Poštnina plačana pri pošti 1290 Grosuplje

ZVEZA KORONARNIH DRUŠTEV IN KLUBOV SLOVENIJE

Skupaj za **naša srca**

Glasilo Zveze koronarnih društev in klubov Slovenije

Št. 2 | Maj 2020

Pri diabetesu misli tudi na srce!

- Osebe z diabetesom tipa 2 imajo **2-4 krat večjo** verjetnost za razvoj bolezni srca in ožilja.[1]
- Pričakovana življenska doba oseb z diabetesom tipa 2 in boleznimi srca in ožilja se zmanjša za **12 let.**[2]

1. Svetovno združenje za srce (World Heart Federation), sladkorna bolezen kot dejavnik tveganja za razvoj bolezni srca in ožilja. https://www.world-heart-federation.org/resources/risk-factors/. Dostopano: februar 2020.
2. The Emerging Risk Factors Collaboration. JAMA. 2015; 314(1):52-00.

Boehringer Ingelheim

Boehringer Ingelheim RCV,
Podružnica Ljubljana,
Šlandrova 4b, 1231 Ljubljana - Črnuče

Informacijsko gradivo za javnost.
Datum priprave informacije : februar 2020
MPR-SL-100035

Kazalo vsebine

4 Skupaj za naša srca

5 Srčno-žilni dejavniki tveganja in kakovost življenja koronarnih bolnikov v Koronarnem klubu Ljubljana

9 Vpliv različnih vrst telesne vadbe pri kardiološkem bolniku

12 Koronarni bolnik in krvni tlak

14 Samovoljno opuščanje zdravil v času epidemije z virusom COVID-19

15 Hoja in nordijska hoja – sestavni del vadbe koronarnega bolnika

18 Delovanje Zveze v prvem četrtletju letošnjega leta

20 Podeljene licenčne točke za izobraževanje vaditeljev

21 Ustanavljanje novih vadbenih skupin za mlajše koronarne bolnike

23 Volilni in redni zbor članov Koronarnega kluba Mislinjske doline

24 Kaj počnemo Korošci v Koronarnem klubu Mežiške doline

26 Zagnano, ozaveščeno, plemenito

28 Občni zbor z volitvami v Koronarnem društvu Postojna

29 13. redna skupščina Šaleškega koronarnega kluba

31 V spodnji Savinjski dolini se imamo v koronarnem društvu takole

32 Koronarni klub Mežiške doline in korona virus

33 Podpora srčno-žilnim bolnikom v času samoizolacije - Dejavnosti v Koronarnem klubu Ljubljana

37 Pravilno merjenje krvnega tlaka doma

39 Narava nam že spomladi ponuja pravo zelenjavno bogastvo

43 Naše »srčne poti«

44 »Srčne poti« v Šmarjeških Toplicah

46 Pohodi, izleti in organizirano druženje v Društvu koronarnih bolnikov Dolenjske in Bele krajine

47 Kontaktni podatki za društva, klube in Zvezo koronarnih društev in klubov Slovenije

Glasilo Skupaj za naša srca izdaja Zveza koronarnih društev in klubov Slovenije | revija izhaja dvakrat letno | odgovorna urednica prof.dr. Irena Keber, dr.med | glavna urednica: Alenka Babič, univ.dipl.sociolog | uredniški odbor: prim. Janez Poles, dr.med, Lilijana Žerdoner, DMS | računalniški prelom: Urban Gabrijel | tisk: Partner Graf d.o.o. | naklada: 5000 izvodov | Za vsebino prispevkov in oglasov ne odgovarjamo. Nepodpisani prispevki so plačani oglasi. | Avtor fotografije na naslovni strani: Franci Čas

Skupaj za naša srca

Prof. dr. Irena Keber, dr. med , predsednica ZKDKS

Pred vami je druga številka našega glasila » Skupaj za naša srca«, ki jo izdajamo v času epidemije v RS zaradi Covid-19a. Zaradi preprečevanja širjenja okužbe z virusom in zaradi lastne varnosti smo primorani k samoizolaciji, zato smo morali prekiniti z dejavnostmi, ki jih izvajamo v Koronarnih klubih in društvih. Od začetka izolacije 12. marca letos ne poteka več vodena skupinska telesna vadba, nimamo predavanj, ni več druženja.

Naši bolniki sodijo v najbolj ogroženo skupino bolnikov zaradi same koronarne bolezni in pogostih pridruženih bolezni, kot so arterijska hipertenzija in diabetes. Zato je prav, da res upoštevamo priporočila zdravstvene stroke in živimo v izolaciji. Prav pa je, da tudi v tem obdobju poskrbimo za dejavnosti, za katere vemo, da so koristne za naše zdravje. Paziti moramo pri prehrani, saj se ob posedanju in gledanju spleta ali televizije hitro zredimo, če ne omejimo vnosa kalorij. Zanemariti ne smemo redne telesne dejavnosti: če je možno, poskrbite, da vsak dan hodite vsaj pol ure dnevno in tako hitro, da se nekoliko zasopete. Ne pozabite tudi na telesne vaje, ki ste jih izvajali v koronarnih klubih, aerobne, uporovne in dihalne vaje. V KK Ljubljana so tako poskrbeli, da na njihovi FB (facebook) strani poteka vsak dan pol ure (9,30 do 10) vodena telesna vadba v živo, ki jo vodi vaditeljica KK Ljubljana Tina Magdalenič. Te vadbe se lahko udeležujejo tudi člani drugih koronarnih društev, saj je vsem dostopna na spletu. Pomembno je, da v tem času, ko ste bolj ogroženi, poskrbite za dovolj spanja, koristno je, da se 10 do 15 min izpostavite sončnim žarkom, saj vitamin D poveča imunsko sposobnost organizma. Proti tesnobi se borite s telefonskimi pogovori s prijatelji in seveda tudi s člani vaše vadbene skupine. skupine. Kot boste lahko zasledili v prispevku predsednice KK Ljubljana v tokratni številki, imajo člani tega kluba možnost telefonske konzultacije s kardiologinjo, psihoterapevtko in višjo medicinsko sestro Marjanco Čuk . Razen tega vaditelji opravljajo telefonske pogovore s član, tako spremljajo njihovo počutje in jim svetujejo.
Sedaj pa še nekaj o vsebini tokratne številke. Revija je sestavljena iz štirih sklopov, ki zajemajo edukacijske prispevke za bolnike, novice o delovanju Zveze, novice o dogajanju v društvih in nasvete za bolnike. Med edukacijskimi članki bi vas rada opozorila na članka o učinkih telesne vadbe in pomenu zvečanega krvnega tlaka pri koronarnih bolnikih.

Med novostmi v Zvezi bi izpostavila uvajanje novega programa za rehabilitacijsko vadbo mladih koronarnih bolnikov. Novice iz društev pa je prispevalo sedem koronarnih društev, med njimi izpostavljamo članek predsednice KK Ljubljana, v katerem boste dobili praktične napotke za izvajanje telesne vadbe. Med nasveti za bolnike je pomemben prispevek o pravilnem merjenju krvnega tlaka, napovedana je akcija o vzpostavitvi srčne poti v RS ter o pomenu domače zelenjave v prehrani.

Naj sklenem z željo, da boste te težke časi prebrodili brez hujših zdravstvenih in psihičnih zapletov in da se kmalu vidimo tudi v živo pri dejavnostih naših klubov in društev.

