



**KORONARNI
KLUB
MEŽIŠKE
DOLINE**

GLASILLO

Št. 16, februarja 2017

Prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med., spec. inter.

- BOLEČINA V PRSIH

Peter Kordež, zdr. tehnik

- OBRAVNAVA BOLEČINE V PRSNEM KOŠU NA TERENU

Iz drugih virov:

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), E-NOVICE

- ZMANJŠAJTE ČAS SEDENJA

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), E-NOVICE

- PRIPOROČILA ZA ZMANJŠANJE SOLI

Ivan Žagar

- »NI DEBELIH STARCEV«

Povabilo

Vabimo vas, da svoje zdravstvene izkušnje prispevate za objavo v GLASILU; lahko tudi ustno, uredniku.

Naš e-naslov: info@srce-si.si, spletna stran pa www.srce-si.si

Svetovalnica za psihološko pomoč: 031/704-707

Zastopnik pacientovih pravic: 041/624-164

Klic v sili: 112

Klub: 070/874-911

Strokovna mentorica prim. Cirila, lektorica prof. Helena,

oblikovalec Peter, tisk: Prislán Matjaž, urednik Ivan

Naklada 380 izvodov

Prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med., spec. inter.

**BOLEČINA V PRSNIH –
LAHKO JE TUDI ŽIVLJENJSKO OGROŽUJOČE STANJE;
PREPOZNAJMO JO**

Prsna bolečina je vsaka bolečina, lokalizirana v sprednjem delu prsnega koša med vratom in zgornjim delom trebuha. Med vzroki za obisk v dežurni ambulanti na primarni ravni je prsna bolečina četrta po pogostosti, in sicer za bolečinami v trebuhu, povišano temperaturo, slabostjo in bruhanjem. Ni nujno, da je jakost bolečine sorazmerna z resnostjo obolenja.

Če gre za ogrožajoče stanje, ki lahko vodi v nenadno srčno smrt, so odločujoče minute.

Pomembno je, da smo ozaveščeni, katere vrste prsna bolečina je lahko za posameznika tudi ogrožajoča.

Bolečine v prsnem košu so lahko posledica različnih bolezni. Po izvoru jih v grobem razdelimo na srčno-žilne in na nesrčno-žilne bolečine.

16–22 % bolečin je srčno-žilnega porekla, 36–49 % kostno-mišičnega, 8–10 % psihičnega (panične motnje), 8–19 % jih je povezanih z boleznimi zgornjih prebavil in 5–10 % z dihali.

Lahko nastopijo kadar koli in nepredvidljivo. Zelo pomembno je, da znamo bolečino dobro opisati: kje boli, kam se širi, kakšna je, kako huda je, kaj in kako je nastala, koliko časa je trajala, ali se je kaj spreminjala in pod kakšnimi vplivi, kakšni simptomi so jo še spremljali (bruhanje, dušenje, omotica, znojenje, kašelj ...), kdaj je nastopila, v mirovanju, med fizično obremenitvijo, nenadoma, postopno, se je kam širila, je odvisna od položaja telesa, dihanja ...

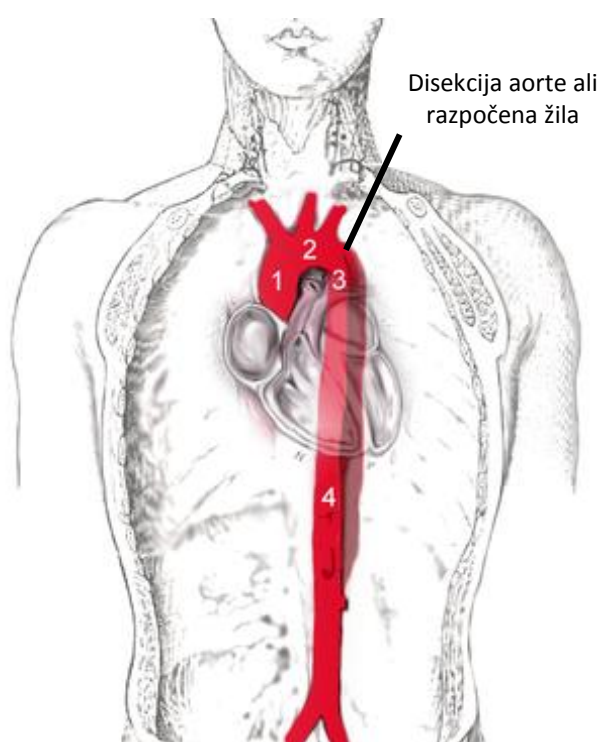
Ob pojavu prsne bolečine so za zdravnika zelo pomembni tudi dejavniki tveganja, ki nas ogrožajo: kajenje, povišan krvni tlak, povišan krvni sladkor, holesterol, družinska obremenjenost s srčno-žilnimi boleznimi, kot so srčni infarkt, možganska kap, bolezni arterij nog.

