për distoci (spostim) të shpatullës e cila mund të japë frakturë të klavikulës. Lindja e parakohshme mund të ndodhë si rezultat i likidit të shtuar nga glukozja fetale e mbi-filtruar përmes veshkave.

Në nënat me kontroll jo të mirë të glicemive mund të ndodhë deri në 31% të foshnjave sindromi i detresës respiratore ndërsa në 35-40% të foshnjave mund të shihet hipertrofi septale kardiake. Në rastet me ndjekje keq të diabetit ka gjithashtu rrezik për vdekje të fetusit si pasojë e acidemisë fetale dhe hipoksisë.

ÇRREGULLIMET MË TË ZAKONSHME METABOLIKE TË FOSHNJËS SË SAPOLINDUR NGA NËNAT ME DIABET GESTACIONAL JANË:

- **Hipoglicemia** – glicemi e shtuar
- **Hipokalçemia** – kalcium i lartë
- **Hiperbilirubinemia** – bilirubinë e lartë
- **Policitemia neonatale** – numër i lartë i qelizave të gjakut

Si pasoja afatgjata të DG për pasardhësin raportohen rreziku për obezitet në adoleshencë dhe diabeti tip II në rini.

SI MUND TA DIAGNOSTIKOJË DIABETIN GESTACIONAL NJË GRUA SHTATËZANË?

Për grupin e femrave me rrezik të ulët

Matet glicemi esëll në javën 24-28 të shtatëzanisë

Për grupin e femrave me rrezik të mesëm

Në javën 24-28 u nënshtrohen testit të tolerancës ndaj glukozës.

Për grupin e femrave me rrezik të lartë

Pasi u nënshtrohen testit të glicemisë esëll në të cilat vlerat glicemi esëll > 126 mg/dl ose glicemi e rastësishme > 200 mg/dl konfirmon diabetin gestacional, u nënshtrohen menjëherë testeve të tolerancës ndaj glukozës. ►►





TRAJTIMI

Rekomandimet për sasinë e kalorive ditore dhe shtimit në peshë përputhen me ato që u rekomandohen femrave me obezitet ose diabet tip 2. Për femrat me obezitet, ulja me 30% e kalorive - afërsisht 1800 kalori/ditë - përmirëson nivelet e glicemisë dhe të triglicerideve.

■ Aktiviteti fizik

Aktiviteti fizik në nivel të moderuar tolerohet mirë dhe në shumë studime në nënat me diabet gestacional është parë ulje e nivelit të glicemisë. Ka mundësi që aktiviteti fizik të parandalojë kalimin nga dieta vetëm në trajtim me insulinë në femrat me DG. Kryerja e këtij aktiviteti pas ushqimit, në formën e një ecjeje me pak ritëm të shtuar në disa femra mund të jetë i mjaftueshëm për të shmangur mjekimin.

■ Mjekimi

Femrat shtatzëna me glicemi esëll >95 mg/dl, nivel glicemie 1 orë pas ushqimit >140mg/dl ose 2 orë pas ushqimit >120 mg/dl duhet të fillojnë patjetër mjekimin. Në 5 studime të ndryshme është vërtetuar se nëse fillohet terapia me insulinë në femrat me DG të cilat kanë vlera glicemike në limitet e pranueshme, shpeshtësia e fetuseve mbi peshë mund të ulet. Skemat e mjekimit me insulinë janë të personalizuar sipas mënyrës së përgjigjes së pacientes ndaj dietës dhe insulinës. Hipoglicemitë e rënda janë të rralla në DG për shkak të rezistencës ndaj insulinës që ato paraqisin.

■ Dieta

Femrat me DG duhet të instruktohen të monitorojnë nivelin e glicemisë për tu siguruar se vlerat gjatë shtatzënisë janë në normë. Terapia më e mirë varet tërësisht nga sa e theksuar është intoleranca ndaj glukozës dhe nga mënyra si përgjigjet nëna. Në pothuaj gjysmën e rasteve, dieta arrin të sigurojë një nivel glicemie esëll dhe pas buke në vlerat e rekomanduara. Duke qenë se niveli i glicemisë pas ushqimit është i lidhur ngushtë me makrosominë, një kufizim modest i karbohidrateve në 45% të kalorive totale mund të ndihmojë në përmirësimin

e këtyre vlerave. Por nuk duhen zëvendësuar këto me yndyrëra të cilat mund të shoqërohen gjithashtu me efekte anësore për fetusin. Për këtë arsye, rekomandohet të konsumohen të paktën 175 gr karbohidrate, të rritet konsumi i fibrave dhe proteinave dhe të shmangen yndyrnat e ngopura.

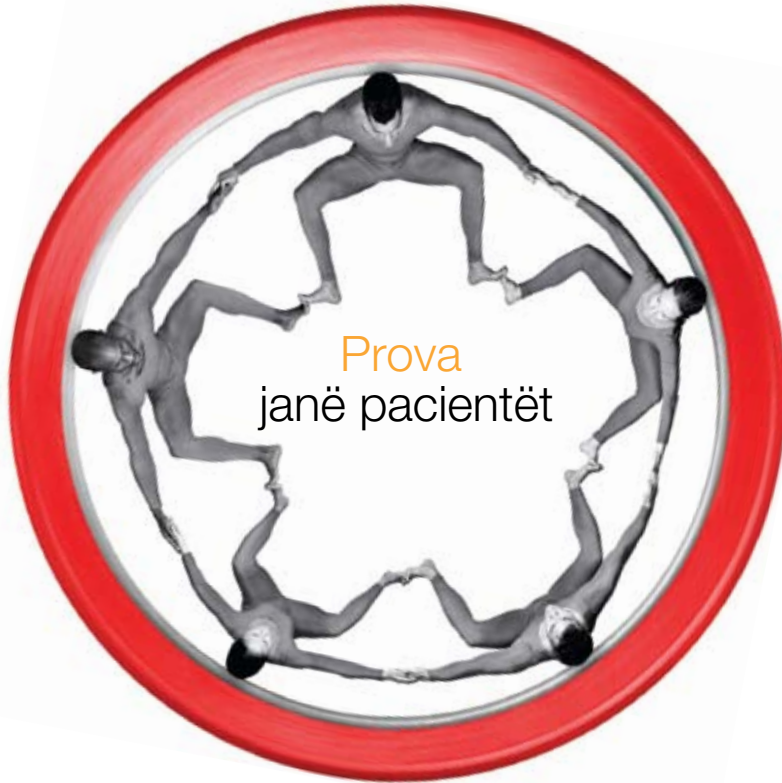


NUK MBARON ME LINDJEN...

Femrat me DG duhet të rivlerësojnë nivelin e glicemisë 6 javë pas lindjes. Rekomandohet një program për rënien në peshë nëpërmjet dietës dhe aktivitetit fizik për të përmirësuar ndjeshmërinë ndaj insulinës.

Nënat që ushqejnë me gji kanë një incidencë më të ulët për të zhvilluar diabet të tipit 2 dhe gjithashtu rrezik më të ulët për obezitet të foshnjës madje edhe në adoleshencë. Sasia e kalçiumit në këta fëmijë duhet të jetë të paktën 1.5 gr/ditë sepse ushqimi vetëm me gji për një periudhë të gjatë mund të shkaktojë humbje të lehtë të dendësisë kockore. ■

Kur diabeti shton rrezikun...
Fokusohu tek rezultati.



Tani nën shenjën CE për pacientët me diabet.

cypher select™+
Sirolimus-eluting Stent

 bringing evidence to life™



PËR JU ZONJA!

Check - Up apo testet e kontrollit përbëjnë një pjesë thelbësore të mjekësisë parandaluese. Këto teste ndihmojnë në diagnostikimin e sëmundjeve në fazat para se ato të bëhen të dëmshme. Shumica e këtyre testeve mundësohet nga mjeku i familjes, me përjashtim të disave, të cilat kryhen pranë qendrave të specializuara. Mes morisë së sëmundjeve që prekin gratë dhe që mund të parandalohen nëpërmjet check up zgjedhën për ju ato më të rëndësishmet.

✓ OSTEOPOROZA

Osteoporozja është një gjendje që karakterizohet nga humbja progresive e dendësisë kockore, me pasojë fraktura të kockave të trupit. Hormonet estrogjene janë të rëndësishme për ruajtjen e dendësisë kockore. Kur nivelet e estrogjenit bien pas menopauzës, humbja e dendësisë kockore përshpejtohet. Kjo është arsyeja pse osteoporozja është e shpeshtë në femrat pas menopauzës.

●● TË GJITHA FEMRAT PAS MENOPAUZËS, ATO NËNMBI MOSHËN 65 VJEÇ, TË CILAT KANË FAKTORË RREZIKU PËR OSTEOPOROZË, OSE VUAJNË NGA SËMUNDJE QË MUND TA SHKAKTOJNË ATË, DUHET TË MARRIN NË KONSIDERATË KRYERJEN E DENSITOMETRISË KOCKORE ●●

Osteoporozja nuk jep simptoma derisa ndodh një frakturë si pasojë e një rënieje, goditjeje fare të lehtë, apo një lëvizje të shpenguar të trupit, të cilat në kushte normale nuk do të shkaktonin kurrfarë dëmtimi. Parandalimi dhe trajtimi i Osteoporozës ul shkallën e rrezikut për fraktura të kockave.

TESTET E KONTROLLIT PËR OSTEOPOROZËN

Skanimi me rreze X – Densitometria e kockës

- Mat dendësinë kockore
- Evidenton praninë e osteoporozës përpara pësimin të ndonjë frakture
- Ndihmon në parashikimin e rrezikut për fraktura të mundshme në të ardhmen
- Disa mjekë e përdorin densitometrinë për të monitoruar efikasitetin e trajtimit të osteoporozës

✓ KANCERI I GJIRIT

Kanceri i gjirit është sëmundja më e shpeshtë tek gratë shqiptare, duke zënë vendin e parë të tumoreve malinje që prekin seksin femër. Vitet e fundit kjo patologji po haset në mosha të reja, më pak se 35-vjeç.

●● MAMOGRAFINË DUHET TA BËJË ÇDO GRUA, EDHE PSE NUK KA SHQETËSIME; ËSHTË NJË PROÇEDURË EKZAMINIMI RUTINË; REKOMANDOHET TË BËHET 3-5-7 DITË PAS CIKLIT MENSTRUAL ●●

Diagnostikimi në kohë i kancerit të gjirit është hapi i parë i trajtimit të plotë të sëmundjes. Studimet kanë treguar se, sa më e vogël madhësia e kancerit në momentin e diagnostikimit, aq më e madhe është mundësia e shërimit me rrugë kirurgjikale, dhe aq më e vogël është përhapja e sëmundjes në nyjet limfatike dhe organet e tjera si p.sh. mushkëri, mëlçi, kocka dhe tru; aq më e madhe është mbijetesa e pacientes.

TESTET E KONTROLLIT PËR KANCERIN E GJIRIT

- Vetë-ekzaminimi i përmuajshëm i gjirit nga femrat
- Ekzaminimi i gjirit nga mjeku
- Mamografia
- Echo e gjirit

Aplikimi mujor i vetë-ekzaminimit, një vizitë mjekësore një herë në vit, të paktën 3 mamografi midis moshës 40-50 vjeç dhe një çdo 2 vjet mbas moshës 50 mund të bëhen një skemë e parakohshme diagnostikimi duke bërë të mundur kurimin e tumoreve të vegjël, shpesh me operacione jo radikale dhe mundësi të mëdha shërimi.



SHIFRA ALARMANTE

Në Evropë 1 në çdo 10 gra shfaq tumor të gjirit

Në Shqipëri humbin jetën nga kanceri i gjirit rreth 400 femra në vit

Disa forma të kancerit, si ai i gjirit, në 3 dekadat e fundit janë 3-fishuar.

Mamografia është një ekzaminim radiografik i gjirit dhe nuk është një procedurë e re. Për herë të parë ajo është përdorur në vitin 1930. Është një procedurë relativisht e thjeshtë, e cila bazohet në kontrastin radiografik të strukturave të gjirit dhe pikërisht në kontrastin natyral të siguruar nga përmbajtja e dhjavit të gjirit. Gratë të cilat kryejnë në mënyrë të rregullt vetë-ekzaminim të gjirit, diagnostikojnë vetë 90% të gjithë tumoreve të gjirit.



