



Poročilo Enodnevnih šol Društva za KVČB v sodelovanju s Splošno bolnišnico »Dr. Franca Derganca« Nova Gorica

Urška Koren

V sredo, 8.12.2021, je Društvo za KVČB v sodelovanju s splošno bolnišnico dr. Franca Derganca Nova Gorica izvedlo Enodnevno šolo za bolnike s kronično vnetno črevesno boleznijo. Zaradi slabe epidemiološke slike je srečanje potekalo preko spletne aplikacije.

Najprej je sledil nagovor predsednice Društva za KVČB, Mateje Saje. V svojem nagovoru nam je predstavila Društvo in njegovo delovanje. Društvo za KVČB deluje na področju celotne Slovenije. Člani se lahko udeležujejo rednih mesečnih srečanj, obiskujejo podporne skupine, se udeležujejo strokovnih predavanj in delavnic ter strokovnih ekskurzij. Člani se lahko udeležujejo tudi večdnevniš šol, kjer pridobivajo informacije o bolezni, prehrani, spoprijemanju s stresom in alternativnem zdravljenju. Društvo namreč želi, da se bolniki o bolezni čimbolj izobrazijo in postanejo bolniki eksperti, saj bodo le tako lahko aktivno sodelovali v procesu zdravljenja. Društvo organizira tudi enodnevne šole za bolnike s KVČB in bolnike, ki prejemajo biološko terapijo. Sodeluje z družinskimi zdravniki in delodajalci ter z ozaveščanjem o bolezni seznanja širšo javnost. Društvo, ki je namenjeno otrokom, mladostnikom in odraslim s kronično vnetno črevesno boleznijo, si prizadeva za izboljšanje kvalitete življenja vseh obolelih in njihovih družin.

Sledilo je predavanje dr. Mihe Bartolića, spec.interne medicine, ki nam je na splošno predstavil kronično vnetno črevesno bolezen. Kronična vnetna črevesna bolezen (KVČB) je bolezen prebavnega trakta, za katero so značilna nepredvidljiva obdobja akutnih zagonov in remisij. Njeni patofiziološki mehanizmi še vedno niso povsem razjasnjeni, prav tako pa še vedno ostaja neznan vzrok za pojav bolezni. Raziskovalci si niso enotni glede sprožilnih dejavnikov bolezni. Največkrat omenjajo imunsko neravnovesje, genetske predispozicije in sestavo črevesne flore obolelih posameznikov. Glede na to, da je KVČB pogosteje prisotna v razvitejših državah in urbanih okoljih, kot razloge za njen pojav omenjajo tudi okoljske dejavnike in življenjski slog. Bolezen se najpogosteje pojavlja med 20. in 40. letom starosti. Najpogostejši obliki KVČB sta ulcerozni kolitis (UK) in Crohnova bolezen (CB). Takrat ko UK in CB ni mogoče ločiti med seboj (10–15% primerov), govorimo o indeterminantnem kolitisu. Diagnozo KVČB oziroma specifično vrsto bolezni lahko postavimo s pomočjo klinične slike, endoskopskih preiskav in s histološkim pregledom biopsije črevesne sluznice bolnika. KVČB je trenutno še vedno neozdravljiva bolezen, pri čemer pa lahko z uporabo določenih zdravil dosežemo različno trajajoča obdobja remisij. Med pozitivne rezultate zdravljenja štejemo obvladovanje vnetnih procesov v črevesni sluznici, zmanjšano število akutnih zapletov ter manj hospitalizacij in kirurških posegov. V zadnjih letih se osveščenost javnosti o bolezni povečuje, opazen pa je tudi napredek pri razumevanju patofiziologije KVČB, kar vodi v razvoj novih in učinkovitejših terapij, ki izboljšujejo kvaliteto življenja obolelih in podaljšujejo obdobja remisij. To pa je poglavitni cilj obvladovanja bolezni.