Bolečine v prsnem košu, povezane z boleznimi srca in ožilja, sodijo med ogrožajoča stanja, zato je potrebno takšno bolečino prepoznati in čim prej obiskati zdravnika.

ANGINA PECTORIS ali STENOKARDIJA je tipična prsna bolečina, ki je povezana z nezadostno prekrvavitvijo srčne mišice ob zoženi koronarni – srčni arteriji. Običajno je povezana s fizično obremenitvijo, mrazom, stresom. Nastane za prsnico, je stiskajoča, tiščéča ali pekoča, lahko se širi v vrat, spodnjo čeljust, v roke ali izžareva iz žličke. Ni odvisna od dihanja, premikanja, kašlja, položaja telesa ali pritiska na prsni koš. Ob počitku običajno mine. Traja navadno manj kot 30 minut.

BOLEČINA OB SRČNEM INFARKTU se pojavi nenadoma, tudi neodvisno od obremenitve, lahko v mirovanju. Nastane zaradi tromboze – strdka, ki popolnoma zapre srčno žilo. Podobna je bolečini pri angini pectoris, a je močnejša, stalna, nikoli zbadajoča; takšne bolečine do tega dogodka še nismo zaznali. Bolnik je bled, poten, lahko ga duši. Po nitroglicerinu bolečina ne popusti.

Bolečina ob srčnem infarktu je tipična v 77 % pri bolnikih, mlajših od 65 let, pri starejših nad 70 let, diabetikih pa je tipična le v 40 %.



AKUTNI AORTNI SINDROM – RAZTRGANINA PRSNE AORTE je 10–100-krat redkejša kot srčni infarkt. Bolečina je v tem primeru zelo huda, ostra, trgajoča, s širjenjem med lopatice in navzdol v trebuh, pogosto je povezana z izgubo zavesti in močno prizadetostjo bolnika. Nastopi zaradi raztrganja notranje stene aorte in razlitja krvi v osrčnik. Dejavnik tveganja za to ogrožajoče stanje je neurejen krvni tlak, prirojeno stanjšanje žilne stene, lahko je povezana s poškodbo – udarec v prsni koš. Umrljivost je zelo velika, z vsako nezdravljeno uro je možnost za preživetje za 1-2 % manjša.

VNETJE OSRČNIKA – PERIKARDITIS je pogosto posledica virusnih, revmatskih obolenj ali tumorjev. Normalno je v osrčniku 15 do 50 ml bistre tekočine, pri vnetju se količina poveča. Pojavi se ostra, zbadajoča bolečina, občasna ali stalna, odvisna je od dihanja, položaja telesa, poslabša se ob ležanju, kašlju. Lahko je prisotna tudi povišana temperatura.

Vir: <http://www.svetmedicine.com/bolesti-i-stanja/interna-medicina/bolesti-srca-i-krvnih-sudova-kardiologija/226-perikarditis-upala-srcane-maramice-pericarditis>

BOLEČINA PRI ZAMAŠITVI PLJUČNE ARTERIJE S STRDKOM (PLJUČNA EMBOLIJA) je ostra, tiščeča, okrepi se ob vdihu in običajno je povezana s prehodno izgubo zavesti; pojavi se dušenje pri obremenitvi, lahko tudi v mirovanju.

BOLEČINA V PRSIH OB BOLEZNIH DIHAL – PLEURALNA BOLEČINA sodi med hude bolečine, je prisotna ob vnetju rebrne mreže – plevritisu, pljučnici, pljučnem infarktu, rakasti bolezni plevre.

Sama pljuča pa nimajo receptorjev za bolečino. Ob vnetju rebrne mreže je prisotna ostra, prebadajoča bolečina, ki je odvisna od dihanja in kašlja. Lahko jo dobro lokaliziramo.

BOLEČINA V PRSNEM KOŠU, POVEZANA Z ŽELODČNIMI TEŽAVAMI je običajno povezana z zatekanjem želodčne vsebine v požiralnik (gastroezofagealna refluksna bolezen – GERB), ki nastane zaradi oslabelosti in netesnjenja zapiralne mišice med požiralnikom in želodcem. Povezana je s spahovanjem, po

jedi. Če je le-to odsotno, jo velikokrat težko ločimo od prave angine pectoris, saj je prisotna tudi za prsnico, se širi iz žličke in je pekoča, tiščeča. Zelo močna je ob hudem bruhanju, ki lahko povzroči raztrganino požiralnika.