HIPERTENSIONI ARTERIAL

Prania e hipertensionit arterial nuk ka shenja paralajmëruese dhe mund të shkaktojë komplikacione serioze. Trajtimi i hipertensionit arterial redukton rrezikun për sëmundje të zemrës, aksidente cerebrovaskulare dhe dëmtimin e funksionit të veshkave. Është e rëndësishme që pacientët të diskutojnë me mjekun e tyre mbi mënyrat e modifikimit të stilit të jetesës siç janë rënia në peshë, kryerja e ushtrimeve fizike dhe menaxhimi i stresit, mënyra të cilat kanë si qëllim reduktimin e presionit arterial.

TESTET E KONTROLLIT PËR HIPERTENSIONIN ARTERIAL

Shpeshhtësia e matjes së presionit arterial varet nga shkalla e rritjes së tij dhe nga prania e faktorëve të tjerë kardiovaskularë të rrezikut. Të rriturit tek të cilët matja e fundit e presionit arterial ka rezultuar 130/85 mmHg (sistolik/diastolik) duhet të vlerësohen të paktën çdo 2 vjet.

KLASIFIKIMI I HIPERTENSIONIT ARTERIAL

Vlera në kufijtë maksimalë të normës 130-139/ 85-89

Hipertension arterial stadi i parë
140-159/ 90-99

Hipertension arterial stadi i dytë
dhe i tretë mbi 160/100



✓ KANCERI I QAFËS SË MITRËS

Kanceri i qafës së mitrës është një tumor që formohet në qafën e mitrës dhe ndodh kur qelizat e qafës së mitrës fillojnë të rriten në mënyrë jo normale dhe të pakontrolluar. Shkaktohet nga infeksioni HPV- Human Papiloma Virus.

●● NË SHQIPËRI, PAS KANCERIT TË GJIRIT, KANCERI I QAFËS SË MITRËS ËSHTË KANCERI QË HASET MË SHPESH TEK FEMRAT ●●

TESTET E KONTROLLIT PËR KANCERIN E QAFËS SË MITRËS

PAP TESTI është një test i thjeshtë dhe i shpejtë, gjatë të cilit mblidhen qeliza nga qafa e mitrës, nëpërmjet aspirimit ose mbledhjes me spatulë dhe më pas ekzaminohen në mikroskop, për evidentimin e pranisë së qelizave prekanceroze ose kanceroze. Femrat duhet të kryejnë Pap testin çdo vit duke filluar që nga moshë 21 vjeç, për shkak se rreziku i kancerit të qafës së mitrës rritet ndjeshëm gjatë viteve të para pas fillimit të aktivitetit seksual. Vdekshmëria nga kanceri i qafës së mitrës është ulur 70% pas aplikimit në mënyrë të rregullt të Pap testit.

●● VAKSINIMI DHE BËRJA RREGULLISHT E PAP TESTIT JU MBRON NGA KANCERI I QAFËS SË MITRËS ●●

PARANDALIMI I KANCERIT TË QAFËS SË MITRËS

Vaksina më e re – Cervarix u aprovua në tetor të 2009 për t'u përdorur në femrat e moshave 10 -25 vjeç për të parandaluar kancerin e qafës së mitrës. Cervarix përmban 2 tipe HPV, përkatësisht HPV 16 dhe HPV 18. Vaksinimi ul rrezikun e prekjës nga kanceri i qafës së mitrës, por nuk eliminon nevojën e bërjes së PAP TESTIT i cili në asnjë rast nuk duhet neglizhuar.



SHIFRA ALARMANTE

Çdo vit rreth 500.000 gra në botë preken nga kanceri i qafës së mitrës dhe gjysma e tyre vdesin nga kjo sëmundje

Në botë çdo 2 minuta një grua vdes nga kanceri i qafës së mitrës

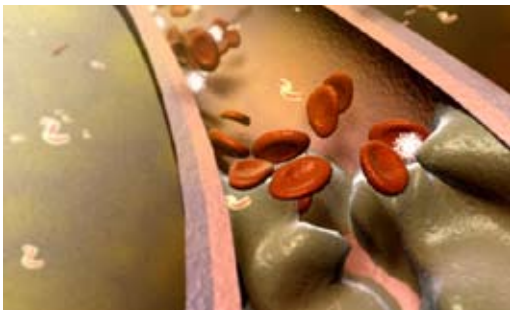
Në Europë çdo 18 minuta një grua vdes nga kanceri i qafës së mitrës

Në Shqipëri rreth 300 femra në vit humbin jetën nga kanceri i qafës së mitrës



✓ HIPERKOLESTEROLEMIA

Rritje e niveleve të LDL kolesterolit ose nivele të ulëta të HDL kolesterolit rrisin rrezikun e zhvillimit të aterosklerozës (trashjes së arterieve). Ateroskleroza, si proces, nis që në adoleshencë dhe përparon gjatë jetës pa shkakuar simptoma për shumë vite. Ateroskleroza është shkak i infarktit të miokardit dhe aksidenteve cerebrovaskulare gjatë jetës.



Trajtimi i vlerave të larta të LDL kolesterolit është multi-dimensional. Pacientët duhet të diskutojnë me mjekun mbi sasinë e kalorive, të yndyrave të ngopura dhe kolesterolit të marra nëpërmjet dietës, si dhe mbi rënien në peshë dhe kryerjen e ushtrimeve të rregullta fizike. Medikamentet të cilat ulin nivelin e kolesterolit në gjak janë gjithashtu pjesë e rëndësishme e trajtimit, për pacientët të cilët kanë nivele të larta të yndyrave në gjak.

TESTET E KONTROLLIT PËR HIPERKOLESTEROLEMINË:

Lipidograma e cila përfshin:

- Kolesterolit total
- LDL, ose kolesterolit "i keq"
- HDL, ose kolesterolit "i mirë"
- Trigliceridet

LDL përbën pjesën më të rëndësishme të lipidogramës kur vjen puna për të vendosur mbi trajtimin e hiperkolesterolemisë si dhe mbi shpeshtësinë e matjeve të lipidogramës. Të gjithë individët mbi 20 vjeç duhet të kryejnë lipidogramën çdo 5 vjet dhe më shpesh nëse ka indikacione mjekësore specifike.



ÇFARË DUHET BËRË PËR TË PËRMIRËSUAR VLERAT E KOLESTEROLIT?

Mund të merrni një sërë masash. Ushqyerja e shëndetshme do ju ndihmojë në uljen e LDL dhe një dietë e ekuilibruar do ju ndihmojë të mbronit trupin nga efektet e dëmshme të kolesterolit të lartë. Nëse jeni duhanpirëse, lënia apo edhe pakësimi i duhanit së bashku me ushtrimet fizike do ju ndihmojnë të rrisni nivelin e HDL. Adoptimi i një diete me yndyrna sa më të ulta duhet të bëhet për ju një qëllim.

Pakësimi i yndyrave dhe ushqyerja e shëndetshme japin rezultat të mirë në uljen e përmirësimin e vlerave të kolesterolit. Megjithatë, në rastet kur kjo nuk funksionon, mjeku mund t'ju rekomandojë balancimin e këtyre vlerave me anë të medikamenteve.

✓ DIABETI I SHEQERIT TIP II

Diabeti i sheqerit Tipi II është një gjëndje e karakterizuar nga vlera të larta të sheqerit në gjak (hiperglicemia), për shkak të mospërdorimit të mirë të insulinës nga trupi, uljes së sasisë së prodhimit të insulinës, ose të dyja bashkë. Diabeti i sheqerit shpesh shkakton dëmtime në organet e trupit, por pa simptoma, derisa dëmtimi është shumë i përparuar. Ulja e sasisë së kalorive të marra me dietë (veçanërisht marrja e sheqernave), kryerja e ushtrimeve fizike në mënyrë të rregullt dhe rënia në peshë mund të parandalojnë shfaqjen e diabetit të sheqerit. Kontrolli i mbipeshës trupore sjell përmirësim të metabolizmit të karbohidrateve, duke kthyer kështu në vlera normale gliceminë tek pacientët me tolerancë të përkeqësuar të glukozës.

TESTET E KONTROLLIT PËR DIABETIN E SHEQERIT TIP II

- Glicemia esëll, të paktën pas 8 orë mos-ushqyerjeje; vlerat normale duhet të jenë më të vogla se 100 mg/dl
- Pre-diabeti karakterizohet nga vlera të glicemisë esëll 100-125 mg/dl
- Diabeti karakterizohet nga vlera të glicemisë esëll mbi 126 mg/dl
- Glicemia 2 orë pas buke (2 orë pas marrjes së një vakti); vlerat normale të saj duhet të jenë më të vogla se 140 mg/dl

Individët e shëndetshëm mbi 45 vjeç duhet të kontrollojnë gliceminë esëll çdo 3 vjet; individët me rrezik më të lartë për të zhvilluar diabet duhet të vlerësohen më shpesh se çdo 3 vjet.



A JE E RREZIKUAR NGA DIABETI?

Faktorët që shkaktojnë Diabet Tip I janë ende të panjohur ndërsa disa nga ato që mund t'ju vënë përballë rrezikut për Diabet Tip II janë:

- Moshë – sidomos pas të 40tave
- Mbipeshë ose obeziteti
- Historiku familiar i prirur për diabet (të paturit nënën, babain, motrën apo vëllain të prekur nga diabeti)
- Lindja e një fëmije me peshë më të lartë se 4 kg
- Diabeti i shfaqur vetëm gjatë shtatëzanisë Diabeti gestacional
- Presioni i lartë i gjakut – 140/90 ose më i lartë.
- Kolesterolit i lartë
- Mungesa e aktivitetit fizik
- Problemet kardiake apo infarkte të kaluara më parë
- Sindromi i ovareve polikistike



✓ KANCERI KOLOREKTAL

Shkencëtarët besojnë se shumica e kancereve kolorektale zhvillohen nga polipet e zorrëve të trasha (rritje prekanceroze në sipërfaqen e brendshme të zorrëve të trasha). Pasi kthehen në kanceroze, qelizat pushtojnë ose shtrihen në organe të tjera të trupit. Kanceri kolorektal mund të parandalohet nëpërmjet heqjes së polipeve përpara se ato të kthehen në kanceroze.

TESTET E KONTROLLIT PËR KANCERIN KOLOREKTAL

Të gjithë individët e shëndetshëm duhet të kryejnë ekzaminimin e feçeve për gjak okult dhe sigmoidoskopinë fleksibile çdo 5 vjet. Përndryshe, në vend të sigmoidoskopisë fleksibile, të gjithë individët e shëndetshëm mund të kryejnë kolonoskopinë në moshën 50 vjeç dhe më pas çdo 10 vjet nëse ekzaminimi rezulton normal dhe nëse nuk kanë histori të mëparshme për polipe, ose kancer kolorektal.

Feçe gjak okult: Një ekzaminim që, e cila zbulon sasi shumë të vogla të gjakut në feçe; është i thjeshtë dhe jo i kushtueshëm. Megjithatë disa prej tumoreve nuk mund të zbulohen nga ky test dhe rezultatet pozitive nuk kanë si shkak të vetëm kancerin kolorektal.

Sigmoidoskopia fleksibile: Kjo është një procedurë e thjeshtë dhe e shpejtë ambulatorie, e cila mundëson vizualizimin e drejtpërdrejtë dhe marrjen e biopsive nga lezionet e dyshimta në pjesën fundore të zorrëve të trasha.

Kolonoskopia: Lejon vizualizimin e gjithë zorrëve të trasha dhe përbën ekzaminimin më të plotë.



1 në 19 persona

janë të rrezikuar për të zhvilluar kancer kolorektal gjatë jetës

8 në 10 nga rastet

e diagnostikuara me kancer kolorektal janë të moshës mbi 60 vjeç.