Srčno-žilni dejavniki tveganja in kakovost življenja koronarnih bolnikov v Koronarnem klubu Ljubljana

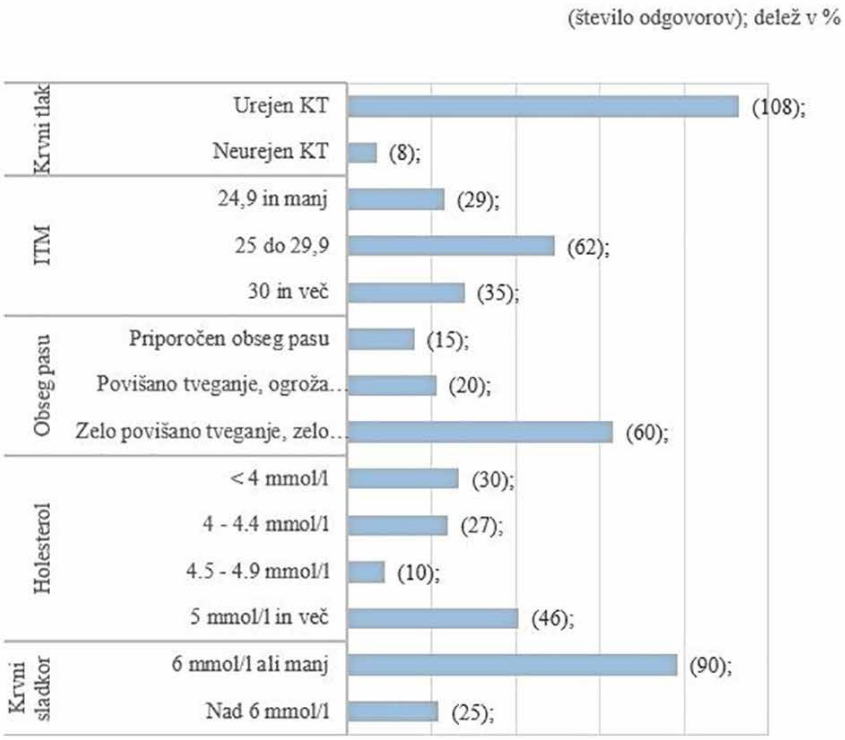
prof. dr. Irena Keber, dr. med, mag. Andreja Alenka Arhar, mag. soc. geron. Neža Arhar

Leta 2019 smo v Koronarnem klubu Ljubljana izvedli raziskavo v okviru magistrskega študija Andreje Alenke Arhar na mariborski fakulteti ALMA MATER EUROPAEA, Evropski center, Maribor. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšna je izraženost srčno-žilnih dejavnikov tveganja pri koronarnih bolnikih glede na njihovo starost in kakšna je povezanost med dejavniki tveganja in kakovostjo življenja.

Raziskavo smo izvedli z anketo pri bolnikih, vključenih v program vseživljenjske rehabilitacije in preventive v Koronarnem klubu Ljubljana (KKL). Uporabili smo strukturirani anketni vprašalnik s 76 vprašanji. Konec leta 2017 je bilo v program vseživljenjske rehabilitacije v KKL vključenih 370 srčnih bolnikov in močno ogroženih posameznikov. Starost članov je bila od 45 let do 92 let, vse smo povabili k anketi. Aprila 2019 smo razdelili vprašalnike vsem članom Koronarnega kluba Ljubljana, ki so se udeleževali telesne vadbe. Vprašalnik so izpolnili sami ali s pomočjo višje medicinske sestre in vaditeljev.

Do konca maja 2019 smo zbrali izpolnjene ankete. Izpolnjene ankete je vrnilo 133 anketirancev (tretjina vseh članov). Stari so bili od 45 do 85 let, povprečna starost je bila 72 let, moških je bilo 34 (26 %). V starostni skupini do 65 let je bilo 25 (19 %), v skupini od 66 do 75 let 53 (40 %) in v skupini 76 in več let 55 (41 %) preiskovancev. Večina preiskovancev je imela koronarno bolezen: srčni infarkt je prebolelo 57 (43 %), angino pektoris je imelo 18 (13,5 %) bolnikov, koronarna dilatacija je bila narejena pri 37 (28 %) in koronarna obvodna operacija pri 16 bolnikih (12 %). Možgansko kap je doživelo 9 (7 %), srčno popuščanje je imelo 32 bolnikov (24 %) bolnikov. Arterijsko hipertenzijo je imelo 65 (49 %), sladkorno bolezen 15 (11 %) bolnikov. Devet (7 %) bolnikov je imelo okvaro srčnih zaklopk, med njimi je bilo 8 bolnikov operiranih. Le šest preiskovancev ni navedlo nobene bolezni oz. srčno-žilnega dogodka. Največje število bolezni ali dogodkov je bilo v skupini 76 let in več. Urejenost dejavnikov tveganja prikazuje slika 1.

Večina preiskovancev (93 %) je imela dobro urejen krvni tlak (manj kot 140/90 mmHg). Povprečni krvni tlak je bil 128/75 mmHg. Indeks telesne mase (ITM) je bil v območju normalne telesne teže (24,9 kg/m2 ali manj) samo pri 23 % preiskovancev, večina je imela čezmerno telesno težo (ITM



Slika1. Krvni tlak indeks telesne mase (ITM), obseg pasu, skupni krvni holesterol in krvni sladkor. Opomba: Pri vsakem nizu podatkov je v oklepaju navedeno število odgovorov, za oklepajem je izpisan delež v %.

25 do 29,9), pri 29 % bolnikov pa je šlo za debelost (ITM 30 ali več). Večina preiskovancev (84,3 %) je imela trebušno debelost, saj so imeli povečan obseg pasu.

Povprečen obseg pasu (SD) pri ženskah je bil 94,5 +/–11,5 cm, pri moških pa 103,3 +/–9,86 cm. Skupni krvni holesterol je bil v želenem območju (pod 4 mmol/l) pri 26 % preiskovancih, vrednost 5 mmol/l ali več pa je imelo kar 41 % preiskovancev. Povprečna vrednost (SD) holesterola je 4,7 (+/– 1,3) mmol/l. Želeno vrednost krvnega sladkorja (manj kot 6 mmol/l) je imelo 78 % preiskovancev. Povprečna vrednost krvnega sladkorja je bila 5,6 +/- 1,1) mmol/l. Nobeden od analiziranih dejavnikov tveganja ni bil v statistično značilni povezanosti s starostjo.

Med dejavniki tveganja, povezanih z življenjskim slogom, smo zasledovali prehranske navade, telesno dejavnost in kadilske navade. Dobra četrtina (26 %) preiskovancev je spremenila prehranske navade, slabi dve tretjini (62 %) pa jih je menilo, da se zdravo prehranjujejo. Redki (8 preiskovancev) so razmišljali o spremembi prehrane ali pa so imeli za seboj neuspel poskus (6 preiskovancev). V skupini 65 let in manj je bil pomembno večji delež preiskovancev, ki so v zadnjem letu spremenili prehranske navade (52 %), medtem ko je bil v skupini starih med 66 in 75 let ter starih 76 let in več nadpovprečen delež preiskovancev, ki so navajali, da se prehranjujejo zdravo.