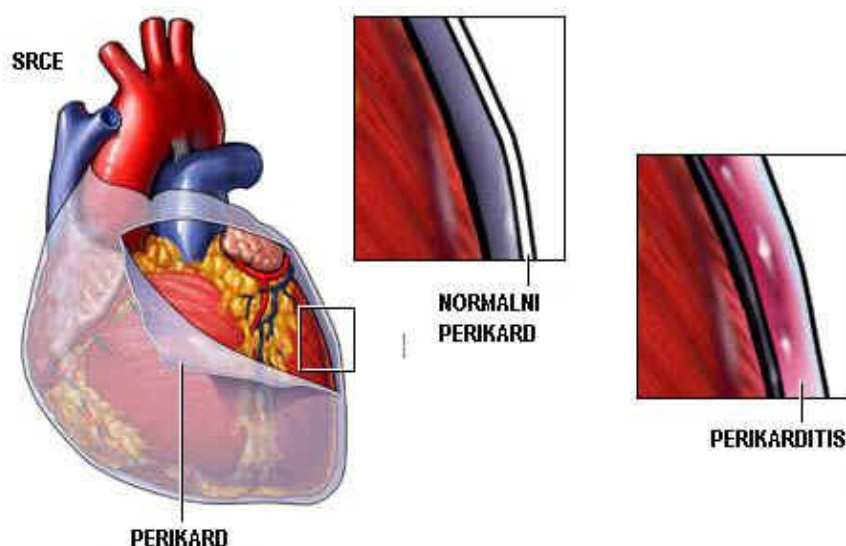
BOLEČINA PRSNE STENE je dobro lokalizirana, je na površini prsnega koša, izzovemo jo s tipanjem ali premikanjem zgornjega dela prsnega koša. Bolijo zlomljena rebra, vnetja mišic med rebri.

UTESNITVENA BOLEČINA ZARADI PRIZADETOSTI HRBTENICE

Večina nesrčnih bolečin je povezana s prizadetostjo vratne, prsne hrbtenice, kjer stiskanje živčnih korenin, ki izhajajo iz hrbtenice, ali stisnjene medvretenčne ploščice povzročijo bolečino, ki je vezana na sprednji del prsnega koša; je dolgotrajna, velikokrat ostra, zbadajoča, pridruženi so lahko tudi mravljinca v rokah, velikokrat je odvisna od položaja.

Pasavec – Herpes zoster lahko povzroči pekočo bolečino v prsih še pred pojavom značilnih kožnih sprememb (mehurčki na eni polovici prsnega koša).

Kot vidimo, lahko veliko struktur v prsnem košu povzroči prsno bolečino. Če gre za ogrožajoče stanje, ki lahko vodi v nenadno srčno smrt in so odločujoče minute, to zahteva takojšen klic na 112.



BOLEČINE V PRSNEM KOŠU - OBRAVNAVA NA TERENU

Prsna bolečina je eden najpogostejših vzrokov za intervencijo ekip nujne medicinske pomoči (NMP) ali obisk v ambulanti splošne medicine. Vzrok bolečine je lahko praktično vsaka struktura v prsnem košu. Tako lahko bolijo kosti (rebra, prsnica, hrbtenica), vezi, mišice in različni prsni organi (srce in osrčnik, velike žile, plevralna votlina, prekrita s poprsnico, požiralnik). Vzrok bolečine je lahko tudi izven prsnega koša. Bolečina pa se v tem primeru projicira ali širi v prsni koš.

(Vir: prof. dr. Marko Noč dr.med., spec., Špela Tadel Kocjančič dr. med. spec.)

Bolečina v prsih je simptom, ki se pojavlja v vseh starostnih obdobjih. Vzrok zanjo je lahko dogajanje v vseh delih prsnega koša, z izjemo pljučnega tkiva, ki ne boli. Čeprav bolečina včasih ni nevarna, pa jo moramo, če se pojavi nenadno in je ne poznamo, vzeti nadvse resno, saj lahko pomeni tudi življenje ogrožajoče srčno-žilno obolenje. V tem primeru je hitro ukrepanje nujno.

(Vir: <http://www.zdravje.si/bolecina-v-prsih>)



Velikokrat pride bolnik sam v ambulanto, kar pomeni, da ga bolečina še ne ovira toliko, da tega ne bi zmoget?! Ko se pojavi huda bolečina v prsnem košu, se mora bolnik umiriti, najbolje če se uleže z dvignjenim vzglavjem (polsede); priporočljivo je, da mu kdo (ali sam) izmeri krvni tlak, ga ob tem pomirja; če bolnik jemlje kakšna zdravila, ima seveda navodila, kako jih jemati. Če ima celo nitroglicerinski sprej za pod jezik ob normalnem ali povišanem krvnem tlaku, si da dva vpiha pod jezik, počaka 15 minut v mirovanju, in če bolečina ne poneha,

pokliče 112 (... »Takoj rabim zdravnika!« ...). Ko k bolniku z bolečino v prsnem košu prispe ekipa NMP, reševalci takoj začnejo ugotavljati vitalne funkcije, zdravnik pa znake in simptome, možne alergije bolnika, zanima se za zdravila, ki jih je bolnik že vzel ali jih sicer jemlje, prejšnje bolezni, kdaj je nazadnje jedel in kdaj se je težava začela.