Niveli i mbijetesës për 5 vite mbas diagnostikimit të kancerit kolorektal është:

96 %

kur tumori është diagnostikuar në stadin e parë të tij

87 %

kur tumori është diagnostikuar në stadin e dytë të tij

55 %

kur tumori është diagnostikuar në stadin e tretë të tij

5 %

kur tumori është diagnostikuar në stadin e katërt të tij

✓ MELANOMA

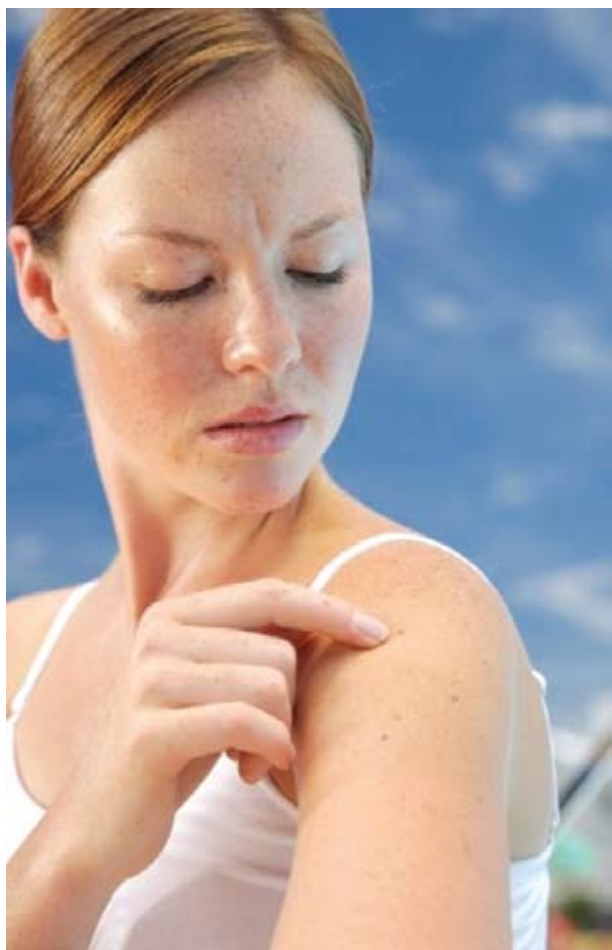
Melanoma, forma më e rrezikshme e kancerit të lëkurës, është sëmundje malinje e melanociteve, qelizave që prodhojnë pigmentin në lëkurë. Tendenca për zhvillimin e melanomës mund të jetë e trashëguar dhe rreziku shtohet nga ekspozimi i rritur ndaj rrezeve të diellit dhe djegjet nga dielli. Melanomat mund të diagnostikohen në stadi më të hershme nëpërmjet ekzaminimeve të rregullta të lëkurës. Melanomat e holla janë më të suksesshme në trajtim se sa ato të cilat kanë depërtuar në shtresat më të thella të lëkurës.

TESTET E KONTROLLIT PËR MELANOMËN

Rekomandohet ekzaminimi i lëkurës çdo tre vjet midis moshave 20 deri në 40 vjeç dhe një ekzaminim i përvitshëm pas moshës 40 vjeç.

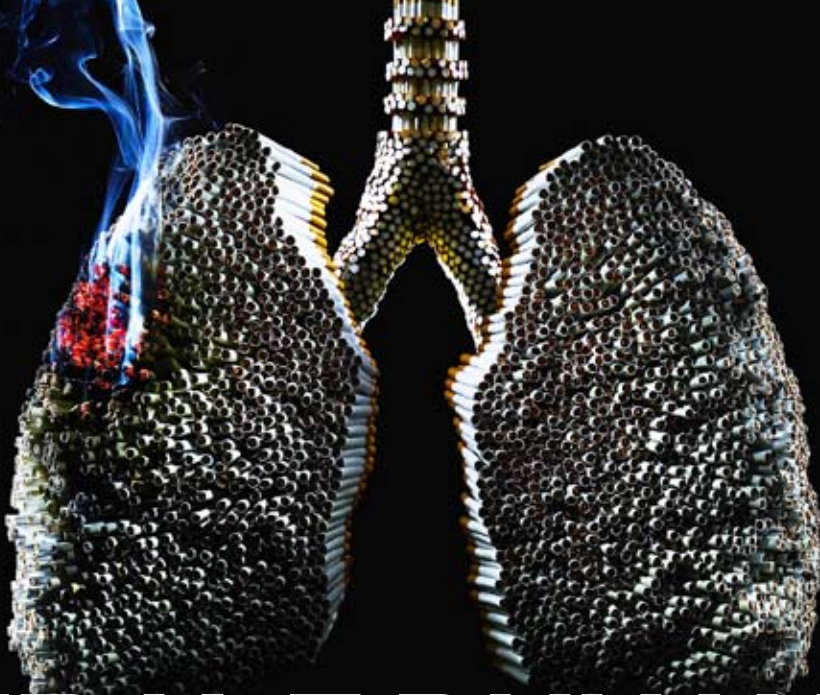
KUPTONI RËNDËSINË E MELANOMËS!

- Melanoma është kanceri me rritjen më të shpejtë.
- Rastet me melanomë janë duke u rritur me një ritëm epidemik prej 3% në vit.
- Melanoma zë vendin e gjashtë në renditjen e kancerëve për nga incidenca.
- Melanoma është kanceri më i përhapur ndër moshat 20 – 29 vjeç.
- Në 1940 mundësia për tu prekur nga melanoma ishte 1 në 1500, në 2004 1 në 67, ndërsa në 2010 1 në 50 veta.
- Nëse kapet në fazën fillestare, melanoma mund të jetë tërësisht e trajtueshme me një përqindje mbijetese prej 100%.



MJEKU DUHET KONTAKTUAR NËSE VINI RE NJË NISHAN ME TIPARET E MËPOSHTME:

- Diametri më i madh se 6 mm
- Asimetrik me sipërfaqe jo të rregullt
- Kufij të çrregullt
- Ndryshim të ngjyrës, që do të thotë disa ngjyra jo të natyrshme, si blu ose e zezë.



PIRJA E DUHANIT DHE KANCERI I MUSHKËRIVE

“ Pirja e duhanit vret ”; “ Duhani shkakton kancer të mushkërive ”; “ Duhanpirësit vdesin më të rinj ” - Janë të shumtë sloganet që gjithkush i lexon në paketën e cigareve, por jo të gjithë dinë rrezikun e vërtetë dhe arsyeën pse pirja e duhanit shkakton kancer të mushkërive.

Pirja e duhanit shkakton kancer të mushkërive, sepse tymi në vetvete përmban kimikate kancerogjene. Këto kimikate depozitohen në mushkëri nga viti në vit duke shkaktuar dëme të ADN-së, stres dhe inflamacion, të cilat nxisin fillimin dhe rritjen e tumoreve. Dëmtimi i ADN-së dhe paaftësia e organizmit për të riparuar këto dëme përfundon deri në rritjen e një tumori.

Në të gjithë botën pothuajse 90% e vdekjeve nga kanceri i mushkërive janë të shkaktuara nga pirja e duhanit. Në vendet mesdhetare, pirja e duhanit përbën 87% të rasteve të kancerit të mushkërive (90% në burra dhe 85% në gra).

Kanceri i mushkërive nuk është i lehtë për tu zbuluar dhe shëruar në një fazë të hershme. Kjo sëmundje është shumë shpesh fatale, me një normë mbijetesë 5-vjeçare rreth 15%, ndërsa në shumë raste kanceri krijon metastaza dhe ndikon në organet e tjera të trupit. Shkencëtarët janë ende në kërkim të metodave të reja për zbulimin dhe shërimin e kancerit të mushkërive. Por, masa më e mirë parandaluese, në radhë të parë, është reduktimi i pirjes së duhanit ose mundësia për të lënë duhanin para shfaqjes së kancerit të mushkërive. Evitimi i thithjes së tymit të duhanit, është gjëja më e mirë që ju mund të bëni për të reduktuar në mënyrë dramatike rrezikun për zhvillimin e kancerit të mushkërive.

Nga: Prof. Dr. Nazan GÜNEL
Onkologe

Shefe e Departamentit të Onkologjisë
në Spitalin Amerikan



ZBULIMI I HERSHËM I KANCERIT TË MUSHKËRIVE MUND TË SHPËTOJË JETËN TUAJ!

Zbulimi i hershëm i kancerit të mushkërive, falë shenjave paralajmëruese, është vendimtar për gjetjen e një kure. Në të vërtetë, sa më herët të mësojmë gjëndjen e sëmundjes, aq më të shumta janë shanset për luftimin e saj.

KUJDES! NËSE VINI RE:

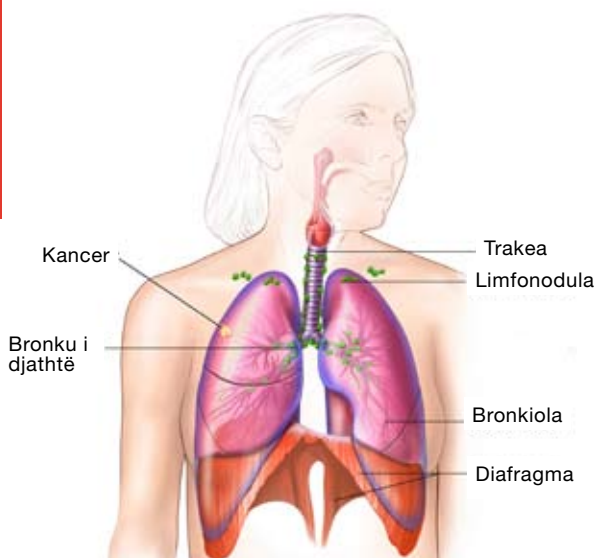
- Kollë të vazhdueshme
- Prani të gjakut, ose mukusit në kollitje
- Ulje të oreksit që rezulton në humbje peshe
- Ndjesi të gulçimit
- Pneumoni apo sëmundje të tjera respiratore
- Dhimbje në gjoks, në qafë apo mbrapa
- Temperaturë

Këto janë disa shenja paralajmëruese të kancerit të mushkërive. Ju duhet t'i kushtoni vëmendje çdo ndryshimi në trupin tuaj edhe pse shumica e simptomave nuk janë të dukshme deri sa arrijnë fazën e avancuar.

PËRHAPJA E KANCERIT TË MUSHKËRIVE

Kanceri i mushkërive shkaktohet nga prania e qelizave të kancerit. Këto qeliza të parregullta, për shkak të kësaj natyre, kanë potencialin për të shkatërruar indet fqinje të trupit. Në fakt, ato gjithashtu mund të zhvillohen në një tumor të keq që mund të pushtojnë qarkullimin e gjakut dhe të dëmtojnë sistemin limfatik.

Proçesi i njohur si metastazë është përgjegjës për përhapjen e qelizave të kancerit, e më pas kjo masë tumorale mund të shkaktojë rritjen e tumoreve të reja në pjesë të ndryshme të trupit. Shkalla e përhapjes së qelizave kanceroze është në varësi të llojit të qelizave, por mesatarisht, rritja e tumorit mund të ndodhë në një periudhë prej disa muajsh.



TESTET PËR KANCERIN E MUSHKËRIVE

Diagnostikimi ka në fokus kryerjen e këtyre analizave:

Rrezet-X në gjoks: Kjo metodë aplikohet kryesisht për pacientët me ankesa të tepruara në kollitje dhe gulçim.

CT Skaner: Metoda e skanimit në zona të tilla si gjoks, kokë, bark, apo legen ndihmon në përcaktimin e madhësisë dhe përhapjes së tumorit.

Bronkoskopia: Përmes saj mjeku krijon një vizualizim të drejtpërdrejtë të rrugëve të frymëmarrjes.

PET Skaner: Kjo është një metodë e re për të vlerësuar kancerin e mushkërive para planit të trajtimit, që gjithashtu përdor një lëndë kimike të njohur si radionuklid. ►►

KUR DUHET TË KONSULTOHENI ME MJEKUN
Sapo vëreni ndonjë nga simptomat e lartpërmendura duhet të takoheni me mjekun tuaj, pasi konsulta e menjëhershme do të zbulojë arsyen e simptomave të tilla. Faza e vonë e simptomave të kancerit të mushkërive shoqërohet nga:

- Ndjenja e lodhjes së pashpjegueshme
- Reduktimi i oreksit
- Dhimbje në nyje, kocka, ose dhimbje e vazhdueshme koke
- Thyerje e kockave që nuk janë shkaktuar nga lëndimi
- Enjtje në fytyrë ose qafë
- Kushte neurologjike jo normale



Mjekimi për kancerin e mushkërive është në varësi të pranisë së qelizave të vogla të kancerit (SCLC), ose qelizave jo të vogla (NSCLC), por edhe të kushteve të mira fizike për të përballuar procedurat e trajtimit.

Terapitë më të përdorura për trajtimin e kancerit të mushkërive janë kirurgjia, kimioterapia dhe rrezatimi. Gjithashtu medikamente të reja të njohura si terapia molekulare (në shënjestër) mund të aplikohen për disa lloje të kancerit të mushkërive. ■



40% e shqiptarëve janë konsumues të duhanit

Tymi i duhanit konsiderohet si shkaktari kryesor i disa sëmundjeve vdekjeprurëse si ato ishemike, sëmundjet cerebrovaskulare, infeksionet respiratore, sëmundjet pulmonare, tuberkulozi dhe disa kancere.