Dietno prehrano je navajalo 41 (31 %) preiskovancev, med njimi 25 (61 % od vseh, ki imajo dietno prehrano) mediteransko dieto, delež takih z mediteransko med vsemi preiskovanci pa je bil 19 %. Dobra polovica preiskovancev (53 %) je hrano zmerno solila, 4 preiskovanci so uživali neslano hrano, 27 % preiskovancev pa hrane nikoli ne dosoljuje. Pri nobeni od analiziranih spremenljivk nismo dokazali statistično značilne povezanosti glede na starost. Več kot 80 % preiskovancev je dnevno uživalo sadje in zelenjavo, 60 % jih je dnevno uživalo mleko in mlečne izdelke, 60 % je uživalo meso in mesne izdelke 2–3-krat tedensko. Dobra polovica (52 %) je vsak dan uporabljala olivno olje. Margarine in svinjske masti več kot 80 % preiskovancev nikoli ne uživa margarine in svinjske masti. Tri četrtine preiskovancev (76 %) je le redko uživalo ribe in ribje izdelke (največ 3-krat na mesec ali redkeje). Slaba polovica (47 %) je le redko uživala sladke jedi. Dobri dve tretjini (67 %) sta najmanj 3-krat tedensko uživali polnozrnate izdelke. Glede prehranskih navad smo ugotovili nekaj statistično značilnih povezav s starostjo; dokazali smo, da so mlajši preiskovanci (v starosti 65 let in manj) bolj nagnjeni k spremembam svojih prehranskih navad, med njimi je bil najnižji delež takšnih, ki so svoje prehranske navade označili kot zdrave.

Starejši preiskovanci so pogosteje uživali mleko in mlečne izdelke in v manj posegali po oreščkih in mesu (r = –0,19; p = 0,031). Nobena izmed spremenljivk življenjskega sloga ni bila povezana s starostjo. Večina preiskovancev je bila telesno dejavna dva- do trikrat tedensko (n = 85; 64 %), zelo aktivnih je bila slaba tretjina preiskovancev (30 %), malo aktivnih pa je bilo le 5 % (7 preiskovancev). Večina preiskovancev ni nikoli kadila (n = 80; 61 %), kajenje je opustila tretjina preiskovancev (33 %), še vedno pa je v času sodelovanja v raziskavi kadilo (8, 6 %) preiskovancev. Nobena izmed spremenljivk življenjskega sloga ni bila povezana s starostjo. S vprašalniki WHOQOL_BREF smo ocenjevali kakovost življenja glede fizičnega in psihičnega zdravja in socialnih odnosov (razpredelnica 1). Največje možno število točk na lestvici fizičnega zdravja je 35. Preiskovanci so v povprečju (SD) dosegli 25,0 (3,80) točk. Največje možno število točk na lestvici psihičnega zdravja je 30. Preiskovanci so v povprečju (SD) dosegli 22,5 (3,03) točk. Največje možno število točk na lestvici socialnih odnosov je 15. Preiskovanci so v povprečju (SD) dosegli 11,0 (1,35) točk.

Za vsa področja kakovosti življenja smo opravili primerjavo glede na preučevane starostne skupine. Ugotovili smo statistično značilne razlike med skupinami pri oceni fizičnega (p = 0,002) in psihičnega zdravja (p = 0,019), kjer so najboljšo oceno podali najmlajši preiskovanci, sledijo tisti iz srednje starostne skupine in najslabšo oceno preiskovanci, stari 76 let in več. Statistično značilna razlika je bila še glede socialnih odnosov (p = 0,035), kjer so v primerjavi s preiskovanci, starimi 65 let in manj, ter od 66 do 75 let, nekoliko nižjo oceno so podali preiskovanci, stari 76 let in več.
S posebnim vprašalnikom smo ocenjevali zadovoljstvo z življenjem. Preiskovanci so bili večinoma zadovoljni s svojim življenjem (razpredelnica 2).

	n	Min	Max	Me	M	SD
Fizično zdravje (0,78)	130	15	33	25	25,04	3,80
Psihično zdravje (0,70)	131	4	30	22	22,50	3,03
Socialni odnosi (0,40)	130	7	15	11	11,00	1,35

Razpredelnica 1: Število točk na posameznih lestvicah vprašalnika WHOQOL--BREF. Legenda: n – število odgovarjajočih / Min = minimalna vrednost / Max = maksimalna vrednost / M = povprečna ocena / SD = standardni odklon

V povprečju so se najmanj strinjali, da je v večini pogledov njihovo življenje blizu ideala ali da ne bi ničesar spremenili, če bi ponovno živeli. Vendar pa nobena povprečna ocena ni nižja od ocene 3, kar pomeni, da je med preiskovanci prisotno vsaj zmerno zadovoljstvo z življenjem oz. da z življenjem niso nezadovoljni. Glede zadovoljstva z življenjem nismo našli pomembnih razlik med starostnimi skupinami. Ugotovili smo statistično pomembno pozitivno, vendar šibko povezanost med zadovoljstvom z življenjem in fizičnim zdravjem (r = 0,253; p = 0,004) ter med zadovoljstvom z življenjem in socialnimi odnosi (r = 0,242; p = 0,006). Preiskovanci, ki so bili bolj zadovoljni s svojim življenjem, so dosegali višjo samooceno fizičnega zdravja ter socialnih odnosov. Prav tako je obstajala statistično značilna, pozitivna in zmerno močna povezanost med zadovoljstvom z življenjem in psihičnim zdravjem (r = 0,462; p = 0,000). Tudi med dimenzijami kakovosti življenja so obstajale pozitivne, statistično značilne in po jakosti zmerno močne korelacije (p < 0,01), kar pomeni, da se vsa področja kakovosti življenja medsebojno prepletajo in večje zadovoljstvo z enim področjem pomeni tudi večje zadovoljstvo s preostalimi ocenjevanimi dimenzijami kakovosti življenja. Kakovost življenja glede na srčno-žilni dogodek ali bolezen smo proučili le za tiste dogodke in bolezni, o katerih je poročalo vsaj 30 bolnikov. Fizično zdravje so preiskovanci brez srčnega popuščanja ocenili statistično značilno bolje kot tisti s srčnim popuščanjem (p = 0,014). Preiskovanci se glede na ostale srčno-žilne dogodke ali bolezen statistično značilno ne razlikujejo v oceni fizičnega zdravja. Preiskovanci brez hipertenzije in srčnega popuščanja so ocenili psihično zdravje statistično značilno bolje kot preiskovanci s hipertenzijo (p = 0,001) ali srčnim popuščanjem (p = 0,048). Preiskovanci s hipertenzijo so ocenili socialne odnose statistično značilno slabše kot preiskovanci s hipertenzijo (p = 0,006). Glede na ostale srčno-žilne dogodke ali bolezni se preiskovanci v oceni socialnih odnosov niso pomembno razlikovali.
Med dejavniki tveganja zaradi življenjskega sloga smo našli statistično značilno, pozitivno, šibko povezanost med kajenjem in psihičnim zdravjem (r = 0,238; p = 0,007), kar interpretiramo na način, da preiskovanci, ki bolj redno kadijo, dosegajo višjo samooceno psihičnega zdravja.
Med preiskovanci, ki so imeli dietno prehrano, so tisti z mediteransko prehrano ocenili svoje fizično zdravje statistično značilno bolje kot tisti, ki imajo drugačen tip prehrane (p = 0,041). Preiskovanci, ki nimajo navade dosoljevanja hrane, so ocenili kakovost svojih socialnih odnosov statistično značilno bolje kot preiskovanci, ki to navado imajo (p = 0,045). Našli smo šibko, statistično značilno pozitivno povezanost med pogostostjo uživanja rib in ribjih izdelkov ter kakovostjo socialnih odnosov (r = 0,22; p = 0,014) in šibko negativno med pogostostjo uživanja sladkih izdelkov in kakovostjo socialnih odnosov (r = –0,19; p = 0,033).