Ob tem sta reševalca bolniku že izmerila frekvenco srčnega utripa, nasičenost krvi s kisikom, krvni tlak, pripravita 12-kanalni EKG, ob katerem pa se mora bolnik še posebej umiriti, ne govoriti in le umirjeno dihati. Če bo nasičenost krvi s kisikom pod 90 %, bo bolnik zagotovo dobil tudi kisik. Že po izmerjenem krvnem tlaku (ob bolečini je običajno povišan) dobi bolnik s prsno bolečino vpih ali dva nitroglicerinskega spreja pod jezik, kar hitro zniža krvni tlak in odpravlja bolečino.

Če bolečina vztraja ter zdravnik izključi druge težave in posumi na težave s srcem, bo bolnik dobil nemudoma tudi vensko pot, zdravila proti bolečinam in infuzijo glede na krvni tlak.

Izvid 12-kanalnega EKG-ja je eden najpomembnejših pripomočkov pri ugotavljanju vzroka prsne bolečine! Spremembe na EKG-ju pomagajo zdravniku, da določi potrebna zdravila, ki jih bolnik dobi takoj, in smer transporta. Sam zapis EKG NI zagotovilo, da gre za srčni infarkt ali, nasprotno, da ne gre zanj!

Če gre za nenadno nastali srčni infarkt, transportiramo bolnika naravnost v katetrski laboratorij, ali po domače na operacijsko mizo, običajno v UKC Maribor, izjemoma v Celje ali Ljubljano.

POMEMBNO! Kadar se komu nenadoma poslabša zdravstveno stanje ali se poškoduje, NE ČAKAJTE! Nikar ne kličite najprej svojcev ali sosedov, ampak čim prej pokličite številko **112!**

Zanimivost. Praviloma nas huda bolečina prestraši, vznemiri! Vznemirjenje zelo pogosto povzroči, da prične bolnik pospešeno dihati, kar imenujemo hiperventilacija. Poveča se vsebnost kisika v krvi, CO₂ pa se zniža. Pride do spremembe kislosti organizma, kar povzroča mravljinčenje po telesu (okončine, okoli ust ...). To še poveča vznemirjenje, pospeši utrip srca in posledično še pospeši dihanje, stanje se slabša, bolnik ima občutek, da ne more dihati, pojavijo se krči prstov rok in v skrajnem primeru, ob krčih, vrtoglavici in slabosti, bolnik izgubi zavest. Vse te znake je mogoče preprečiti že s pravočasnim, pomirjujočim prigovarjanjem bolniku, naj umiri dihanje, vdihne skozi nos, globoko izdihne skozi usta, počasi in umirjeno. V skrajnem primeru damo bolniku vrečko, v katero diha. S tem vdihne svoj izdihani zrak, z manj kisika in več CO₂.



Veriga preživetja – vsak člen je enako pomemben.

defibrilator-aed.si

Pomembno!

- Ob nenadnem pojavu bolečine v prsnem košu se mora bolnik umiriti; če ima zdravila v ta namen (sprej za pod jezik, aspirin ...), jih vzame, počaka 10-15 minut in če bolečina ne poneha, pokliče 112 – zdravnika (ki bo morda že po telefonu svetoval še kakšno zdravilo)!
- Počakati na ekipo NMP v mirovanju! Leže z dvignjenim vzglavjem!
- Zelo pomembno je, da svojci vedo, katera zdravila bolnik jemlje, kdaj jih jemlje in kako jih jemlje!
- Zelo pomembno je, da ima bolnik doma kopije izvidov! Če pride zdravnik sredi noči, bolnika pa ne pozna, lahko iz izvidov zelo hitro razbere potrebne informacije o bolezni.

Vir fotografij: <http://www.szum.si/hiperventilacija>

<http://www.simptomi.rs/index.php/bolesti/9-pulmologija>



Krči prstov na roki ob hiperventilacijskem sindromu



Dihanje v vrečko pomaga.



Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), E-NOVICE
ZMANJŠAJTE ČAS SEDENJA

Sodoben način življenja postaja vse bolj nedejaven in vse bolj sedeč. Raziskave kažejo, da je neprekinjen čas daljšega sedenja povezan z razvojem različnih motenj, povezanih z zdravjem, in nastankom kroničnih nenalezljivih bolezni. Lahko celo vpliva na splošno umrljivost in tudi na umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni.

Daljše in neprekinjeno sedenje negativno vpliva na zdravje tudi tistih posameznikov, ki sicer dosegajo priporočila za telesno dejavnost.

Kako zmanjšati čas vsakodnevnega sedenja?