Çdo vit në botë vdesin 5,4 milionë njerëz si pasojë e pirjes së duhanit. Kjo shifër është më e madhe sesa vdekjet që shkaktohen nga HIV-AIDS, malaria dhe TBC.

Gjatë shek. XX duhani ka vrarë 100 milion persona në botë dhe nëse vazhdon me këto ritme në këtë shek. mund të shkaktojë vdekjen e 1 miliard personave.

OBSH po diskuton vendosjen e pamjeve jo të këndshme lidhur me sëmundjet që duhani shkakton nëpër ambalazhet e paketave.

IMIGRAN[®]

N02CC01 - Sumatriptan succinato



**Cefaleja
migrenoze
i ka minutat e
numëruara!**

JETË E RE ME NJË ZEMËR TË RE

Gjithë dëmtimet që pëson muskuli i zemrës ose miokardi, me kalimin e kohës, çojnë në mangësinë e pompimit të gjakut nëpër arterie dhe si pasojë ulje të vëllimit të gjakut të dërguar edhe në mushkëri. Kjo situatë quhet insuficiencë e zemrës.

Nga Prof. Dr. Neyyir Tuncay EREN / Kardiokirurg
Shef i kardiokirurgjisë në Spitalin Amerikan

Zemra jonë, megjithëse është në përmasat e vetëm një grushti, punon pa u lodhur dhe pa humbur ritmin për të furnizuar trupin me gjak gjatë një jete të tërë. Zemra e një të rrituri pompon më shumë se 10 tonë gjak brenda një dite, duke qënë kështu e programuar për të shpërndarë nëpër arteriet kryesore të trupit gjithë gjakun që vjen në të. Dhe për t'iu përmbajtur pikërisht këtij misioni jetik, punon e sforcuar edhe atëherë kur është e dëmtuar apo e sëmurë. Kështu zemra është një organ që nuk i njej kapricot dhe nuk shfaq shenja lodhjeje deri sa arrin të ketë një problem vërtetë serioz.

Nga disa sëmundje, muskuli i zemrës dëmtohet deri në atë fazë sa që bëhet shumë i vështirë pompimi, e si pasojë edhe qarkullimi i gjakut. Në krye të këtyre problemeve që prekin zemrën është sëmundja e arterieve koronare. Infarkti i miokardit, që vjen si pasojë e arterieve të bllokuara shkakton dëmtime serioze në muskulin e zemrës. Sa më e madhe të jetë masa muskulare që furnizohet me gjak nga arteria e bllokuar, aq më i madh është dëmtimi i parikthyeshëm dhe sa më shumë muskul të jetë dëmtuar aq më shumë zemra sforcohet për të kryer funksionin e saj pompues.



"Ndërkohë që ndërtonte karrierën e tij si inxhinier kompjuterash dhe bënte plane për të ardhmen, u përball papritmas me të vërtetën se zemra e tij tashmë ishte shumë e dobësuar dhe mund të shpëtohej vetëm nga një transplant. Vështirësia në frymëmarrje, edema në gjithë trupin dhe shumë probleme të tjera të shëndetit po ia bënin jetën të papërbalueshme dhe s'kishte mundësi tjetër veçse të priste për një zemër të dhuruar, ndërsa çdo ditë përballej me frikën e ditës së fundit. Teksa ky pacient kaq i ri priste me shpresa pothuajse të shuara, një tjetër moshatar i tij humbi jetën tragjikisht në një aksident automobilistik. Ishte pikërisht trupi i tij që u ktheu jetën 4 personave me organet e dhuruara nga familja, sapo mësuan për vdekjen klinike të djalit të tyre. Ndërsa tre të tjerë gjetën jetë me veshkat, mëlçinë dhe kornenë e djalit të aksidentuar, pacienti ynë mori zemrën e dhuruar për t'iu rikthyer kështu planeve të tij, aty ku i kishte lënë. Kjo foto e jona e bërë në dhomën e tij një javë pas operacionit më bën të ndihem i lumtur sa herë shoh lumturinë në sytë e tij. Është një "përshëndetje" për jetën e re të sapofilluar..."

Edhe valvulat e sëmura të lëna të pa trajtuara, ose sëmundjet e lindura të zemrës, të operuara me vonesë, janë faktorë që çojnë në lodhjen dhe dëmtimin e indit. Ndërkohë nuk mund të lihen pa përmendur edhe pasojat që shkaktojnë infeksionet që prekin miokardin. Por, gjithashtu ka edhe një kategori njerëzish që pësojnë një dëmtim të parikthyeshem të muskullit të zemrës në mënyrë të pashpjegueshme apo të pa iniciuar nga ndonjë prej faktorëve të mësipërm dhe në këtë rast kemi të bëjmë me kardiomiopati idiopatikë.

Mjekët mundohen të lehtësojnë këtë situatë të pacientit nëpërmjet diuretikëve që shkarkojnë edemat si dhe medikamenteve që stimulojnë kontraktimet e muskullit të zemrës ose lehtësojnë punën e tij, por, një pjesë e mirë e tyre kanë nevojë për tjetër alternative.

Gjithë dëmtimet që pëson muskulli i zemrës ose miokardi, me kalimin e kohës, çojnë në mangësinë e pompimit të gjakut nëpër arterie dhe si pasojë ulje të vëllimit të gjakut të dërguar edhe në mushkëri. Kjo situatë quhet insuficiencë e zemrës dhe karakterizohet nga vështirësi në frymëmarrje, aritmi, edemë të ekstremiteteve e veçanërisht të këmbëve. Në fazat e avancuara të sëmundjes situata e pacientit rëndohet deri në pamundësi të lëvizjes apo të qëndruarit shtrirë. Shumë prej këtyre pacientëve, në fazën më të avancuar të insuficiencës kardiake, janë të detyruar të vazhdojnë jetën në pozicion ulur.

Në një pjesë të mirë të pacientëve që vuajnë nga insuficienca kardiake, si pasojë e përcimit në mënyrë të ndryshme të sinjalit kontraktues të muskullit, vihet re një kontraktim i pa sinkronizuar i dy pjesëve të zemrës; të majtës dhe të djathtës. Me metodat e reja të trajtimit, kjo diskordancë e përcimit të sinjaleve elektrike eliminohet me vendosjen e një baterie të veçantë. Si rrjedhojë muskulli i zemrës punon më i sinkronizuar duke e patur kështu më të lehtë funksionin e pompimit të gjakut. Këto metoda të reja dhe

të suksesshme të trajtimit quhen metoda të sinkronizimit dhe aplikohen edhe në Spitalin Amerikan të Tiranës nga ekipi i kardiologëve e kardiokirurgëve.

Sikundër e kemi shpjeguar më sipër; sëmundjet koronare, sëmundjet e valvulave apo kardiopatitë e lindura mund të çojnë në insuficiencë serioze të zemrës. Riparimi kirurgjikal i këtyre problemeve çon në riparimin e pjesshem edhe të funksioneve të zemrës. Për shembull: riparimi i suksesshem i valvulës mitrale mundëson pompimin e mirë të gjakut dhe pakësimin e gjakut të depozituar në mushkëri si pasojë e funksionimit të pamjaftuar të valvulës. Kështu kjo ndërhyrje kirurgjikale jo vetëm lehtëson punën e zemrës por edhe situatën e pacientit dhe simptomat e tij në përgjithësi. Në raste të tjera, kur zemra ka kaluar një goditje të fuqishme si pasojë e një krize, humbet ndjeshëm funksionin e saj pompues dhe mund të ketë nevojë për një ndërhyrje të komplikuar kirurgjikale gjatë së cilës një pjesë e muskullit hiqet dhe i rijepet formë muskullit që mbetet. Kjo është një ndërhyrje tepër e komplikuar dhe që mund të aplikohet vetëm nga ekipe të specializuara dhe me shumë eksperiencë në këtë aspekt.

Me gjithë trajtimet medikamentoze, trajtimet e sinkronizimit apo ndërhyrjet kirurgjikale riparuese, një pjesë e konsiderueshme e këtyre pacientëve vazhdojnë të kenë probleme dhe jetë të vështirë dhe e vetmja zgjidhje për ta mbetet transplantit i zemrës. Një pacient i diagnostikuar me insuficiencë të avancuar të zemrës ka vetëm 50% mundësi që t'i mbijetojë vitit të parë të kësaj sëmundjeje të vështirë. E thënë ndryshe, gjysma e pacientëve të diagnostikuar humbin jetën në vitin e parë të sëmundjes, dhe pjesa tjetër, megjithëse mbijeton, ka një jetë shumë të vështirë. Ndërsa pas një transplantit të suksesshem të zemrës, cilësia e jetës dhe ecuria e pacientit janë të një shkalle të lartë surprizuese. Këta persona që janë të detyruar të bëjnë një jetë shumë të vështirë deri ditën e fundit para transplantit, në një kohë shumë të shkurtër pas tij i kthehen jetës normale me një aktivitetit të përditshëm pothuaj si njerëzit normalë. ►►



Ekzistojnë dy mënyra të transplantit të zembrës. Ajo që aplikohet më shpesh dhe që konsiston në heqjen totale të zembrës origjinale e zëvendësimin me zembrën e marrë nga dhuruesi quhet transplant **Ortotopik**. Dhe mënyra tjetër e quajtur transplant **Heterotopik** që konsiston në montimin e zembrës së dhuruar pranë zembrës ekzistente të pacientit dhe mundësimin e funksionimit të të dyjave njëkohësisht.

Dhe sigurisht, si në çdo transplant tjetër, edhe në transplantin e zembrës ka nevojë për një dhurues të përshtatshëm. I pari kriter që duhet të jetë i njëjti në dhuruesin dhe marrësin është grupi i gjakut. Faktorët e tjerë që duhet të jenë të përshtatshëm janë të një rëndësie më të vogël.

●● PAS NJË TRANSPLANTI TË SUKSESSHËM TË ZEMRËS, CILËSIA E JETËS DHE ECURIA E PACIENTIT JANË TË NJË SHKALLË TË LARTË SURPRIZUESE. KËTA PERSONA QË JANË TË DETYRUAR TË BËJNË NJË JETË SHUMË TË VËSHTIRË DERI DITËN PARA TRANSPLANTIT, NË NJË KOHË SHUMË TË SHKURTËR PAS TIJ, I KTHEHEN JETËS ME NJË AKTIVITET TË PËRDITSHËM POTHUAJ SI NJERËZIT NORMALË. ●●

Zemra është një nga organet e transplantuara në mënyrën më të suksesshme. Një pacient me insuficiencë të rëndë kardiake ka vetëm 50% mundësi për të mbijetuar një vit, ndërsa një pacient i transplantuar deri në 90% sukses në vitin e parë dhe 75% mbijetesë në 5 vitet e para pas operacionit. Dhe mbi të gjitha mund ti kthehet jetës me një performancë të shkëlqyer. Personi me mbijetesën me të gjatë pas transplantit të zembrës, i raportuar deri më sot në literaturën botërore, dihet të ketë jetuar shëndetshëm edhe 31 vjet me zemër të transplantuar. Por sot, metodat e përdorura dhe trajtimet post operatore kanë avancuar ndjeshëm dhe pritet që jetëgjatësia e pacientëve të transplantuar gjatë viteve të fundit të jetë shumë më e lartë.

Si në transplantin e çdo organi, edhe në atë të zembrës, pika kyçe është pranimi i organit të dhuruar nga trupi marrës. Medikamentet immunosupresore që parandalojnë refuzimin e trupit ndaj organit të ri, përdoren vazhdimisht pas operacionit. Duke ulur kështu imunitetin, pacienti është disi i rrezikuar nga infeksionet post operatore por edhe për këtë merren masa duke e mbrojtur atë me antibiotikë.