Našli smo negativno, šibko, a statistično značilno povezanost med ITM in fizičnim zdravjem (r = 0,19; p = 0,033) ter obsegom pasu in fizičnim zdravjem (r = –0,24; p = 0,017). Ocena psihičnega zdravja je bila statistično značilno negativno povezana z vrednostjo krvnega sladkorja (r = –0,19; p = 0,045). Preiskovanci z višjimi vrednostmi krvnega sladkorja dosegajo slabšo povprečno oceno svojega psihičnega zdravja. Pri oceni fizičnega zdravja (p = 0,002) in psihičnega zdravja (p = 0,019) smo dokazali statistično značilne razlike glede na proučevane starostne skupine, in sicer smo zaznali, da povprečna ocena upada z naraščanjem starosti. Prav tako prihaja do statistično značilne razlike v oceni kakovosti socialnih odnosov, ki je najslabše ocenjena v skupini 76 let in več (p = 0,035). Glede kakovosti življenjskega okolja (p = 0,649) ter zadovoljstva z življenjem (p = 0,744) nismo zaznali statistično značilnih razlik glede na proučevane starostne skupine. Naša raziskava je torej pokazala, da je kakovost življenja naših preiskovancev povezana z več srčno-žilnimi dejavniki tveganja in sicer s starostjo, splošno in trebušno debelostjo in višjimi vrednostmi krvnega sladkorja. Pri oceni

fizičnega in psihičnega zdravja ter socialnih odnosov smo dokazali pomembne razlike med starostnimi skupinami, ugotovili smo, da upada z naraščanjem starosti. Glede kakovosti življenjskega okolja ter zadovoljstva z življenjem nismo zaznali statistično značilnih razlik glede na proučevane starostne skupine. Med antropometričnimi in presnovnimi dejavniki tveganja smo ugotovili negativno povezavo med ITM in fizičnim zdravjem ter obsegom pasu in fizičnim zdravjem. Preiskovanci z višjimi vrednostmi krvnega sladkorja so slabše ocenili svoje psihično zdravje. Kakovost življenja je bila slabša pri anketirancih, ki so med boleznimi navajali srčno popuščanje in hipertenzijo.

Našli smo nekaj statistično značilnih povezav med kakovostjo življenja in prehranskimi navadami. Ugotovili smo, da tisti, ki pogosteje uživajo ribe in ribje izdelke, bolje ocenjujejo kakovost socialnih odnosov in da tisti, ki pogosteje uživajo sladka živila, slabše ocenjujejo kakovost socialnih odnosov. Med preiskovanci, ki so navajali, da se prehranjujejo dietno, so tisti, ki imajo mediteransko dieto, ocenili svoje fizično zdravje statistično značilno bolje kot ostali. Dodatna ugotovitev, do katere smo prišli pri proučevanju prehranskih dejavnikov, je ta, da so preiskovanci, ki nimajo navade dosoljevanja hrane, ocenili kakovost svojih socialnih odnosov statistično značilno bolje kot preiskovanci, ki to navado imajo. Na boljšo kakovost socialnih odnosov je vplivalo tudi pogostejše uživanje rib in ribjih izdelkov ter uživanje sladke hrane. Od življenjskih navad je na psihično kakovost življenja pozitivno vplivalo kajenje, ne pa fizična aktivnost in uživanje alkohola. Omejitev oziroma pomanjkljivost naše raziskave je v največji meri predstavljala majhna velikost vzorca, saj smo zbrali podatke samo za 133 bolnikov, kar je le dobra tretjina vseh koronarnih bolnikov, vključenih v Koronarni klub Ljubljana. Domnevamo, da so izpolnili anketo tisti člani, ki so zdravstveno bolj osveščeni in bolj motivirani za spremembe dejavnikov tveganja in življenjskih navad. Tako je verjetno stanje urejenosti dejavnikov tveganja pri vseh članih slabša, kot smo jo našli pri naših anketirancih.

Predlagamo, da bi v prihodnosti v Koronarnem klubu Ljubljana posvetili več pozornosti spremljanju in nadzorovanju predvsem presnovnih dejavnikov tveganja, zlasti pri krvnem holesterolu in debelosti. To bi lahko dosegli s pogostejšimi meritvami dejavnikov tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni, možnostjo pogostejših zdravstvenih posvetov in intenzivnejšim zdravstvenim izobraževanjem. Pomanjkljivost naše raziskave je tudi ta, da v raziskavo nismo vključili kontrolne skupine preiskovancev, ki niso vključeni v Koronarni klub Ljubljana. Zato ne moremo oceniti, kakšna je urejenost dejavnikov tveganja pri koronarnih bolnikih primerljive starosti v naši državi. Kontrolno skupino bi pridobili z vključitvijo primerljivih koronarnih bolnikov, vodenih v ambulantah družinskih zdravnikov, vendar bi bila pridobitev teh podatkov zelo težavna in bi presegala okvir naše raziskave. Predlagamo, da se podobna raziskava izvede v prihodnje. Naša raziskava pri koronarnih bolnikih, ki so vključeni v program vseživljenjske rehabilitacije in preventive srčno-žilnih bolezni, ki se izvaja v Koronarnem klubu Ljubljana, je pokazala, da je med proučevanimi dejavniki tveganja velik delež čezmerne telesne teže in debelosti in trebušne debelosti. Dobro sta urejena krvni tlak in vrednost krvnega sladkorja, zelo slabo pa krvni holesterol, saj je imela želene vrednosti le četrtina bolnikov. Razveseljiv je rezultat glede kajenja, saj je bilo v skupini samo 6 % kadilcev. Med starostnimi skupinami nismo našli razlike v dejavnikih tveganja, tako nismo potrdili hipoteze, da starost vpliva na večje pojavljanje nekaterih dejavnikov tveganja. Naša raziskava pa je potrdila, da nekateri dejavniki tveganja vplivajo na kakovost življenja, saj se je izkazalo, da na fizično zdravje slabo vpliva čezmerna telesna teža, dobro pa mediteranska dieta. Na psihično zdravje slabo vpliva višja vrednost krvnega sladkorja (sladkorna bolezen), kajenje pa je pozitivno vplivalo na psihično komponento kakovosti zdravja. Socialno komponento kakovosti življenja je izboljšalo pogostejše uživanje rib, poslabšalo pa pogostejše uživanje sladkih živil.

V prihodnje bo treba v Koronarnem klubu Ljubljana skrbneje nadzorovati dejavnike tveganja, izboljšati bi morali zdravstveno izobraževanje in bolnikom vsaj dvakrat letno omogočiti kontrole laboratorijskih parametrov (določanje krvnega holesterola in krvnega sladkorja) in kliničnih parametrov (meritev krvnega tlaka, meritve telesne teže in obsega trebuha) ter preverjati življenjski slog (kajenje, prehrana, telesna dejavnost).