SPLOŠNI UKREPI

- Čas, ki ga preživite sede, zmanjšajte na najmanjšo možno mero.
- Dejavnosti, ki jih običajno opravljate sede, prekinite s krajšo stajo oziroma še bolje z drobnimi vložki telesne dejavnosti.
- Čas sedenja prekinite na uro ali dve, in to za vsaj minuto ali dve.

SPECIFIČNI UKREPI

- Čim več hodite oziroma pešajte (doma, v službi, na poti, v prostem času).
 - Uporabljajte stopnice namesto dvigala.
 - Stojte opravljajte telefonske pogovore in krajše sestanke.
 - Organizirajte tako imenovane »hodeče« sestanke. Sestanek, namenjen manjšim skupinam (npr. do 5 ljudi), opravite med hojo oziroma sestanek izkoristite za sprehod.
 - Pri daljšem (običajno) sedečem delu
 - za računalnikom,
 - tekočim trakom ali
 - med daljšimi sestanki,
 - med gledanjem televizije ali
 - igranjem elektronskih igrvic naredite krajše in predvsem aktivne premore/odmore oziroma večkrat vstanite,
- ☒ se sprehodite,

- ☒ razgibajte in/ali raztegnite.
- Med krajšimi vožnjami z avtobusom ali vlakom
- o raje stojte, namesto da sedite, in/ali
- o izstopite postajo ali dve prej ter preostanek poti prepešajte.
- Med daljšimi vožnjami z avtobusom, vlakom ali letalom večkrat
- o vstanite,
- o se sprehodite
- o razgibajte in/ali
- o raztegnite.



<http://wellbeing365.com.au/blog/15-reasons-why-exercise-is-important-for-good-health/>

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), E-NOVICE **PRIPOROČILA ZA ZMANJŠANJE SOLI**

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) in Organizacija Združenih narodov za hrano in kmetijstvo (FAO) na podlagi številnih raziskav priporočata za odraslo prebivalstvo vnos največ 5 g soli na dan (ena čajna žlička). Temu priporočilu sledi tudi Slovenija. Za osnovno delovanje organizma oziroma t. i. fiziološke potrebe dnevno mladostniki in odrasli potrebujejo samo 1,4 g soli, otroci pa glede na nižjo telesno težo še manj, v starosti od 1 do 4 let 0,8 g soli.

Čezmeren vnos soli v prehrani je posledica:

- prekomerne uporabe soli v živilih (kruh in krušni izdelki, mesni izdelki, vložena zelenjava, siri) ter slanosti predpripravljenih in pripravljenih izdelkov;
- čezmernega soljenja obrokov v gostinski ponudbi in pri drugih ponudnikih hrane;
- dosoljevanja že dovolj slane hrane pri mizi;
- doma pripravljenih obrokov s previsoko vsebnostjo soli,
- nezadostne ozaveščenosti prebivalcev o pomenu soli za zdravje.

Ugotovljeno je bilo, da je med pripravo in predelavo nekaterim živilom sol velikokrat dodana samo zaradi izboljševanja okusa. V takih primerih je sol nepotreben dodatek in bi jo bilo treba zmanjšati na najmanjšo, še sprejemljivo, vrednost, ki pa še vedno ustreza tehnološkim zahtevam in zahtevam varnosti hrane.

Z raziskavami smo pokazali, da so v prehrani Slovencev med kupljenimi izdelki največji vir zaužite kuhinjske soli: kruh in krušno pecivo (nekatero vrste kruha, žemlje, sirove štručke, slaniki ...), mesni izdelki, ki so v prehrani Slovencev (pre)pogosto na dnevnem jedilniku (salame, suho meso, klobase, hrenovke ...), siri in vložena zelenjava. Prehranjevanje izven doma je eden od pomembnih dejavnikov čezmernega uživanja soli, saj že posamezne jedi (npr. pica) lahko vsebujejo tudi petkratno količino priporočenega dnevnega vnosa soli. Dostopnost soli na mizi in s tem dosoljevanje obrokov pri mizi je navada, ki jo najhitreje lahko opustimo in s tem pripomoremo k zmanjševanju vnosa soli.

Svetujemo, da:

- uživajte v naravnih okusih hrane;
- vsakodnevno uživajte dovolj zelenjave in sadja, ki vsebujeta veliko kalija, s tem pa »nevtralizirata« učinek soli;
- si na embalaži živila preberete podatke o hranilni vrednosti, se s tem seznanite, koliko soli je v izdelku, in izbirate tiste z manj soli;
- posegajte po manj slanih kruhih in krušnih izdelkih;
- redko in v manjših količinah uživajte prekajeno meso in mesne izdelke;
- pri ponudnikih hrane opozorite na slanost jedi, saj se večina ponudnikov rada prilagodi željam gostov;
- že pripravljeno hrano prej poskusite, preden jo dosolite;
- za izboljšanje okusa uporabljate sveža ali posušena zelišča in začimbe;
- redko posegajte (ali se pri prehrani otrok izognete) po predpripravljeni in predelani hrani, ki praviloma vsebuje veliko soli (hitra hrana, paštete, konzervirane jedi, mesni izdelki);
- se izogibate instantnim juham, jušnim kockam in omakam, saj vsebujejo zelo veliko soli.