●● GJYSMA E PACIENTËVE TË
DIAGNOSTIKUAR ME INSUFICIENCË
KARDIAKE TË RËNDUAR HUMBIN
JETËN NË VITIN E PARË TË
SËMUNDJES DHE PJESA TJETËR,
MEGJITHËSE MBIJETON, KA NJË JETË
SHUMË TË VËSHITRË. ●●

Fakti që mbi 100 mijë pacientë në vit, në fazën e fundit të sëmundjes, presin një zemër për transplant dhe numri i transplanteve të realizuara në vite është vetëm 3500, na tregon qartë se pjesa më e madhe e tyre humbin jetën teksa presin në listat e gjata për një organ të përshtatshëm. Në mungesë të dhuruesve të mjaftueshëm për të plotësuar kërkesat e këtyre të sëmurëve, studjuesit janë duke kërkuar metoda alternative si qelizat stem, zemër artificiale ose qarkullim të facilituar apo transformime gjenetike që do të ndihmojnë në ripërtëritjen e funksionit të zemrës. Zemra artificiale apo sistemet e qarkullimit të facilituar janë vërtetë një hap para dhe mjaft ndihmës në trajtimin e kësaj kategorie pacientësh, por ende nuk janë efikase për shkak se nuk kanë një burim energjie të vazhdueshme dhe janë shumë të ekspozuara ndaj infeksioneve. Në disa raste, për ti shtuar jetën pacientit që pret për një transplant, përdoret “ura drejt transplantimit” që është një metodë moderne e përkohshme. Sot, në 2010, mund të themi ende se edhe për shumë vite, transplant i zemrës do të mbetet standarti i artë i trajtimit të pacientëve terminalë me sëmundje të rëndë të zemrës. ■



Dr. Christian Barnard në daljen e tij të parë publike pas operacionit.

1967: TRANSPLANTI I PARË I ZEMRËS.

Kirurgu Sud Afrikan Christiaan Barnard, pas një përgatitjeje të gjatë eksperimentale arriti që në vitin 1967, bashkë me ekipin e tij prej 30 vetash, të realizojë transplantin e parë të zemrës. I pari pacient i transplantuar në historinë e kardiokirurgjisë ishte 53 vjeçari Louis Washkansky nga Cape Town, i cili mori zemrën e një gruaje të re 25 vjeçare, Denise Darwall, e aksidentuar një ditë para operacionit. Washkansky vuante nga diabeti dhe insuficiencë e rëndë kardiake.

Transplanti u realizua në Groote Schuur Hospital në Cape Town dhe rezultoi i suksesshëm. Trupi i Washkanskyt e pranoi zemrën dhe jetoi për pak kohë me të. Për fat të keq imunosupresorët e shumtë kishin dobësuar edhe sistemin imunitar dhe Washkansky i sapo kthyer në jetë mrekullisht nga zemra e dhurueses së re, humbi jetën për shkak të një pneumonie të rëndë 18 ditë pas operacionit.

Dr Barnard i inkurajuar nga operacioni i parë i suksesshëm vazhdoi projektin e tij të transplanteve në shumë pacientë të tjerë dhe suksesi i kësaj ndërhyrjeje erdhi gjithnjë duke u ritur. Pacienja e tij Dorothy Fisher mbijetoi plotë 24 vjet pasi mori zemrën e një dhuruesi në 1969.

Megjithë bujën që shkaktoi dhe suksesin që pati, në vitet e para, transplant mbante gjithnjë me vete rrezikun e dështimit për shkak të refuzimit që trupi mund t'i bënte organit të marrë. Ky rrezik u ul dukshëm pas fillimit të përdorimit të medikamentit Ciklosporinë në 1980 dhe kjo, në një farë mënyre, shënoi edhe fillimin e vërtetë të epokës së transplanteve.

10....100.....1000.....100000....100000000.....

kundër çdo candida **një zgjedhje e vetme**

Itraconazol 100 mg

Funit®

4

15

30



Infeksioni sistemik i *Candida albicans*

Candida albicans është një organizëm fungal që është i pranishëm në traktin intestinal të gjithësecilit. Ajo mbahet zakonisht nën kontroll nga sistemi imun dhe nga bakteret e dobishme të zorrëve. Ky ekuilibër prishet, kur këto bakterie shkatërrohen (zakonisht nga antibiotikët), kur funksioni ynë imunitar është i dobët (zakonisht për shkak të stresit ose sëmundjeve), ose kur ne zhvillojmë ndjeshmëri ndaj mjedisit ose ushqimit. Pasi është prishur ekuilibri, *Candida* fillon të riprodhohet dhe të pushtojë e kolonizojë indet e trupit tonë. Kjo më së shpeshti paraqitet si një infektion myku vaginal tek femrat ose në gojë. Por *Candida albicans* mund të përhapet edhe brenda trupit dhe të bëhet një problem sistemik, që ndikon pra gjithë organizmin.

Nga: Dr. Polikseni Doçi / Mikrobiologe

SI NDIKON CANDIDA ALBICANS NË TRUP?

Kur *Candida* proliferohet, ajo ndryshon nga forma e saj e thjeshtë, relativisht e padëmshme, në një formë invazive, me struktura të gjata si rrënjë, që depërtojnë në shtresat e intestinit. Depërtimi mund të prishë kufirin midis traktit intestinal dhe sistemit të qarkullimit të gjakut. Kjo mund të lejojë hyrjen në gjak të shumë substancave të cilat mund të jenë alergene sistematike, helme, ose irritues. Proteinat e tretshme pjesërisht mund të hyjnë në gjak nëpërmjet hapësirave të krijuara nga *Candida*, gjë që shpjegon pse individët me *Candida* shpesh shfaqin edhe alergji të ndryshme ushqimore dhe mjedisore.

FILLO TË SHQETËSOHESH NËSE VUAN SIMPTOMAT SA MË POSHTË:

Përderisa shumë nga këto simptoma mund të jenë shkaktuar nga kushte të ndryshme nga kandidoza, një person që vuan nga myku sistemik, zakonisht, do të përjetojë një numër të simptomave në vijim:

- Të përgjithshme: lodhje, përgjumje, migrenë, dobësi trupore, marramendje, çrregullime ndijore, hipoglicemi, dhimbje të muskujve, probleme të frymëmarrjes, ndjeshmëri kimike.
- Gastrointestinale: myk të gojës, diarre, kapsllëk,



kruarje të zorrës së trashë, sëmundje inflamatore të zorrëve (IBD), fryrje, ndjeshmëri ndaj ushqimit.

- Uro-genitale: vaginit, probleme menstruale dhe premenstruale, inflamacion të fshikëzës së urinës, infeksione kronike të traktit urinar (UTI), inflamacion të fshikëzës, cistit.
- Dermatologjike: ekzemë, akne, urtikarie.
- Mendore dhe emocionale: Konfuzion, irritim, humbje të kujtesës, paaftësi për tu përqëndruar, depresion, pagjumësi, aftësi të kufizuara në të mësuarit, hapësirë të shkurtër të vëmendjes.
- Autoimune: skleroza multiple, artrit, lupus eritematoz sistemik, myasthenia gravis, skrodermi, anemi hemolitike, sarkoidozë, purpura trombocitopenike. ►►



Kulturë e
Candida albicans



DIAGNOZA E INFEKSIONEVE SISTEMIKE NGA CANDIDA

Mund të bëhet një test i thjeshtë për të përcaktuar nëse dikush ka rritje të jashtëzakonshme të Candida-s. Nëse ka ndjeshmëri ndaj ushqimit, një provë e posaçme e gjakut si një ALCAT apo RAST bëhet për të identifikuar ushqimet reaktive. Kjo është e rëndësishme sepse, ndërsa alergjitë ushqimore janë vërejtur lehtësisht, është më e vështirë për të identifikuar shkakun e ndjeshmërisë ndaj ushqimit duke qënë se reagimi mund të marrë 8-72 orë.

TRAJTIMI I INFEKSIONEVE SISTEMIKE NGA CANDIDA

Për trajtim përdoret një përçasje e kombinuar, duke përfshirë ndryshimet dietike, suplementet dhe ndryshimet e jetesës që ofrojnë një ilaç natyror për kandidozën.

■ Duhet mbajtur një dietë e lartë në të gjitha ushqimet; me shumë perime, sasi të rregullt të moderuar të proteinave, yndyrna të moderuara, dhe asnjë nga sheqernat e thjeshta. Teorikisht dieta nuk duhet të ketë ngjyruës artificialë, ëmbëlsues dhe bojra. Kjo është dieta themelore që rekomandohet për të gjithë. Pacientët me Candida duhet të mbajnë një dietë pa maja, deri sa të përfundojnë fazën fillestare të shërimit.

■ Shmangni ushqimet që përmbajnë maja; Birrë, verë, dhe të gjitha format e tjera të alkoolit.

Bukë, pasta dhe ëmbëlsira. Uthull ose ushqime që përmbajnë uthull, të tilla si; mustarda, salcë për sallatë, turshi, salcë barbeque, majonezë Ushqime të gatshme që shiten në treg të tilla si: supat, arrat e thata të pjekura, patate të skuqura, salcë soje, musht, ullinj, lakër turshi.

■ Shmangni ushqimet që mund të përmbajnë myk; turshitë, mish i tymosur ose i tharë, proshutë derri, të gjithë djathërat të vjetër apo të freskët, kërpudhat, salcë soje, kikirikë dhe fistiqe. Barëra dhe çajra që mund të jenë të mykur, malt ose ushqime që përmbajnë malt, konserva ose domate të konservuara.

■ Shmangni të gjithë sheqernat e koncenuaruara, mjaltë, sheqer, kafe, lëngje frutash (të konservuar, në shishe, ose të ngrira) Fruta të thata, të gjithë sheqernat e përpunuar, çdo gjë që përmban sasi të lartë shurupi fruktoze misri, ushqime me indeks të lartë glicemik.

ÇFARË USHQIMESH MUND TË HANI NË NJË DIETË PËR CANDIDA?

Të gjitha perimet e freskëta – Sigurohuni që të keni një larmi të madhe, dhe të përfshini perimet me gjethe jeshile të errët. Proteina të freskëta në çdo vakt, duke përfshirë mish viçi, pule, peshk, gjeldeti, vezë, dhe butak. Karbohidratet komplekse, duke përfshirë kokrra (orizi, elbi, meli), bollgur me krunde, fasule, fasule të kuqe, dhe disa lloje të makaronave



(gruri, misri, orizi). Kini kujdes mos të merrni shumë karbohidrate – maksimumi 15 gram për vakt. Arra dhe fara të papërpunuara, me përjashtim të kikirikëve. Vaj ulliri, susam, dhe vajrat e misrit. Lëng limoni me vaj për salcë sallate - ky mund të jetë një produkt i përgatitur, por kini kujdes që të shmangni ndonjë salcë sallate që përmban uthull. Pije të tilla si uji mineral, qumësht soje, dhe qumësht arre i papërpunuar. Sasi e kufizuar e frutave (tri në ditë), vetëm nëse vini re një reaksion, atëherë

përdorini dy herë në ditë. Shmangni rrushin, rrushin e thatë, hurmat, kumbullat e thara dhe fiqtë. Nëse vëreni një reagim negativ ndaj disa ushqimeve, atëherë largojini nga dieta juaj për 4-6 muaj. Nëse e dini që ju shqetëson diçka, por nuk jeni të sigurt se çfarë është, ka një mënyrë të thjeshtë për të izoluar ndjeshmërinë ndaj ushqimit: mos hani ushqime të njëjta çdo ditë. Në vend të kësaj, bëni rotacion të asaj që hani në një cikël 4-5 ditë. Nëpërmjet një procesi

eliminimi, me kalimin e kohës, do të identifikoni ushqimet ndaj të cilave jeni të ndjeshëm. Mund t'ju ndihmojë mbajtja e një ditari të asaj që hani në çdo vakt, se si ndiheni, dhe lëvizjet e intestinit. Në çdo rast, shmangni ngjyresit artificialë, ëmbëlsuesit dhe ngjyresit që gjenden pothuajse në të gjitha ushqimet e përpunuara. Mundohuni të hani thjesht dhe natyrshëm. Shmangni toksinat dhe ndotësit, sidomos në javët e para të këtyre ndryshimeve në dietë.

CILAT JANË SUPLEMENTET QË LEHTËSOJNË KANDIDOZËN?

Antifungal/Antimykotikët: Në treg ekzistojnë një sërë medikamentesh. Në tregun shqiptar, FUNIT është një nga medikamentet më të përdorura dhe më efikase për të luftuar kandidozën.

Probiotikët, për rritjen e popullsisë së baktereve të dobishme në traktin e tretjes. Flora normale e zorrëve përfshin lactobacillus, bifidobacteria, dhe majanë e dobishme për tretjen e mirë të

ushqimit, megjithatë, ata që kanë kandidozë shpesh kanë një ekuilibër të dëmtuar të cilin këto suplemente duhet të korrigojnë.

Acidet esenciale yndyrore të tilla si vaji i peshkut, ose vaji i lirit. Këto yndyrna luajnë një rol të rëndësishëm në shumë nga proceset biokimike të trupit, sidomos në forcimin e sistemit imunitar.

