



Poročilo za webinar Razbijamo tabuje: iskreno o življenju s KVČB z gastroenterologom in psihoterapevtom

Mateja Saje

3. aprila je Društvo za KVČB organiziralo webinar na temo Razbijamo tabuje: iskreno o življenju s KVČB z gastroenterologom in psihoterapevtom. Dogodek je povezovala Andreja Šalamun, odgovorna urednica Vive. Trajanje spletnega dogodka je bila 1 ura in 16min, število prijavljenih 546, število prisotnih 291 udeležencev.

Po mojem pozdravu in predstavitvi dela Društva za KVČB v slovenskem prostoru je nadaljevala Tina Kurent Francky, dr. med., spec. gastroenterologije. V svojem predavanju je na začetku povedala, da o nekaterih temah težko spregovorijo tudi zdravniki ne le bolniki, saj ne vedo točno, kako bi jih naslovili. V predavanju je v startu govorila o tem kaj je KVČB in kakšen je vpliv genov in okolja na to, da nekdo zboli. Potem je predavateljica prešla na tabuje pri naši bolezni od Fekalne nuje in inkontinence do operativnih posegov pri KVČB. Velik tabu pri naši bolezni je Fekalna inkontinenca ali uhajanje blata. To lahko povzroči dolgotrajno vnetje črevesja, perianalna bolezen, stanje po operaciji ... Pri osebah s KVČB, ki imajo Chronovo bolezen so pogoste operacije, a so ponavadi manj obsežne, medtem ko je pri UK, ko gre za res hud zagon, včasih potrebna odstranitev celotnega debelega črevesa. V tem primeru se zadnji del tankega črevesa poveže z odprtino na trebuh kjer se namesti stoma. In stoma je za nas bolnike še vedno tabu. Eden od tabujev je tudi spolnost. Ta je pri bolnikih s KVČB težavna z več vidikov: prvi je samopodoba, veliko pa prispevajo tudi patofiziološki mehanizmi, kot so motnje delovanja medeničnega dna in perianalne fistule. Na spolno funkcijo lahko vplivajo tudi nekatera zdravila za zmanjševanje vnetja kot so kortikosteroidi in ostala. Načrtovanje družine je pri bolnicah s KVČB manj romantično kot pri zdravih parih. Nujno je, da je bolezen pod nadzorom, v remisiji, v mirni fazi, saj je to ključ do uspeha zanositve in do donošenega zdravega dojenčka. Pogosto se pojavlja tudi vprašanje, ali bo otrok bolnika imel KVČB, saj gre za genetsko pogojeno bolezen. Verjetnost, da bo otrok podedoval KVČB in jo razvil med življenjem, je pri Chronovi bolezni okoli pet odstotkov, pri ulceroznem kolitisu okoli tri odstotke. Tveganje je zelo visoko, če imata oba starša KVČB – v tem primeru zboli kar 30 odstotkov otrok. Veliko bolnikov s KVČB (od 17 do 38 odstotkov) se odloči, da ne bodo imeli otrok. Na koncu je Tina Kurent Francky, dr. med., spec. gastroenterologije. spregovorila tudi o konoplji in vplivu THC ja in CBD ja in mediteranske diete na našo bolezen.

Z drugim predavanjem je nadaljevala Ingrid Plankar, mag. farm. in psihoanalitična psihoterapevtka, o tabujih in resnicah, čustvenem vidiku življenja s KVČB ter pomenu podpore, samo sprejemanja in ravnovesja. Govorila je o pomenu celostne obravnave notranjega sveta posameznika, ki živi s kronično vnetno črevesno boleznijo. Povedala je, da stres, anksioznost in depresija sicer naj ne bi bili dejavniki tveganja za nastanek KVČB, vendar pa poslabšujejo potek bolezni. Zato je priporočljivo, da te težave rešujemo s psihoterapijo, hipnozo, zdravljenjem z zdravili ali kako drugače. Dokazano je, da meditacija in relaksacija izboljšata kakovost življenja in morda vplivata tudi na zmanjšanje vnetnega dogajanja v črevesu, glede čuječnosti še ni dovolj podatkov tudi joga sicer nima dokazanega učinka na simptome, izboljša pa kakovost življenja. Kako na KVČB vplivata akupunktura in kiropraktika, ni dovolj podatkov, dokazano pa je, da redna telesna vadba pomembno zmanjša verjetnost za nastanek KVČB in vpliva na njen potek. Stigmatizacija bolezni in tabuji o čustvih vodijo v osamljenost ter otežujejo proces samosprijemanja. Mnogi bolniki se izogibajo pogovorom o svojem počutju, saj se bojijo zavrnitve ali nerazumevanja. To pogosto vodi do otopelosti, tesnobe, depresije in ponotranjenega sramu. A pomembno je, da si posameznik prizna svojo bolečino in stisko ter poišče poti za njeno obvladovanje. Odziv okolice je odvisen večinoma od tega, kako mi osebe s KVČB sporočamo, da nas nekaj boli, zato moramo z besedami opozoriti na bolečino in jasno izraziti, kaj pričakujemo od okolice. Ne smemo skrivati čustev pred svojci, ampak jim zaupati, z

njimi sodelovati, sproti razreševati morebitne konflikte in sprejeti njihovo oporo. Odprta komunikacija z bližnjimi in zdravstvenimi delavci pripomore k boljšemu razumevanju bolezni in preprečuje dodatne čustvene stiske.

Na koncu webinarja je bil tudi čas za postavljanje vprašanj udeležencev na katere so strokovnjakinje tudi odgovarjale. V društvu bomo tudi v bodoče organizirali take dogodke saj je zanimanje za njih zelo veliko.