Ivan Žagar
»NI DEBELIH STARCEV«

DEBELOST: »PREPOVEDANA TEMA«

Ko sem bil daleč predebel, je bila moja debelost prepovedana tema. Sam nisem začel takih pogovorov, drugi pa tudi ne, ker so se bali, da bi me užalili oziroma drezali v moje osebne zadeve. Večji problem je bil, da me tudi zdravniki niso opozorili na številne negativne posledice debelosti, in to kljub temu, da sem imel zelo slabo imunsko odpornost, kar se je kazalo v številnih anginah, pljučnicah in prehladih, herpesu na očeh, stalno vneti danki, visokem srčnem utripu, krvnem tlaku in holesterolu itd. Diagnoza je bila enostavna: sindrom razburljivega črevesja ali stres. Le primarij Benko me je v mojem 56. letu starosti opozoril na problem previsoke teže. Pri njem sem bil na obremenilnem testiranju in rekel mi je: »Zaradi previsoke telesne teže imate zelo visok srčni utrip, ki hitro in močno poraste ob obremenitvi, to pa pri vas povzroči tudi močan dvig krvnega tlaka.« Ne spominjam se, kaj mi je svetoval, vem pa, da sem se tedaj prvič resno zamislil o svojem zdravju in debelosti. Tako se je začelo moje 20-letno nižanje telesne teže od 116 na današnjih 74 kg. Danes večina zdravnikov in raziskovalcev trdi, da je povprečna življenjska doba zelo debelih ljudi v povprečju kar za 10 let krajša od ljudi z zdravo telesno težo, preprosto zato, ker so vzroki za debelost praviloma tudi vzroki za zakisanost telesa, slabo imunsko odpornost, številne bolezni, fizično pasivnost, nekvalitetno staranje itd.

To pa je zame že dovolj, da se v humanitarni organizaciji, ki deluje na področju zdravja, lahko pogovarjamo in pišemo o tem.

Sam lahko rečem, da so mi tako, kot mi je padala telesna teža, padali srčni utrip v mirovanju, krvni tlak in holesterol, ob podobnih zdravilih kot v preteklosti. Sedaj imam tudi odlično krvno sliko in imunsko odpornost.

KAKŠNA PA JE ZDRAVA TELESNA TEŽA?

Medicina za to uporablja izraz »indeks telesne mase« (ITM), ki ga izračunamo tako, da telesno težo v kg delimo s kvadratom telesne višine v metrih. To za mene pomeni: $74 \text{ kg} : (1,7 \times 1,7) = 74 : 2,89 = 25,6$. Moj ITM je torej tik nad mojo še primerno telesno težo in je med 20 in 24,9 oziroma med 56 in 72 kg. ITM pod 20 pomeni podhranjenost, med 20 in 24,9 primerno telesno težo, nad 24,9 debelost 1. stopnje, nad 29,9 debelost 2. stopnje in nad 39,9 debelost 3. stopnje. Vsaj že debelost 2. stopnje mora sprožiti alarm in razmislek o rehabilitaciji, zdravju in staranju.

Seveda mi laiki še vedno lahko uporabljamo nekdanjo formulo: Telesna višina v cm minus 100 + - 10 %. Zame to pomeni $170 - 100 = 70$, kar je znotraj primerne ITM ter zame tudi dosegljivo in koristno. Za nas je pomembno, da si po prvi ali drugi formuli ustvarimo sliko o primernosti lastne telesne teže in potrebnih ukrepov ter, če je potrebno, tudi ukrepamo.

MOJE IZKUŠNJE: »POTREBNEGA JE NEKAJ ZNANJA IN VELIKO VZTRAJNOSTI IN TRME«

Domišljam si, da imam nekaj izkušenj s hujšanjem in ohranjanjem telesne teže, saj to zavestno počnem že več kot 20 let; tudi kar 42 kg sem izgubil in sedaj ohranjam doseženo težo. Tu je nekaj mojih laičnih izkušenj in pogledov.

ZAKAJ SPLOH HUJŠATI? »ZARADI ZDRAVJA SEVEDA«

Ne hujšamo zaradi videza ali lepote, tudi zaradi odnosa drugih do nas ne, saj vemo, da lepota ni le v našem videzu, temveč predvsem v naši duši in se izraža v našem nasmehu, prijaznosti, dobrodušnosti itd. Hujšamo torej za izboljšanje in ohranjanje zdravja ter kakovostnega in dolgega življenja.