Vitaminat dhe mineralet, duke përfshirë lëndë ushqyese të tilla si kalcium, hekur dhe magnez që janë të domosdoshme për funksionin e trupit dhe për shërim. ►►



KUJDES!

Nëse është e mundur, shmangni përdorimin e antibiotikëve, pillulave të kontrollit të shtatzanisë, dhe steroidet. Këto medikamente çrregullojnë sistemin imunitar dhe florën e zorrëve.

Sa herë që është e mundur përdorni deodorante dhe detergjentë pa lëndë kimike dhe mundësisht natyrore.

Shmangni lëndët kimike dhe mykun në mjedisin ku jetoni, si në punë dhe në shtëpi.

Meqënëse stresi është një faktor i rëndësishëm dhe kontribues, është e rëndësishme të gjeni një ushtrim aerobik rutinë të rregullt që i përshtatet stilit të jetës suaj. Bërja e ushtrimeve aerobike të paktën 20-25 minuta, katër deri pesë herë në javë do t'ju ndihmojë me qarkullimin e gjakut, me rritjen e nivelit të energjisë dhe do të veprojë si një reduktues stresi i mrekullueshëm. Mos harroni të shëtisni për të marrë ajër të pastër dhe rreze dielli. Candidës nuk i pëlqen asnjë nga këto!

SA KOHË DUHET PËR TË SHËRUAR NJË INFEKSION MYKOTIK SISTEMIK?

Ne ju rekomandojmë që t'i qëndroni rigoroz këtij programi për katër muaj, pastaj të përsërisni testin.

Pasi të lexoni këtë artikull mbani mend:

Së pari, nuk ka dy njerëz që të jenë saktësisht njësoj: simptomat ndryshojnë nga personi në person, dhe reagimet ndryshojnë në të njëjtën mënyrë. Prandaj dhe trajtimi mund të jetë i ndryshëm. Së dyti, shumë pacientë kur fillojnë ndryshimet dietike dhe trajtimet e tjera anti kandidozë ndihen jo mirë për shtatë deri në dhjetë ditë dhe pastaj ndihen shumë më mirë pas kësaj periudhe. Qëllimi përfundimtar është për një ndjenjë të përgjithshme mirëqënieje, në trup dhe në mendje. ■



ÇFARË ËSHTË DISPEPSIA?

Dispepsia është një dhimbje ose një ndjenjë diskomforti në pjesën e sipërme të mesme të stomakut. Dhimbja mund të fillojë dhe të ndalojë, por zakonisht është e vazhdueshme. Dispepsia mund të prekë 1 në 4 persona, të gjithë grupmoshat e dy gjinive.

CILAT JANË SHKAQET E DISPEPSISË?

Shumë raste të dispepsisë kanë si shkak një nga të mëposhtmit:

■ **Dispepsia pa shkak ulçerën.** Disa herë kjo quhet dispepsia “funksionale”, do të thotë që nuk mund të gjendet një shkak i njohur për simptomat. Pra, shkaqet e tjera të dispepsisë si ulçera, refluksi, ezofagiti, gastriti etj, nuk janë shkakut për rastin

në fjalë. Në endoskopi, gjithçka duket normale. 6 në 10 persona kanë këtë lloj dispepsie. Ende nuk dihet shkakut i saktë, mendohet që një shkaktar mund të jetë dhe *helicobakter pilori*.

■ **Ulçera gastroduodenale.** Ulçera ndodh kur dëmtohet shtresa e brendshme e intestinit dhe ekspozohet indi i mëposhtëm. Nëse do të mund ta shihnit, ulçera ngjan si një krater i vogël, i kuq në shtresën e brendshme të intestinit. Disa herë këto quhen ulçera peptike.

■ **Gastriti dhe duodeniti** (inflamacion i duodenit dhe/ose stomakut) – i cili mund të jetë nga i lehtë deri në të rëndë dhe mund të çojë në ulçer. ►►

■ **Refluksi, ezofagiti dhe sëmundja e refluksit gastro-ezofageal.** Refluksi, (kur acidi i stomakut ngjitet lart në ezofag), mund të shkaktojë ezofagiti (inflamacion të ezofagut). Termi sëmundja e refluksit gastro-ezofageal do të thotë refluksi i acidit të stomakut, me ose pa ezofagiti.

■ **Hernia iatale.** Kjo quhet dalja e pjesës së sipërme të stomakut në pjesën e poshtme të krahërorit, nëpërmjet një defekti të diafragmës (muskul i madh i sheshtë që ndan mushkëritë nga barku e që na ndihmon të marrim frymë). Hernia hiatale zakonisht shkakton sëmundjen e refluksit gastro-ezofageal.

■ **Infeksionet nga Helikobakter pilori.** Helikobakter pilori është një bakterie që mund të infektojë stomakun dhe duodenin; është një nga infeksionet më të shpeshta në botë; më tepër se 1/4 e popullsisë infektohen nga H. Pilori. Nëse nuk trajtohet, infeksioni do të jetë prezent për gjithë jetën. Shumica e personave të prekur nga H. Pilori nuk kanë shenja klinike dhe nuk e dinë që janë të infektuar. Megjithatë, H. Pilori është shkaktari kryesor i ulçerës gastro-duodenale. Rreth 3 nga 20 persona të prekur nga H. Pilori zhvillojnë ulçerë. Mendohet gjithashtu se ky bakter mund të jetë shkaku i dispepsisë, duodenitit dhe gastritit. Mënyra se si ky bakter shkakton këto probleme nuk është shumë e qartë. Në disa njerëz shkakton inflamacion të stomakut ose duodenit. Ky inflamacion nxit përçarjen e barrierës mbrojtëse mukotike (në disa raste rritet sasia e lëngut gastik) e cila lejon acidin të shkaktojë inflamacion dhe ulçerë.

■ **Medikamentet.** Disa medikamente mund të shkaktojnë dispepsi si një efekt anësor të tyre. Kështu barnat anti-inflamatore, (medikamente që shumë individë i marrin për kurimin e artritit, dhimbjeve muskulare, dhimbjeve nga menstruacionet) janë shkaktarët kryesorë, si p.sh aspirina, ibuprofeni e diklofenaku.



Nga Dr. Bardhyl POPA
Gastroenterolog

CILAT JANË SHENJAT E DISPEPSISË?

DUHET PATJETËR TË KONSULTOHENI ME MJEKUN NËSE KENI:

- Dhimbje stomaku djegëse
- Fryrje barku
- Dhimbje gjoksi
- Të përziera
- Të vjella
- Gromësitje
- Ngopje të parakohshme, ose çdo lloj dhimbje apo diskomfort të stomakut

Nëse keni dispepsi duhet të këshilloheni me mjekun tuaj, sidomos nëse një nga pikat e mëposhtme është e vërtetë për ju:

- Jeni mbi 50 vjeç
- Keni rënë nga pesha pa u munduar të bini, pa mbajtur ndonjë dietë të veçantë
- Keni vështirësi në gjëlltitje
- Keni të vjella
- Keni lëvizje të ngadalta të zorrëve
- Mund të ndjeni një masë në zonën e stomakut



A MUND TË BËJ DIÇKA PËR TË SHMANGUR DISPEPSINË?

PAK VËMENDJE, PËRPIQUNI TË BËHENI MJEKU I VETVETES.

Ja se çfarë mund të bëni për t'u ndjerë më mirë:

- Nëse pini duhan, duhet ta lini.
- Nëse disa ushqime shqetësojnë stomakun tuaj, evitoni konsumimin e tyre.
- Përpiquni të evitoni stresin.
- Nëse keni refluks, mos hani para se të shkoni për të fjetur. Ngritja e kokës së krevatit tuaj me dy blloqe tek këmbët e para të krevatit, mund t'ju ndihmojë gjithashtu.
- Nuk duhet të merrni medikamente anti-inflamatore si ibuprofeni, aspirina, naproxen dhe ketoprofen. Acetaminofeni është një zgjedhje më e mirë për dhimbjen, sepse ai nuk dëmton stomakun.

Disa herë këto barna dëmtojnë stomakun dhe çojnë në shfaqjen e inflamacioneve dhe ulçerës. Digok-sina, antibiotikët, steroidet, hekuri, antagonistët e kalciumit, nitratat, teofilina, ndonjëherë shkaktojnë dispepsi, ose e përkeqësojnë atë.

A ËSHTË DISPEPSIA NJË SITUATË SERIOZE?

Disa herë dispepsia mund të jetë shenja e një problemi serioz, p.sh. një ulçer e stomakut. Prallë herë, dispepsia shkaktohet nga kanceri i stomakut, prandaj duhet që problemi të shihet më me seriozitet.

SI TRAJTOHET DISPEPSIA?

Medikamentet, në shumicën e rasteve, janë zgjidhja. Nëse keni ulçer të stomakut, kjo mund të kurohet. Do të duhet që të merrni medikamente supresore të acidit gastrik. Nëse keni infeksion në stomak, duhet të merrni edhe antibiotikë.

Për dhimbjen mund t'ju ndihmojnë medikamente që pakësojnë sasinë e acidit të stomakut. Këto medikamente ju ndihmojnë edhe nëse keni refluks gastro-efozageal.

Mjeku do ju kërkojë të bëni endoskopi nëse keni ende dhimbje edhe pse e keni mjekuar dispepsinë për 8 javë ose kur dhimbja largohet për pak kohë, por kthehet prapë. Në endoskopi, në gojën tuaj do të futet një tub i vogël me kamera, i cili shkon deri në stomak. Nëpërmjet tij, mjeku ka mundësi të shohë brenda stomakut tuaj duke bërë të mundur gjetjen e shkakut të dhimbjes.

A KA EFEKTE ANËSORE TRAJTIMI MEDIKAMENTOZ I DISPEPSISË?

Medikamentet e dispepsisë shpesh mund të kenë efekte anësore të vogla, të cilat zhduken vetë. Disa prej tyre mund ta bëjnë gjuhën tuaj të zezë; disa mund të shkaktojnë dhimbje koke, nauze ose diarre. Nëse keni efekte anësore, duhet të flisni me mjekun që ai t'ju ndryshojë mjekimin. Duhet të kujtoheni që t'i merrni medikamentet ashtu siç ju ka udhëzuar mjeku. Nëse ju duhet të merrni antibiotikë, edhe pse do të filloni të ndiheni mirë, duhet ta vazhdoni të gjithë kurën deri në fund. ■



Mitet dhe kujdesi PËR LËKURËN

Një lëkurë e lëmuar dhe e shëndetshme është një element shumë i rëndësishëm i bukurisë fizike. Një numër i madh nënspecialitetesh mjekësore, produktesh kozmetike dhe teknologjish të avancura po zhvillohen për t'i ardhur gjithkujt në ndihmë.

Nga: Dr. Liberta LABINOTI / Dermatologe

Industria e kujdesit të lëkurës bazohet mbi raporte të caktuara të artit, shkencës, marketingut dhe miteve. Disa prej tyre kanë qenë prej shekujsh pjesë e kulturave të ndryshme, megjithëse asnjëherë nuk janë konfirmuar në mënyrë shkencore, apo nuk janë bazuar mbi fakte të vërteta. Ja disa prej miteve të krijuara mbi kujdesin e lëkurës.



KREMRA TË SHITURËTË ANTI- RRUDHË JANË MË TË EFEKTSHËM PËR RINIMIN E LËKURËS

Kërkesat për bukurë dhe rinë të përrjetshme kanë lindur bashkë me njeriun. Ky interes manifestohet mbi çdo produkt të ri që pretendon të jetë efikas kundër rrudhave, të cilat janë një shenjë e plakjes së lëkurës dhe përveç moshës kronologjike shpesh janë shprehje e efektit që ka rrezatimi diellor në lëkurë. Deri vonë është reklamuar një efekt i tillë për preparatet me retinol dhe vitaminë A. Kjo arrihet duke shkaktuar një inflamacion të lehtë të lëkurës, që shkakton enjtje dhe fryrje, kështu që rrudhat janë më pak të dukshme. Për fat të keq, inflamacioni që shkaktohet jep një skuqje të lëkurës, e cila nuk është e pëlqyeshme. Kremrat e rinj që kanë tentuar ta eliminojnë këtë fazë kanë një tendencë të kenë kimikate gjithmonë e më shumë të komplikuar duke mbartur rrezikun e reaksioneve alergjike të kombinuara. Për ta përmbledhur, nuk ka kremra ose trajtime anti-plakje të efektshme që të mos kenë efekte anësore të rëndësishme.