Predavanje je nadaljevala Tadeja Polanc, medicinska sestra v KVČB ambulanti v UKC Ljubljana. Osredotočila se je na bolnike, ki prejemajo biološko terapijo. Biološka zdravila se od klasičnih zdravil v grobem razlikujejo glede na: zgradbo, molekularno maso, proces proizvodnje ter potencialno imunogenost. Po sestavi so biološka zdravila heterogene proteinske molekule ali nukleinske kisline z molekularno maso večjo od 1kDa in s kompleksno tridimenzionalno zgradbo. Zaradi beljakovinske strukture so občutljiva na visoke temperature, svetlobo in encimsko aktivnost, medtem ko so klasične kemične učinkovine stabilnejše. Poleg tega so kemične učinkovine

pacientu zaradi peroralnega vnosa prijaznejše za uživanje, večino bioloških zdravil pa moramo aplicirati parenteralno, bodisi intravensko, subkutano ali intramuskularno.

Tadeja Polanc nam je predstavila biološka zdravila, ki se trenutno uporabljajo pri zdravljenju KVČB. Poudarila je, da biološka terapija ni ovira za načrtovanje družine. Trenutno je veliko govora tudi o cepivih in cepljenju. Bolniki, ki prejemajo biološko terapijo se lahko cepijo normalno z vsemi cepivi, razen z živimi (cepivo proti rumeni mrzlici). Dotaknila se je tudi potovanj in previdnostnih ukrepov. Na potovanjih moramo biti namreč pozorni predvsem na vodo, ledene kocke v pijačah in sladoled. Priporočljivo je, da se izogibamo soncu in sončnim žarkom oziroma, da se pred njimi ustrezno zaščitimo s primernimi oblačili, pokrivali in zaščitnimi kremami z višjim SPF faktorjem. Opozorila nas je tudi na nego suhe kože, saj je le-ta pogost stranski učinek zdravljenja z biološkimi zdravili. Poudarila je, da bolnik, ki prejema biološko terapijo lahko živi povsem normalno in kvalitetno življenje. Pomembno pa je, da bolniki v fazi zdravljenja z biološkimi zdravili aktivno sodelujejo z zdravniki in ostalimi zdravstvenimi delavci

Sledilo je predavanje Eve Peklaj, klinične dietetičarke z Onkološkega inštituta v Ljubljani. Poudarila je dejstvo, da je pri bolniku s KVČB potrebno prehrano prilagoditi posameznikovemu presnovnemu in prehranskemu stanju. Priporoča redne prehranske obravnave in individualna prehranska svetovanja. Predstavila nam je različne skupine hranil: makrohranila in mikrohranila. Med makrohranila uvrščamo beljakovine, maščobe in ogljikove hidrate. Ta hranila potrebujemo vsakodnevno v velikih količinah saj so vir energije, ki jo potrebujemo za rast in razvoj. Med mikrohranila pa uvrščamo vitamine in minerale. V telo jih vnašamo v manjših količinah, so brez kalorične vrednosti ter služijo kot pospeševalci kemijskih reakcij pri razgradnji makrohranil. Predavateljica nas je opozorila na nevarnost diet in postov, ki obljublajo ozdravitev bolezni, žal pa nas vodijo v pomanjkanje vitaminov in mineralov ter podhranjenost. Predavateljica je podarila pomen raznolike prehrane. V času zagona bolezni je odsvetovala uživanje hrane, ki obremenjuje črevesje. Sem uvrščamo predvsem trdo kuhana jajca, majonezo, ocvrto hrano, suhomesnate izdelke, morske sadeže, stročnice, oreščke, ocvrto/pečeno in mastno pecivo. Priporočljivo je, da je hrana dušena, kuhana ali pečena v foliji. Pomembno je, da se bolnik posluša, vodi prehranski dnevnik in na podlagi prehranskega dnevnika izloči morebitna živila, ki mu povzročajo težave.

Na koncu je sledilo še predavanje psihoterapevte, Ingrid Plankar, ki nam je predstavila vpliv psiholoških dejavnikov na pojav in potek bolezni. Poudarila je povezanost možganov in prebavil. Čustva namreč začutimo tudi v črevesju in ne samo v glavi (čuden občutek v trebuhu pred pomembnimi odločitvami, dogodki, zmenki). Na naše zdravje imajo velik vpliv naše misli in občutki, zato moramo biti pazljivi na vse dražljaje iz okolja. Poudarila je nujnost sodelovanja medicine in psihoterapije.

Predavanje se je zaključilo z diskusijo ob 20.30 uri.