NAJPREJ SE JE TREBA ODLOČITI

Ali verjamemo, da previsoka telesna teža ogroža naše zdravje, staranje in počutje? Ali si tudi želimo zdravega in dolgega življenja? Ali hočemo in moremo kaj storiti za varovanje svojega zdravja in tudi za zdravo telesno težo? Če hočemo, ali smo dovolj vztrajni oz. trmasti za spremembe v prehranjevanju in gibanju, za vedno? Sam sem se velikokrat odločil in kmalu pozabil pa spet odločil itd. Prvič sem se bolj resno odločil, ko sem hotel biti boljši od drugih »starih gadov« v ulici v tenisu, res resno pa po opozorilu zdravnika.

VZTRAJATI, VZTRAJATI, VZTRAJATI!

Hujšanje in ohranjanje zdrave teže je za človeka, ki je že bil debel, tek na doživljenjske proge. Vse drugo našemu zdravju le škoduje. Sam sem dolgo imel na mizi plakat »NE ŽRI!«, na nočni omarici pa vedno kako primerno berilo. Tako nisem pozabil na obljube samemu sebi. Toda vztrajnost sem spremenil v pravo trmo šele po letu 1999, ko sta mi dva srčna infarkta močno poškodovala srčno mišico. Tedaj sem se odločil, da moram svojemu oslabiljenemu srcu, zamašenim krvnim žilam, poškodovani zaklopki, previsokemu krvnemu tlaku in holesterolu itd. pomagati s tistim, kar poznam in je odvisno samo od mene: s pravo telesno težo, torej.

ČUDEŽNA TEHNICA

Odločiti se moramo, kakšna je naša še primerna telesna teža in se vsako jutro na tešče tehtati za kontrolo in informacijo o tem, kako reagira telo na naše pretekle prehranske in gibalne ukrepe. Tehnica nas že zjutraj opozori, da hujšamo, da ne bi pozabili, kot se nam rado zgodi. Sam sem jo vedno potiskal pod umivalnik, šele ko sem začel resno hujšati, sem se brez nje začel počutiti nekako izgubljenega. Sedaj me vsako jutro razveseli ali pa mi da misliti.

SKROMNA PREHRANA

Raziskave o prehranskih navadah npr. japonskih pa tudi drugih stoletnikov so enotne: »vsi se skromno prehranjujejo in lahkotno gibljejo«, vsi pa imajo tudi zelo nizek indeks telesne mase, nikakor pa niso debeli. Najbrž se nikoli ne najedo do sitega, sčasoma pa telo to sprejme kot normalno vračanje k naravi. Seveda je za nas, ki nismo ravno Japonci, ob prehodu na skromnejšo hrano nujno, da zagotovimo telesu potrebne vitamine, minerale, beljakovine, maščobne kisline itd., pa ne s tabletami, temveč z ustrežno hrano, kar je za nas edino naravno in zdravo. Prehod na skromnejšo prehrano zahteva temeljit in samokritičen razmislek o prehranskih navadah in izboljšanju kvalitete hrane.

ZNIŽATI KALORIČNO VREDNOST HRANE

Veliko rezerv imamo tudi v vrsti in sestavi hrane oz. obrokov. Znano je, da je najmanj kalorična hrana zelenjava (okrog 30 KCAL na 100 gramov), sledi ji sadje (okrog 50), izstopata krompir in banana (z okrog 90). Sledijo sladkor s kar 400 KCAL, škrobnata hrana, kot je kruh, testenine (okrog 250 KCAL na 100 g); približno toliko ima tudi meso, ribe nekaj manj. Na vrhu kalorične lestvice pa so seveda maščobe, ali rastlinske ali živalske oz. nasičene. Olje, mast, maslo, vidna maščoba na mesu, v salamah, oreščki, maščobe v omakah, kupljenih obrokih, slaščicah, potici itd. premorejo kar 700 KCAL na 100 g. Tako ima npr. 100 g krompirja v oblicah 90 KCAL, 100 g ocvrtega krompirja pa kar 330 KCAL. Nekje sem prebral, da je najhujša redilna bomba hrana, ki vsebuje veliko maščob in sladkorja, torej slaščice, potice itd. Če pa to pojemo kot poobedek, ko smo že polni hrane in pijače, je to dobesedno agresija na zdravo telesno težo.

Sam sem svojo debelost leta in leta redil z daleč preskromnim deležem zelenjave, sadja in navadne vode pa seveda z veliko živalskih maščob in rafiniranega olja, da o slastnih slaščicah in drugih sladkarijah sploh ne govorim. Tudi velikost in število obrokov pa kruh kot skoraj obvezen dodatek in kalorični prigrizki so me redili. Kljub temu sem bil redko sit, ker sem jedel hitro oziroma sem se naširal.