PËRDORIMI I PRODUKTEVE



KOZMETIKE PENGON

FRYMËMARRJEN E LËKURËS

Make-up nuk i "merr frymën" lëkurës. Lëkura ushqehet vazhdimisht nga oksigjeni dhe lëndët e tjera që i merr nëpërmjet gjakut, kurse nga ajri merr një sasi të pallogaritshme oksigjeni. Një krem i trashë, ose mbingarkimi me pudër mund të pengojë disi funksionet eliminuese dhe përthithëse të lëkurës, por ato nuk pengojnë ushqyerjen me oksigjen. Nga ana tjetër këto kremra me elementë hidratantë dhe filtra mbrojtës nga dielli kanë një rol pozitiv mbrojtës, përveç efektit parësor të mbulimit të shenjave, sëmundjeve të lëkurës, ose pamjes së pëlqyeshme kozmetike që japin. Duhet të merret parasysh pastrimi i rregullt dhe i kujdesshëm i lëkurës, kombinuar kjo edhe me përdorimin e kremrave hidratantë edhe kur aplikimi i make-up nuk është i domosdoshëm.



KOLAGJENI DHE ELASTINA MUND TË ZËVENDËSOHEN ME ANË TË KREMRAVE, OSE SERUMEVE

Kolagjeni është një nga përbërësit e lëkurës që ndihmon për të lidhur elementët e saj, kurse elastina është përgjegjëse për elasticitetin e dermës. Me kalimin e kohës të dy këta përbërës ulen në sasi dhe në cilësi dhe kjo mund të demonstron shumë lehtë duke pickuar lëkurën në pjesën e sipërme të dorës dhe shihni se sa kollaj e rimerr formën lëkura e njerëzve të rinj krahasuar me personat më të moshuar, ose që kanë një lëkurë të plakur nga rrezatimi i shtuar diellor. Zëvendësimi i kolagjenit dhe elastinës, n.q.s do të arrihej, do të parandalonte pamjen e rrudhur të lëkurës dhe do të ishte mënyra më e mirë e rinimit. Në fakt kjo është teoria e shumicës së reklamave të produkteve për kujdesin e lëkurës. Edhe sikur këto substanca të përpunohen kimikisht në forma të tilla që të mund të përthithen nga lëkura dhe të kalojnë në gjak, është ende shumë e dyshimtë sesi këto mund të depozitohen në vendin e duhur. Stimulimi i këtyre qelizave është për momentin pjesë e terapive të reja në këtë fushë.





LËKURA E YNDYRSHME KRIJON AKNE GJATË PËRDORIMIT TË KREMRAVE

Shumë prej nesh nuk përdorin kremra hidratantë në fytyrë, sepse pretendojnë që lëkura e tyre është e yndyrshme. Jo vetëm që këto kremra nuk rrisin sasinë e yndyrës së prodhuar, por kanë efekte pozitive në lëkurë. Gjithmonë duhet pasur parasysh që përdorimi i tyre të kryhet si pjesë e një kujdesi kompleks për lëkurën e yndyrshme ku pastrimi i rregullt, por jo i tepruar, është mëse i domosdoshëm. N.q.s lëkura thahet shumë nga pastrimi, ajo irritohet dhe mbulohet me cipa të holla, ndërkohë që vazhdon të jetë e yndyrshme. Në këtë rast mundësitë janë më të mëdha për reaksione inflamatorë dhe për akne. Ajo çka duhet të bëni është zgjedhja e larësit të lëngshëm dhe kremrave pa vajra esenciale të linjave të ndryshme derisa të gjeni të duhurin për lëkurën tuaj.



GJATË LARJES LËKURA DUHET TË PASTROHET NGA TË GJITHA MIKROBET, MUNDËSISHT ME ANTISEPTIKË

Lëkura ka një popullatë normale bakteriesh “të mira” dhe “të këqija”, të cilat janë pështatur për të jetuar aty së bashku, duke krijuar një ekuilibër të domosdoshëm për shëndetin. Ndërkohë që numri i bakterieve të këqija është i ulët, përdorimi i sapunëve, kimikateve mjekësore dhe antiseptikëve ka si tendencë të ndryshojë ekuilibrat e vendosur dhe të zhdukë një numër më të madh të bakterieve pozitive të lëkurës.





PËRKUJDESI I DUHUR PËR LËKURËN KËRKON SHPENZIME TË SHUMTA

Kujdesi për lëkurën ndryshon në përshtatje me moshën, llojin e lëkurës dhe stinën. Dy elementët më të rëndësishëm të këtij kujdesi janë mbrojtja dhe trajtimi me delikatesë. Thuhet se është mirë që secili nga ne të përdorë produkte të përkujdesit që të jenë nga e njëjta firmë, për të eliminuar fenomenet alergjike. Pavarësisht se shumë kompani kanë produkte me të vërtetë të mira, nuk mund të jetë e vërtetë që të gjitha të jenë të përshtatshme për një person të caktuar.



SAUNAT DHE BANJAT E AVULLIT BËJNË MIRË PËR LËKURËN

Saunat të ndihmojnë për të rënë në peshë. Kjo ka qenë ideja më e përhapur në lidhje me këto trajtime, por tashmë dihet që kjo rënie i dedikohet sasisë së humbur të ujit në organizëm me anë të djersës, sasi kjo që rimerret menjëherë me anë të pirjes së ujit. Nuk duhet të nënvlerësohet ndikimi shumë pozitiv që kanë saunat në anën psikologjike, por sa i përket pastrimit të lëkurës ato ofrojnë pak. Tek fëmijët dhe të moshuarit me probleme kardiake saunat mund të jenë shumë të rrezikshme.

E RËNDËSISHME TË RESPEKTOJMË DISA RREGULLA TË THJESHTA:

Për pastrim të evitohen sapunët që përmbajnë kimikate që acarojnë lëkurën dhe të përdoren detergjentët e lëngshëm.

Duhet të mënjanohehen fërkimet abrazive dhe trajtimet e tepruara me avull që mund të irritojnë lëkurën. Tonikët me përbërës, psh. lajthi, për fytyrën e yndyrshme mund të jenë të dobishëm, por duhen evituar locionet me bazë alkooolike që mund të thajnë lëkurën.

Në mëngjes mund të përdoret një krem hidratant me SPF30 poshtë kremit pudër të make-up. Në mbrëmje janë të domosdoshëm kremrat hidratantë për të evituar formimin e rrudhave nga tharja e lëkurës.

Në dimër apliko një krem zbutës për të gjithë trupin, sepse lagështira e pakët dhe temperaturat e ulëta e thajnë dhe e irritojnë lëkurën. Aplikimi i vajit, ose locioneve hidratante pas banjës, ose i kremrave të trupit para gjumit, jep efekt më të dukshëm dhe më të zgjatur.



FATIGUE

Jeni të lodhur dhe nuk kuptoni përse? Aktiviteti juaj është i ulët dhe ndiheni të pafuqishëm? Ka shumë arsye të thjeshta disa prej të cilave lehtësisht të evitueshme. Kemi përzgjedhur për ju ato më të rëndësishmet.



SHKAKU NR 1: Mungesa e gjumit, që mund të ndikojë negativisht në përqëndrimin dhe shëndetin tuaj. Të rriturit duhet të bëjnë 7-8 orë gjumë çdo natë.

ZGJIDHJA: Caktoni një orar për fjetjen, sepse gjumin e rregullt duhet ta ktheni në një përparësi. Hiqni dorë nga laptopët, telefonat celularë dhe cdo paisje tjetër elektronike që keni vendosur në dhomën e gjumit. Ende keni probleme? Kërkoni ndihmë nga mjeku. Ju mund të keni një çrregullim gjumi.

SHKAK NR 2: Apnea e gjumit ndalon frymëmarrjen tuaj gjatë gjithë natës. Çdo ndërprerje ju zgjon për një moment, por ju mund të mos jeni të vetëdijshëm për këtë. Si rezultat i kësaj ndërprerje bëni një gjumë të keq edhe pse flini 8 orë.

ZGJIDHJA: Dobësohuni nëse jeni mbipeshë; hiqni dorë nga duhani, që të minimizoni apnenë e gjumit.

SHKAK NR 3: Ushqimi i pakët ndikon në lodhje, por ngrënia e ushqimeve të gabuara mund të përbëjë gjithashtu një problem. Ushqyerja me bazë një dietë të ekuilibruar ndihmon sheqerin në gjak.

ZGJIDHJA: Hani gjithmonë mëngjes dhe

përpikuni të përfshini proteina dhe karbohidrate komplekse në çdo vakt, pasi sigurojnë energji të qëndrueshme gjatë gjithë ditës.

SHKAK NR 4: Anemia, një ndër shkaktarët kryesorë të lodhjes tek femrat. Humbja menstruale e gjakut mund të shkaktojë një mangësi në hekurit, duke vënë kështu gratë në rrezik.

ZGJIDHJA: Merrni hekur shtesë; konsumoni ushqime të pasura me hekur, si mish pa dhjam, mëlçi, fasule, drithëra, të cilat mund të ndihmojnë në aneminë e shkaktuar nga një mangësi hekuri.

SHKAK NR 5: Depresioni, të cilin mund ta mendoni si një çrregullim emocional, por që kontribuon në shumë simptoma fizike, ndër të cilat mund të përmendim: lodhje; dhimbje koke; humbje oreksi. Nëse ju ndjeheni të lodhur dhe jo në humor për më shumë se disa javë, duhet të takoni sa më parë mjekun tuaj.

ZGJIDHJA: Psikoterapi dhe/ose mjekim.

SHKAK NR 6: Hipotiroidizmi. Tiroidja është një gjendër e vogël në bazën e qafës tuaj. Ajo kontrollon metabolizmin, shpejtësinë me të cilën



trupit juaj konverton ushqimin në energji. Kur gjendra nuk është aktive, funksionet e metabolizmit “ecin” shumë ngadalë. Kështu ju mund të ndiheni të ngadaltë, të plogësht dhe të shtoni në peshë.

ZGJIDHJA: Nëse analiza e gjakut konfirmon nivele të ulëta të hormoneve të tiroides, marrja e hormoneve sintetike është zgjidhja për të risjellë shpejtësinë e metabolizmit.

SHKAK NR.7: Mbingarkesa me kafeinë, e cila mund të rrisë rrahjet e zemrës, tensionin e gjakut, ankthet. Kafeina mund të përmirësojë vigjilencën dhe përqëndrimin atëherë kur merret në doza të moderuara, ndërsa kur teprohet me përdorimin e saj shkakton edhe lodhje.

ZGJIDHJA: Gradualisht ndërprisni kafën, çajin, çokolatën, pijet e buta dhe të gjitha ilaçet që përmbajnë kafeinë. Ndalimi i menjëhershëm i kafeinës mund të shkaktojë edhe më shumë lodhje.

SHKAK NR 8: Infeksioni i fshehur i Traktit Urinar, shpesh jep simptoma të dukshme si dhimbje, djegie, por jo gjithmonë manifestohet me të tilla simptoma. Në disa raste, lodhja mund të jetë

shenja e vetme. Kryerja e analizës së urinës mund të konfirmojë një infeksion të traktit urinar.

ZGJIDHJA: Antibiotikët janë kura e përshtatshme për infeksionin dhe lodhja zakonisht zhduket brenda një jave.

SHKAK NR.9: Diabeti, është një ndër arsytet e lodhjes së vazhdueshme, të pashpjegueshme. Tek personat me diabet, nivelet e larta të sheqerit qarkullojnë në gjak, në vend që të hyjnë brenda qelizave të trupit e të konvertohen në energji.

ZGJIDHJA: Trajtimi për diabetin mund të përfshijë ndryshime të mënyrës së jetesës; terapi me insulinë dhe medikamente për të ndihmuar procesin e sheqerit në trup.

SHKAK NR. 10: Dehidratimi mund të shkaktojë lodhje. Trupi ynë ka nevojë për ujë për të punuar mirë dhe për të qenë të freskët. Nëse keni etje, ju jeni tashmë i dehidratuar.

ZGJIDHJA: Pini ujë gjatë gjithë ditës, që edhe urina të ketë një ngjyrë të hapur. Duhet të pini të paktën dy gota uji në një orë, ose më shumë, para një aktiviteti fizik të planifikuar. ►►



ZGJIDHJE TË SHPEJTA PËR LODHJE TË LEHTA

Nëse keni lodhje të lehta që nuk rrjedhin nga ndonjë gjendje shëndetësore, zgjidhja është aktiviteti fizik. Studimet tregojnë se ata të rritur, të shëndetshëm, por që ndihen të lodhur, vetëm nga një program modest stërvitjeje mund të ndjehen plot energji pozitive.