Vpliv različnih vrst telesne vadbe pri kardiološkem bolniku

dr. Marko Novaković, dr. med

Telesna vadba je, tako pri zdravih posameznih kot tudi pri kardioloških bolnikih, pomemben element zdravega načina življenja. Telesna vadba dokazano izboljšuje telesno pripravljenost, krepi delovanje srca, ožilja, dihal in mišic, izboljšuje kazalnike srčno-žilnega zdravja in ne nazadnje izboljšuje kakovost življenja. Poleg naštetega redna telesna vadba zmanjšuje vplive stresa na telo, pozitivno vpliva na zmanjšanje anksioznosti, posredno vpliva tudi na druge dejavnike tveganja za srčno-žilne bolezni (npr. debelost, krvne maščobe, urejenost sladkorne bolezni, krvni tlak).

Obstaja več različnih klasifikacij telesne vadbe. Dve osnovni sta porazdelitev glede na mehaniko vadbe in glede na vrsto presnove. Glede na mehaniko delimo telesno vadbo na dinamično in statično. Dinamična vadba je tista, ki si jo najlažje predstavimo z dinamičnim premikanjem telesa (npr. hitra hoja). Imenujemo jo še izotonična, saj je tonus mišičnih vlaken konstanten, spreminja se le njihova razdalja oz. premik. Statična vadba je izometrična, saj je premik mišičnih vlaken relativno majhen, razvija pa se velika sila (npr. dvigovanje uteži).

Glede na vrsto presnove delimo telesno vadbo na aerobno in anaerobno. Aerobna vadba je tista, pri kateri pride do enakomerne oskrbe mišic s kisikom in proizvodnje energije pri povečani potrebi med vadbo, medtem ko se pri anaerobni vrsti telesne vadbe energija proizvaja z omejenim dotokom kisika. Najbolj pogosti sta kombinaciji obeh klasifikacij: dinamično-aerobna in statično-anaerobna telesna vadba. Hoja in tek sta najbolj pogosta primera dinamično-aerobne vadbe, vendar se s povečanjem intenzivnosti tudi vrsta telesne vadbe lahko spremeni, npr. šprint, predvsem zaradi eksplozivnosti, sodi vsaj v kombinacijo vseh štirih naštetih vrst vadbe.

Vse veljavne smernice na področju preventivne kardiologije (ameriške, evropske in slovenske) priporočajo predvsem dinamično-aerobno telesno vadbo za bolnike s srčno-žilnimi boleznimi, saj je to edina vrsta vadbe, za katero imamo dovolj dokazov, da je pri omenjeni skupini bolnikov varna in učinkovita. Pri dinamično-aerobni vadbi se srčno-žilni sistem, dihala in mišičje sinhrono aktivirajo, zato je tudi odziv telesa na vadbo relativno predvidljiv, enakomeren in s fiziološkega vidika ugoden. Za primerjavo, odziv telesa je na statično-anaerobno vadbo bolj skokovit, z naglimi spremembami fizioloških parametrov vadbe (npr. krvni tlak in srčna frekvenca) in je posledično manj predvidljiv.

Telesna vadba, še posebej v začetnih fazah programov telesne vadbe, predstavlja stres za človekov organizem. Zato se med okrevanjem po dogodkih, kot so miokardni infarkt ali poslabšanje srčnega popuščanja, priporoča kardiološka rehabilitacija v rehabilitacijskem centru, ki zagotavlja ustrezen nadzor strokovno usposobljenega zdravstvenega osebja. Zaradi sicer nizke stopnje tveganja, ki je povezana s telesno vadbo tudi pri zdravi populaciji, še posebej pa pri srčno-žilnih bolnikih, se pred vključitvijo v program telesne vadbe odločimo za obremenitveno testiranje, s katerim pridobimo informacijo ne le o tem, kakšen je odziv srčno-žilnega sistema bolnika na telesni napor, temveč tudi o fizioloških mejah (maksimalna srčna frekvenca in krvni tlak), ki bolniku omogočajo varno in učinkovito vadbo. S pridobljenimi podatki lahko bolje načrtujemo program dinamično-aerobne vadbe, ki ga opredelimo v odstotkih maksimalne srčne frekvence, upoštevajoč princip FIT-TP (frekvenco, intenzivnost, trajanje, tip vadbe in progres oz. napredek).

Dinamično-aerobna vrsta telesne vadbe se lahko deli naprej na podvrste. Najbolj proučevana podvrsta je kontinuirana vadba, ki je najpogosteje sestavljena iz 30 min do 40 min dinamične vadbe s konstantno (kontinuirano) intenzivnostjo v zmernem območju (približno 70 % maksimalne srčne frekvence, ki jo je bolnik dosegel na obremenitvenem testiranju). Smernice za telesno vadbo v srčno-žilni medicini temeljijo predvsem na kontinuirani vadbi.

Intervalna vadba izvira iz raziskav z zdravimi posamezniki, kjer se je izkazala za bolj učinkovito in časovno manj "potratno", saj je dokazano, da je pri zdravih krajša intervalna vadba učinkovitejša kot dalj časa trajajoča kontinuirana vadba, upoštevajoč energijsko porabo. Intervalna vadba je sestavljena iz krajših intervalov večje intenzivnosti (80 % ali več maksimalne srčne frekvence) in nekoliko daljših intervalov manjše intenzivnosti (približno 60 % maksimalne srčne frekvence). Kratki intervali večje intenzivnosti so fiziološko ugodni, saj pospešijo mišično cirkulacijo in izboljšajo odziv ožilja.

Pri kardioloških bolnikih se je pričakovano porajalo vprašanje varnosti intervalne vadbe, še posebej pri bolnikih kmalu po koronarnem dogodku (miokardni infarkt ali vstavitev žilne opornice) ali med okrevanjem zaradi poslabšanja srčnega popuščanja. Intervalna vadba se je kratkoročno v študijah izkazala za relativno varno, glede dolgoročne varnosti pa še nimamo dovolj podatkov. Študije, v katerih so primerjali intervalno in kontinuirano aerobno vadbo pri koronarnih bolnikih in bolnikih s srčnim popuščanjem, so pokazale, da obe vrsti telesne vadbe značilno izboljšata telesno zmogljivost in druge fiziološke parametre, vendar značilnih razlik med njima v učinkovitosti ni. Ob tem je treba upoštevati, da so primerjalne študije zajemale relativno majhno število bolnikov in zato še niso vključe-

ne v smernice na področju preventivne kardiologije. Dodatek intervalne vadbe se glede na do sedaj pridobljene podatke zdi smiseln pri koronarnih bolnikih, ki so navadno mlajši, pogosto brez pridruženih bolezni in dobro telesno pripravljeni, saj jih je veliko na ta način že telovadilo pred koronarnim dogodkom in se tovrstni telovadbi ne želijo odreči. Tem bolnikom svetujemo, da opravijo obremenitveno testiranje z jasnim namenom določiti meje srčne frekvence med telovadbo. Bolniki s srčnim popuščanjem naj bodo previdnejši pri odločanju za intervalno vadbo, saj gre navadno za nekoliko starejše bolnike s številnimi pridruženimi boleznimi; primerjalne študije intervalne in kontinuirane vadbe pa so bile narejene pri mlajših bolnikih. Statične vadbe (npr. dvigovanje uteži, sklece in podobno) so, kot rečeno, manj ugodne z vidika srčno-žilnega sistema. Povezane so s hitrimi poskoki srčnega tlaka in srčne frekvence, ki so za srčno-žilne bolnike lahko tvegani, hkrati pa narava vadbe manj ugodno učinkuje na kazalnike srčno-žilnega zdravja in – za razliko od dinamične – nima dokazanega vpliva na prognozo srčno-žilne bolezni. Zato je bolnikom, ki so bolj ogroženi (hujša srčno-žilna bolezen, splošna krhkost, slabša telesna pripravljenost), praviloma ne svetujemo, vsem ostalim pa priporočamo opreznost in vadbo, ki je manj tvegana (na primer majhna teža, več ponovitev). Se pa tudi na tem področju priporočila neprestano spreminjajo, saj se zdravljenje srčnih bolezni neprestano izboljšuje, s tem pa tudi upada z njimi povezano tveganje ob telesni