KAKŠNE MAŠČOBE

O maščobah je zadnje čase veliko govora. Po eni strani so zelo pomembne za razvoj in funkcioniranje človeškega telesa, po drugi pa lahko veliko prispevajo k preobilni telesni teži. Zato je zelo pomembno, kakšne maščobe naj v pretežni meri uporabljamo v prehrani. Usmeritve Svetovne zdravstvene organizacije so jasne: čim manj nasičenih oz. živalskih maščob (mast ...) ter uporaba ribjih in nekaterih hladno stiskanih rastlinskih olj (olivno, laneno, repično). Zakaj hladno stiskano? Zato ker se le tako ohranijo koristne in človeku potrebne maščobne kisline. Zakaj predvsem olivno, laneno in repično olje? Zato ker vsebujejo za človeka najbolj prijazne oz. potrebne maščobne kisline. Pomembno je razmerje med omega 3 (ribje, laneno, presna zelenjava ...) in omega 6 (živalsko ...). Prehranska znanost pravi, da naj bi bilo razmerje 3 : 1 v korist omega 3, dejansko stanje pa je približno 1 : 12 v korist omega 6, zato telo potrebuje več maščob, da iz njih pridobi vsaj nekaj koristnih maščobnih kislin. Na črni listi so tako imenovane transmaščobne kisline, ki so v margarinah in maščobah industrijsko pripravljene hrane. Veliko je odvisno tudi od priprave obrokov. Pečenje, praženje, cvrtje zahtevajo veliko maščob, ki jim z vročino uničimo koristne kisline. Kuhanje, soparjenje npr. zahtevata mnogo manj maščob in vročine, maščobne kisline pa ostanejo nepoškodovane. Sicer pa naj bi človeku ustrezalo dnevno za okrog štiri velike žlice kakovostnih olj.

POENOSTAVITI OBROKE

Veliko lahko dosežemo že s tem, da hranjenje vzamemo kot zadovoljevanje osnovnih naravnih potreb, kot je pitje vode ali dihanje, da se rešimo uživanja v hrani, diktature okuševalnih brbončic in prenajedanja. Že z opustitvijo predjedi, juh, poobedkov, sladkih ali alkoholnih pijač naredimo obrok manj kaloričen in skromnejši, kar na dolgi rok prinese nižjo telesno težo. V zadnjih letih spet pridobivajo obroki na žlico s številnimi kombinacijami in okusi. Problem pa sta količina in energijska vrednost dodatkov (kruh, palačinke, cmoki itd.).

ŠTIRJE OBROKI, VMES PA NIČ OZIROMA PREHRANSKI RED

Meni npr. ustrezajo štirje skromni obroki, vmes pa kak majhen košček črne čokolade ali jabolko, kak deci vode, brez kave pa tudi ne gre. Več obrokov je za človeka naravno, saj je izvorno nabiralec in kasneje tudi lovec, ki je cel dan hrano nabiral in sproti jedel. V današnjih pogojih pa to pomeni več skromnih in enostavnih obrokov, posledično pa lažjo prebavo in presnovo ter več zdravja in hujšanje, če je seveda potrebno.

NE JAMRAJMO, RAJE SE SPOPADIMO Z NAJVEČJIM SOVRAŽNIKOM NAŠEGA ZDRAVJA!

Na žalost pa je nižati telesno težo veliko težje in zapleteno kot živeti s pravo težo. Telo se krčevito bori za ohranjanje najvišje že dosežene teže, kar pomeni varnost za primer lakote. Iz istega razloga je skoraj nemogoče shujšati v jeseni, ko si telo pripravlja energijske zaloge za zimo. Meni npr. vsako jesen teža naraste za kakšna dva kg, ob enaki prehrani in gibanju, konec pomladi pa se samodejno spet povrne na staro. Znano je, da zelo težko hujšajo ljudje, ki so bili že v mladosti debeli, pa sladkorni in srčni bolniki. Odgovor je na dlani: teže hujšamo, več naporov moramo vložiti. Marsikateri kadilec se po prenehanju kajenja začne rediti. Zakaj? Ponujata se vsaj dva odgovora. Preneha se vnos katrana, številnih strupov in ogljikovega monoksida v telo. Morda to zahteva nižje kalorične potrebe telesa in če ne zmanjšamo vnosa, se pač redimo. Drugi odgovor pa je lahko tudi v tem, da cigareto v roki zamenja prigrizek v roki in že se redimo.

Kaj pa diete, posti, tablete, fitnesi, preobremenitve itd.? Seveda, a le, če bomo izbrano izvajali doživljenjsko. Če pa ne, pa bo to le nepotrebna agresija na naše zdravje in denarnice.

Tudi drugi imate bogate izkušnje s hujšanjem. Pošljite ali sporočite uredniku: info@srce-si.si