SHKAK NR. 11: Sëmundjet e zembrës. Kur ndjeheni i lodhur gjatë aktiviteteve të përditshme, të tilla si pastrimi i shtëpisë ose ujitja e oborrit, kjo mund të jetë një shenjë se zemra juaj nuk është më për këtë punë. Nëse vëreni se është duke u bërë gjithnjë e më e vështirë për të përfunduar punët që dikur kanë qenë të lehta, bisedoni me mjekun tuaj për sëmundjet e zembrës.

ZGJIDHJA: Ndryshimet e jetesës, ilaçet si dhe procedurat terapeutike ndihmojnë për të patur nën kontroll sëmundjet e zembrës.

SHKAK NR 12: Puna me turne dhe çrregullimet e gjumit mund të prishin orën tuaj të brendshme. Ju mund të ndiheni të lodhur kur duhet të qëndroni zgjuar dhe mund të keni vështirësi për të fjetur atëherë kur keni nevojë për gjumë.

ZGJIDHJA: Kufizoni ekspozimin ndaj dritës kur keni nevojë për pushim. Bëni dhomën tuaj të errët, të qetë dhe të freskët. Ende keni problem me gjumin? Bisedoni me mjekun tuaj, pasi medikamentet mund t'ju ndihmojnë.



SHKAK NR. 13: Sindroma e Lodhjes Kronike (SLK) dhe Fibromyalgia, mund të kenë simptoma të ndryshme, por të vazhdueshme, p.sh lodhje të pashpjegueshme, që zgjat më shumë se gjashtë muaj dhe është aq e rëndë sa ju nuk mund të menaxhoni aktivitetet tuaja të përditshme.

ZGJIDHJA: Nuk ka një zgjidhje të shpejtë për Sindromën e Lodhjes Kronike ose fibromyalgia, përveç një gjumi të rregullt dhe ushtrimeve fizike. Për fat të keq pas një farë kohe do të mësoni të jetoni me të.

SHKAK NR 14: Alergjia ushqimore mund t'ju bëjë të përgjumur. Në qoftë se lodhja intensifikohet pas ngrënies, ju mund të keni një intolerancë të butë për diçka që sapo keni ngrënë. Kjo lloj alergjie nuk shkakton kuarje apo pickime, vetëm sa ju bën të ndiheni të lodhur.

ZGJIDHJA: Proveni të eliminoni disa ushqime për të parë nëse lodhja përmirësohet. Gjithashtu mund të pyesni mjekun tuaj për një provë alergjie ndaj ushqimit. ■

**Nga e hëna në të premte,
dëgjo radion dhe fito dhuratat
check-up nga Spitali Amerikan
në Klubin e Mëngjesit
dhe Club FM Friends.**

**Rubrika më e re e Club FM,
Vital nga Spitali Amerikan.
Të reja mbi shëndetin
në radion tuaj të preferuar ...**

kape radion !

club fm RADIO 100.4 



NDIHMË! AI S'MERR FRYMË...

Bashkëshorti ose bashkëshortja e një personi që vuan nga apnea e gjumit dhe stopon papritmas frymëmarrjen mund të frikësohet natyrshëm kështu gjatë natës. Sot ekzistojnë jo vetëm mënyra të studimit të shkakut të apnesë por edhe trajtimit të saj për të mos lejuar zgjimin nga gjumi qindra herë gjatë natës.

Nga Dr. Emirjona VAJUSHI / Otorhinolaringologe

Apnea e gjumit është një çrregullim që karakterizohet nga ndalimi i frymëmarrjes gjatë gjumit, për 10 ose më shumë sekonda, duke bërë që personi të ngrihet krejtësisht nga gjumi, ose të dalë nga stadi i gjumit të thellë. Mund të ketë rreth 5-30 ndalesa të tilla në një orë tek këta persona. Ndërprerja e stadi të gjumit të thellë bën që personi në ditën pasardhëse të mos jetë i çlodhur, pavarësisht orëve që ka fjetur.

Apnea e gjumit nuk ndikon vetëm gjumin gjatë natës por edhe jetën gjatë ditës. Ja disa prej simptomave që vuan një person nga apnea e gjumit.

DITËN: Përgjumësi e zgjatur, rendiment i dobët, dhimbje koke e mëngjesit, keqësime të intelektit, kujtesë e dobët, përqëndrim i dobësuar, shenja të depresionit. **NATËN:** Gërhitje, gjumë i keq, pagjumësi, marrje fryme, zgjime të shpeshta, djersitje, reduktim i libidos/impotencë.

EKZISTOJNË 3 TIPE TË APNESË SË GJUMIT:

Apnea e gjumit qëndrore, ndodh atëherë kur truri nuk dërgon impulse në muskujt e frymëmarrjes për të realizuar frymëmarrjen. Kjo apne haset tek të porsalindurit; të rriturit me sëmundje të zemrës, sëmundje cerebrovaskulare, por mund të shkaktohet dhe nga disa medikamente.

Apnea e gjumit obstruktive ndodh atëherë kur truri dërgon impulse për tkurrjen e muskujve të frymëmarrjes, por tkurrja është e pasuksesshme, sepse rrugët e frymëmarrjes janë të bllokuara dhe pengojnë kalimin e ajrit. Individët me apne obstruktive gjumi gërhasin gjatë gjumit; janë të përgjumur gjatë ditës; janë të lodhur; kanë pakësim të përqendrimit, performancës dhe të kujtesës. Mund të kenë dhimbje koke në mëngjes, mund të jenë të irrituar dhe depresiv, mund të urinojnë shpesh gjatë natës dhe të jenë impotent. Apnea obstruktive e gjumit mund të jetë e lidhur dhe me pagjumësinë; sëmundjet kardiovaskulare, por edhe mund të ndikojë direkt në shfaqjen e tyre, pasi shkakton rritje të presionit arterial.

Apnea e gjumit mikse ku janë të pranishme si apnea e gjumit qëndrore edhe apnea e gjumit obstruktive.

PËRSE NDODH APNEA OBSTRUKTIVE?

Ndodh kryesisht nga bllokimet në rrugët e frymëmarrjes si pasojë e:

- mishit të huaj në hundë apo devijimit të septumit të hundës, zmadhimit të bajameve, zmadhimit të rrënjës së gjuhës
- mbipësha, e sidomos tek ata persona që janë edhe me qafë të shkurtër dhe të gjerë.
- disa probleme anatomike të fytyrës
- disa medikamente



●● APNEA E GJUMIT PREK TË DY SEKSET, SI DHE FËMIJËT. ●●

DIAGNOSTIKIMI

Zakonisht bashkëshorti apo bashkëshortja tregojnë rreth ndërprerjeve të gjumit. Krahas analizave të njohura të përgjithshme, ajo më e vjera është polisomnografia. Për këtë analizë i sëmuri shtrohet në spital një natë gjatë së cilës maten shumë parametra si vlerat e gazrave në gjak, problemet me rrugët e frymëmarrjes, EKG-ja, EEG-ja etj.

TRAJTIMI

Ekzistojnë mënyra të ndryshme për trajtimin e apnesë që zgjidhen për secilin sipas këshillës së mjekut në bashkëpunim me pacientin, por në përgjithësi, trajtimet kategorizohen në dy: kirurgjikal dhe jo-kirurgjikal. ►►



●● OBEZITETI PËRKEQËSON APNENË.
70 % E OBEZËVE KANË APNE
OBSTRUKTIVE TË GJUMIT. ●●

Trajtimi jo-kirurgjikal

Ndryshimi i mënyrës së jetesës, ku prioritet kanë kryesisht rënia në peshë, ndërprerja e duhanit dhe mos përdorimi i qetësuesve.

Presioni nazal (hundur) i vazhdueshëm pozitiv i rugëve të ajrit (nPVPRA) arrihet nëpërmjet një pajisjeje të posaçme që dërgon një rrymë ajri nëpërmjet një maske të vendosur në hundë. Një pjesë e madhe e pacientëve e përdorin, por shumë prej tyre ankohen se është e parehatshme dhe e bezdisshme.

Medikamentet përdoren kryesisht në rastet me bllokim të hundës, ku janë treguar efektivë kortizonikët nazalë dhe dekonjestionantët nazalë lokal.

KUSH VUAN NGA APNEA E GJUMIT DUHET:

- të dobësohet dhe të mos marrë asnjë ilaç gjumi apo qetësues 3 orë para gjumit
- të mos konsumojë alkool, apo të mos hajë rëndë para gjumit
- të flejë me jastëk të lartë dhe jo mbi shpinë, si dhe të mos flejë shumë i lodhur

Trajtimi kirurgjikal

Lloji i ndërhyrjes kirurgjikale varet nga specifikat anatomike individuale dhe nga shkalla e apnesë së gjumit. Ndërhyrja kirurgjikale është një zgjidhje përfundimtare për apnenë obstruktive dhe i jep fund gjithë simptomave që pacienti ka patur më parë. Megjithatë është mjeku kirurg ORL që sugjeron trajtimin e përshtatshëm dhe kohën e duhur për operacion për secilin pacient. ■



interalbanian

SIGURIMI i SHËNDETIT në grup



Duke filluar nga
180€

+ DERI
NË **50.000 €**

- Shpenzime Diagnostikimi
- Shpenzime Spitalore
- Check up
- Ndërhyrje Kirurgjikale
- Shpërbllim ditor Spitalor - 50 €

JENI PJESË E NJË GRUPI?
(MINIMUMI **20 PERSONA**)
Duke filluar nga 180€ në vit
ju përfitonit trajtime shëndetsore
brenda dhe jashtë vendit

NE KUJDESEMI PËR SHËNDETIN DHE FINANCAT TUAJA!



FAMILJA JUAJ

mund të përfshihet në të njëjtën
skemë sigurimi duke aplikuar zbritje:
10% të rriturit & **40%** fëmijët

0800 01 01
telefon pa pagesë

InterAlbanian sh.a Zayed Center,
Rr. Sulejman Delvina, Tiranë
Tel: +355 42 229578
Fax: +355 42 229511
Cel: 069 20 86 099
kontakt@interalbanian.com
www.interalbanian.com

Përqafroje jetën!



Shërbim Urgjence 24h
Shërbime Laboratorike
Kardiologji
Kardiokirurgji
Kirurgji e Përgjithshme
Kirurgji Plastike
Ortopedi
Gastroentereologji
Otorinolaringologji
Obstetrikë - Gjinekologji
Neurologji
Nefrologji
Proktologji
Urologji
Onkologji

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

**Edhe në
FIER & DURRËS**



58 000 pacientë
na kanë besuar shëndetin dhe jetën

22 specialitete
në të vetmin spital
të standardeve ndërkombëtare



Spitali Amerikan

Tiranë ☎ 042-35 75 35 **24h** Fier ☎ 034-23 21 21
Durrës ☎ 052-22 23 33 Prishtinë ☎ 038-221 661
www.spitaliamerikan.com



Spitali Amerikan

www.spitaliamerikan.com

042 35 75 35

Rruga "Lord Bajron" pranë SUQU, Laprakë - Tiranë

Shërbim Urgjence 24h
Shërbime Laboratorike
Kardiologji
Kardiokirurgji
Kirurgji e Përgjithshme
Kirurgji Plastike
Ortopedi
Gastroentereologji
Otorinolaringologji
Obstetrikë - Gjinekologji
IVF
Neurologji
Nefrologji
Urologji
Onkologji
Hematologji
Anatomopatologji
Endokrinologji
Reumatologji
Pneumologji
Alergologji
Dermatologji
Pediatri
Okulistikë
Imazheri e Avancuar
 - Rezonancë magnetike
 - Skaner 64 dedektorë
 - Shintigrafi
 - Mamografi
 - Densitometri e kockës



**American
Medical Center Fier**

www.spitaliamerikan.com

034 23 21 23

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

Kardiologji
Gastroenterologji
Endokrinologji
Pneumologji
Nefrologji
Urologji
Kirurgji
Ortopedi
Okulistikë
ORL
Laborator
Imazheri
Klinikë dentare
Farmaci



**American
Medical Center Durrës**

052 222 333

Lagjia 18, Rruga "Ahmet Ramzoti" - Durrës

www.spitaliamerikan.com

Kardiologji
Gastroenterologji
Endokrinologji
Pneumologji
Nefrologji
Urologji
Okulistikë
ORL Dializë
Ortopedi
Onkologji
Imazheri
Klinikë Dentare
Farmaci
Laborator