vadbi. Plavanje, na primer, smo tradicionalno odsvetovali bolnikom po srčnem infarktu, zdaj pa ni več na »črni listi«. Odkar je bila stroka do plavanja zadržana, se je namreč zdravljenje srčnega infarkta toliko spremenilo, da slednji povečini ne pušča več trajnih posledic na srcu, ki bi predstavljale zadržek za intenzivnost vadbe v vodi. Nasprotno pa smo pri bolnikih s srčnim popuščanjem še vedno previdni, saj že sam hidrostatski tlak potopitve v vodo zahteva tolikšno črpalno delovanje srčne mišice, ki je za bolnike z opešanim srcem lahko pretirano.

Skratka, telesna vadba je koristna za srce, kar velja tudi in zlasti za srčne bolnike. Je pa nekoliko več vprašanj v zvezi s tem, kakšna naj bo vadba. Aerobne-dinamične vadbe so bolj varne in učinkovite pri izboljšanju srčno-žilnega zdravja, zato jih tudi poimenujemo »kardio« vadbe. Se pa znanje na tem področju intenzivno dopolnjuje in cilj je predvsem, da pomagamo slehernemu posamezniku zagotoviti takšno vrsto telesne vadbe, da bo hkrati učinkovita in varna, a zanj tako prijetna, da jo bo z veseljem vgradil v svoj vsakdan.

Koronarni bolnik in krvni tlak

prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr.med.

Med najpomembnejšimi dejavniki tveganja za razvoj koronarne bolezni je povišan krvni tlak –arterijska hipertenzija.

Spada med najbolj raziskane bolezni, saj želimo njene dolgoročne posledice, kamor spadajo srčno-žilne bolezni, čim bolj omiliti. Prevalenca (pojavnost bolezni) arterijske hipertenzije narašča s starostjo in je v evropski splošni populaciji med 30–45 %, v Sloveniji celo okrog 50 %. Pogostnost bolezni je vezana tudi na okolja, kjer ljudje uživajo veliko soli (Japonska).

Arterijski tlak je rezultat skupnega perifernega žilnega upora in minutnega volumna srca (zmnožek utripnega volumna, volumna krvi, ki ga srce iztisne pri enem utripu, in srčne frekvence). **Sistolični tlak** je odvisen od utripnega volumna srca (v povprečju 70 ml) in prožnosti velikih arterij. **Diastolični tlak** določa periferni žilni upor. Krvni tlak izražamo v mmHg (živega srebra).

Kdaj govorimo o povišanem krvnem tlaku – hipertenziji?

Optimalen krvni tlak (KT) < 120/80 mmHg → kontrola KT v ambulanti vsaj na 5 let.
Normalen KT 120–129/80–84 mmHg → kontrola KT v ambulanti vsaj na 3 leta.
Visoko normalen KT 130–139/85–89 mmHg → kontrola KT v ambulanti vsaj 1-krat letno (meritve tlaka doma, 24-urno merjenje KT).
Povišan krvni tlak – hipertenzija – 140/90 mmHg → za potrditev diagnoze so potrebne kontrole KT v ambulanti ali redna merjenja KT doma ali ocena na 24-urnem merjenju KT.

Ne govorimo zaman, da je povišan krvni tlak tihi ubijalec, ker veliko ljudi ne zazna težav ob povišanih vrednostih, nastajajo pa posledice na organih, ki jih ta prizadene, kar lahko vodi v prezgodnjo smrt. Pomembno je, da vsi poznamo svoj KT in so vrednosti zapisane v zdravstveni dokumentaciji. Priporočene so meritve tlakov že po 18. letu, sploh v družinah, kjer imajo starši, sorodniki povišan KT s pridruženimi srčno-žilnimi boleznimi in vsaj 1-krat letna meritev pri osebah nad 50 let, ker s starostjo KT narašča.

Ob povišanem KT vplivajo na prognozo in razvoj prizadetosti drugih organov tudi dejavniki tveganja kot so spol (moški > ženske), starost, kajenje, vrednosti holesterola in sečne kisline, sladkorna bolezen, čezmerna telesna teža, družinska anamneza srčno-žilne bolezni (moški < 55 let, ženske < 65 let), prezgodnja menopavza (< 40 let), telesna neaktivnost, psihosocialni in socialnoekonomski dejavniki, srčni utrip > 80/min).

Obravnava bolnika v ambulanti družinskega zdravnika

Osebni zdravnik opravi pri bolniku s povišanim KT anamnezo o prejšnjih boleznih, boleznih v družini, razvadah, telesni aktivnosti, prehranskih navadah, pridruženih boleznih, zdravilih, ki jih prejema ... in **klinični pregled** z meritvami višine, teže – določi indeks telesne mase –, s poslušanjem srca, pljuč, vratnega ožilja, tipanjem pulzov ... Opravijo se **laboratorijske preiskave, EKG** zapis ter dodatne preiskave kot so UZ srca, UZ abdomna, UZ vratnega ožilja, pregled očesnega ozadja ... Na podlagi zbranih podatkov in stopnje hipertenzije bolnika napoti na nadaljnjo specialistično obravnavo.

Zelo pomembno je, da pri bolniku, ki ima povišan krvni tlak, ugotovimo, kakšna je s hipertenzijo povzročena okvara organov, vključno s srcem. Na podlagi te ocene temelji celostna obravnava takega bolnika. Oceni se njegova srčno-žilna ogroženost, določijo postopki zdravljenja in vodenje ter spremljanje takega bolnika. Hipertenzijska srčna bolezen (HSB) je opredeljena kot skupek strukturnih in funkcijskih sprememb v srcu. Te spremembe naj bi bile prisotne pri vseh bolnikih s hudo arterijsko hipertenzijo(160/100 mmHg ali več) in že pri tretjini bolnikov z začetnimi stopnjami arterijske hipertenzije. Na srcu se

pojavljajo spremembe v obliki preoblikovanja srčne mišice, motnjah srčne funkcije, z ishemičnimi spremembami, s pridruženimi motnjami ritma in srčnim popuščanjem.

Za razvoj koronarne bolezni – zožitve venčnih arterij – je arterijska hipertenzija ena izmed glavnih povzročiteljic, saj vpliva na pospešen razvoj ateroskleroze, ki se razvija skozi leta. Bolnik s povišanim krvnim tlakom mora biti pozoren na novonastale težave, kot sta pojav prsne bolečine, ki je značilna za angino pektoris, in novonastalo dušenje. Zdravnik mora takega bolnika tudi aktivno vprašati o omenjenih težavah, da se lahko izvede pravočasna diagnostika za potrditev ali izključitev koronarne bolezni (obremenitveno testiranje na kolesu, UZ srca, scintigrafija srca, CT koronarografija ali če je treba invazivna kardialna diagnostika – koronarografija).

Če je pri bolnikih že znana ishemična – koronarna bolezen, si morajo bolniki po srčnem infarktu, po perkutani koronarni intervenciji (PCI) ali po kirurški revaskularizaciji skrbno nadzirati krvni tlak z vrednostmi do 130 ali nižje, NE(???še ni omenjeno, razloženo) < 120 mmHg v starosti od 18–65 let, starejši < 140–130 mmHg, če ga prenašajo, ciljni diastolični tlak je 70–79 mmHg. Upoštevati morajo dietna priporočila in redno jemati vsa predpisana zdravila.

Kako znižamo krvni tlak?

Priporočena je sprememba življenjskega sloga:

- z manjšim vnosom soli do < 5 g dnevno,
- uživanje alkohola do < 14 E pri moških in < 8 E pri ženskah na teden (ne popivanja!),
- uživanje zelenjave, sadja, rib, oreščkov, nenasičenih maščob, malo rdečega mesa, manj mlečnih izdelkov,
- zmanjšanje telesne teže na ITM 20–25 kg/m2 , obseg pasu moški < 94 cm, ženske < 80 cm,
- redna, zmerna aerobna vadba vsaj 30 min 5–7 dni v tednu,
- opustitev kajenja.

Antihipertenzijska zdravila

Samo sprememba življenjskega sloga v večini primerov ni zadostna za ureditev krvnega tlaka, treba je uvesti antihipertenzijska zdravila. Osnovo antihipertenzijskega zdravljenja predstavljajo zdravila, ki imajo poleg antihipertenzijskega zdravljenja ugoden učinek na zmanjševanje srčno-žilnih zapletov: zaviralci konvertaze angiotenzina (ACEi), antagonisti angiotenzinskih receptorjev (ARB), blokatorji beta (BB), kalcijevi antagonisti (CCB), diuretiki. Zdravljenje le z enim zdravilom je primernejše za zdravljene blage hipertenzije, vedno bolj se uveljavljajo kombinacije antihipertenzivov, združenih v 1 tableti za zdravljenje zmerne ali hude hipertenzije.

Zdravljenje arterijske hipertenzije pri koronarnih bolnikih

Zdravljenje arterijske hipertenzije se v osnovi ne razlikuje od zdravljenja sicer povišanega krvnega tlaka, vendar določena zdravila delujejo dobro na obe bolezni z ugodnim učinkom na zmanjšanje umrljivosti. Pri koronarnih bolnikih je pomembno zniževati srčno frekvenco na vrednosti od 50– 70/min., kar dosežemo z uvajanjem beta-blokatorjev ali dolgo delujočih blokatorjev kalcijevih kanalčkov.

Številne raziskave po svetu in v Sloveniji so pokazale, da skoraj 40 % koronarnih bolnikov nima dobro urejenega krvnega tlaka, v splošni populaciji hipertonikov pa je takšnih 20–30 %.

Skupaj za naša srca

Vsak izmed nas naj pozna svoje vrednosti krvnega tlaka, ki morajo biti pod 140/90 mmHg.

Povišan krvni tlak moramo redno kontrolirati, upoštevati priporočila zdravega načina življenja, pomembno je redno jemanje antihipertenzijske terapije, da čim prej dosežemo ciljni krvni tlak.

Zdravil nikoli ne opuščajmo sami, posvetujmo se s svojim zdravnikom. V primeru stranskih učinkov zdravil, npr. srbenje kože, dražeč kašelj, motnje erekcije .. težave zaupajmo svojemu zdravniku, ki nam bo ustrezno prilagodil in spremenil terapijo.

Ob povišanju temperature, bruhanja, izsušenosti, vnetjih je treba za nekaj časa zmanjšati odmerek antihipertenzijskih zdravil ali ta zdravila v dogovoru z zdravnikom začasno opustiti.

Z dobro urejenostjo krvnega tlaka želimo ohraniti naše srce še dolgo zdravo.

Uporabljena literatura:
Jana Brguljan-Hitij, Primož Dolenc, Andrej Erhatič, Barbara Salobir, et al., Slovenske smernice za obravnavo hipertenzije, 2018.
Accetto R., ur., Arterijska hipertenzija (e-knjiga), 7. izdaja.

Samovoljno opuščanje zdravil v času epidemije z virusom COVID-19

prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med.

4. 3. 2020 smo se srečali v Sloveniji s prvim koronavirusnim bolnikom. Po 65 letu starosti narašča število zbolelih s hudim potekom. Bolniki s sladkorno boleznijo, arterijsko hipertenzijo, bolniki s srčnim popuščanjem, pljučnimi boleznimi, onkološki bolniki so bolj dovzetni za okužbo s COVID-19, potek je hujši.

Ti bolniki v veliki večini prejemajo zdravila, ki vplivajo na renin- angiotenzinski sistem, zaviralce ACE in ARB. Ker je ugotovljeno, da virus SARS-CoV2 vstopa v celice z vezavo na receptor ACE-2, se je pojavil strah, da zaviranje renin-angitenzinskega sistema poveča število receptorjev ACE-2 in s tem okrepi virulenco. Trenutno ni potrditev, da bi to vplivalo na bolezen COVID-19. S številnimi študijami pa je potrjeno, da zdravila ACE in ARB – sartani, sakubitril / valsartan preprečujejo srčno-žilne bolezni in poslabšanje bolezni.

Zaradi skrbi za kronične bolnike s srčnim popuščanjem, arterijsko hipertenzijo, sladkorno boleznijo ... je združenje za arterijsko hipertenzijo in združenje kardiologov izdalo priporočila, da bi preprečili poslabšanja srčno-žilnih bolezni.

Priporočilo 1.: Pri srčnih bolnikih brez okužbe ni vzroka za opustitev zdravljenja z zaviralci ACE ali ARB. Treba je upoštevati navodila o jemanju predpisane terapije.

Priporočilo 2.: Bolniki, ki so okuženi s COVID-19, naj prejemajo zdravila po priporočilu.

Priporočilo 3. : Pri bolnikih s COVID- 19, s povišano temperaturo, težavami z dihanjem ukinemo ACE in ARB le, če so izsušeni, imajo nizek krvni tlak, slabše delovanje ledvic.

Priporočilo 4.: Pri ogroženih posameznikih ni na voljo dokazov, da bi z uvajanjem zaviralce ACE in ARB zmanjšali pljučno prizadetost in lajšali potek virusne okužbe.

Mediji in spletni portali so polni navodil, ki bolnike begajo in spravljajo v dvom glede jemanja terapije, ne le zdravil za zdravljenje arterijske hipertenzije, ampak tudi statinov za nižanje holesterola in stabilizacijo lipidnih leh.

Ob samovoljnem prenehanju jemanja terapije za kronične bolezni se bo povišal tlaka, poslabšalo se bo srčno popuščanje, poslabšala sladkorna bolezen in poslabšale ledvične funkcije. V naših urgentnih ambulantah videvamo vse težje bolnike, z obsežnimi srčnimi infarkti, kar je povezano z neustrezno ozaveščenostjo bolnikov tako glede jemanja priporočene terapije kot poznavanja ogrožajočih stanj in ukrepov ob njih. Koronarni klubi so mesta, kjer lahko bolniki prejmejo številne koristne napotke, prejemajo spodbude vključenih bolnikov za uspešno premagovanje bolezni in tudi nasvete strokovnih mentorjev za dolgo, kakovostno življenje.

Hoja in nordijska hoja – sestavni del vadbe koronarnega bolnika

prim. Janez Poles, dr. med.

V želji, da bi z načrtovano telesno dejavnostjo kar najbolj poskrbeli za svoje telo in zdravje, je hoja predolgo neupravičeno veljala za neuporabno lahko vadbo, še posebej, če so jo nekritično primerjali z ostalimi atletskimi dejavnostmi.

Nikakor ni moč primerjati ležernega sprehoda po obilni večerji z olimpijsko hitro hojo s skoraj 16 km/uro. Redna hoja je lahko pojem dolgega in zdravega življenja, del občutljivega programa za izgubo telesne teže ali vrhunska tekmovalna dejavnost. Hoja je užitek in ljudje vseh starosti jo lahko izvajajo z zelo majhno nevarnostjo poškodb. Ameriška študija hodcev in tekačev (eni so 28 tednov redno hodili, druga skupina pa je redno tekla) je pokazala, da so vsi pridobili na telesni zmogljivosti. Med hodci je bilo manj poškodb, kar je nedvomno posledica manjših sil, ki so ob izvajanju telesne dejavnosti delovale na telo. Učinek vadbe je bil sicer pri hodcih nekoliko manjši.

Z redno hojo lahko izboljšamo telesno zmogljivost, ustrezno reguliramo telesno težo, krepimo srčno-žilni sistem, dihala in gibala, ugodno vplivamo na črevesje, zmanjšamo ogroženost za srčno-žilne ali druge kronične bolezni, zmanjšamo stres, izboljšamo naš videz, povečamo vitalnost, v njej pa lahko varno uživamo vsak dan.
Za dosego uspeha moramo izpolniti dva pogoja: rednost in učinkovitost. Najboljša pot za ohranitev zdravja in dvig telesne zmogljivosti s hojo je, da ta postane del vašega slehernega dne. Da doseže svoj namen, mora biti tudi ustrezno intenzivna. Odgovor o intenzivnosti dobimo s sledenjem frekvence srčnega utripa (FSU). In kakšna naj bo naša ciljna FSU? Odvisna je od stopnje bolezenske okvare srca, starosti, spola, trenutne telesne pripravljenosti, psihičnega stanja, prisotnih drugih bolezni in predpisanih zdravil. Najbolj natančen odgovor bomo dobili po opravljenem obremenitvenem testiranju.

Na intenzivnost hoje vpliva tudi naša odločitev, kaj želimo s hojo doseči:

1 – hoja za zdravje
Znižati krvni tlak in vrednosti holesterola; upočasniti nastanek osteoporoze, zmanjšati ogroženost za srčno-žilne bolezni, sladkorno bolezen in ostale kronične bolezni (vključujoč tudi nekatere neoplazme); izboljšati splošno počutje.

Poskušajmo hoditi 30 minut dnevno in ob tem s 50 % do 60 % maksimalne frekvence srčnega utripa (MFSU).Tako zastavljen program hoje dokazano izboljša naš videz, poveča izgorevanje energije, pospeši presnovo, krepi srce, zniža raven holesterola, odpravi stres, zmanjša ogroženost za srčno-žilne bolezni, povišan krvni tlak in

nevarnost nastanka nekaterih rakastih bolezni, prepreči izgubo kostne mase ter izboljša naše psihične funkcije.

2 – kontrola telesne teže

Z nekoliko več hoje, ki naj bo tudi rahlo intenzivnejša, lahko dosežemo vse pozitivne učinke na zdravje. Večje delo mišic zahteva več energije, kar pomaga pri nadzorovanju telesne teže. Dnevno potrebujemo od 45 do 60 minut hoje, ob tem pa moramo dosegati 60 % MFSU.

3 – vzdržljivostna vadba

Z redno živahno hojo dosegamo polno zdravje, ohranjamo idealno telesno težo, hkrati pa poskrbimo tudi za trening srca in žilja ter ohranjamo ustrezno mišično napetost. Trikrat tedensko moramo pospešiti korak, da dosežemo od 70 % do 80 % MFSU v trajanju od 20 do 60 minut, ostale dni pa izvajamo lahkotnejšo hojo, s katero nazorujemo telesno težo.

4 – priprava na atletski nastop

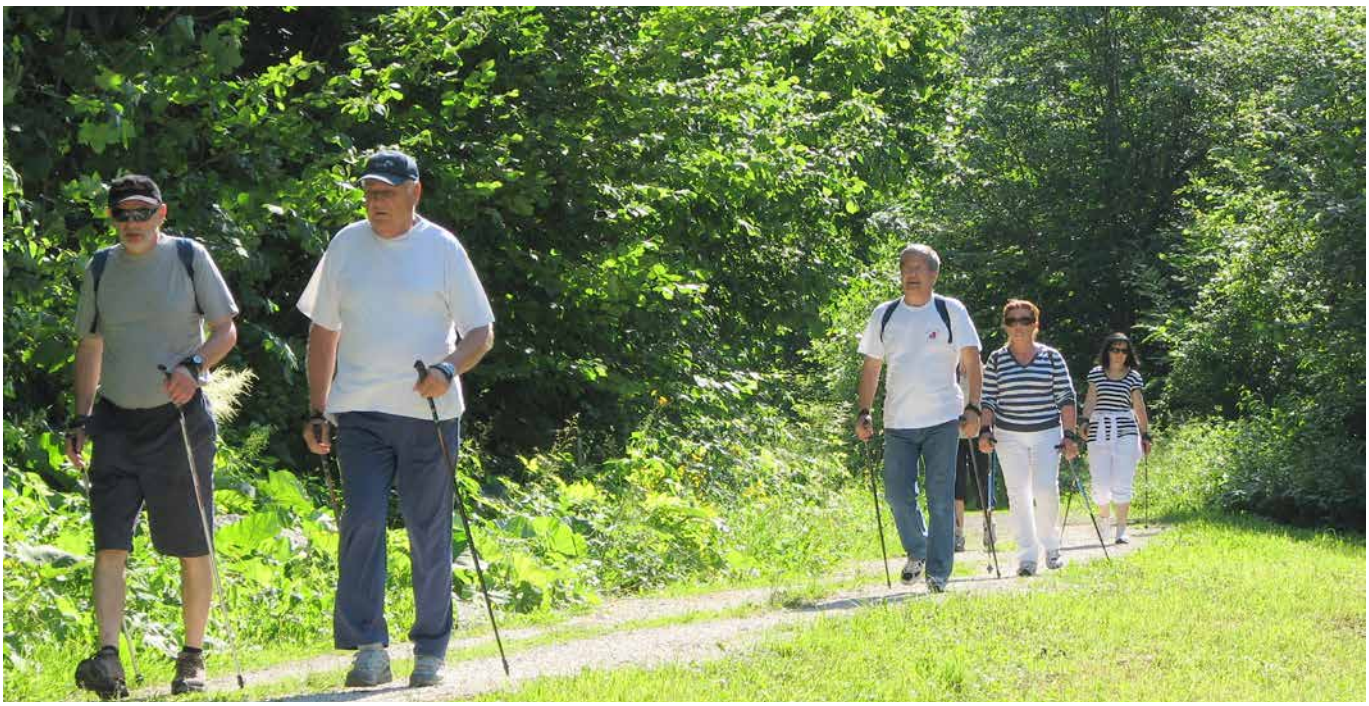
Zahteva tedensko tri dolge intenzivne hitre hoje ali več, ki pripravijo telo na visoke tekmovalne zahteve, kot jih predstavlja tekmovanje v hitri hoji. Intenzivnosti hoje mora slediti tudi srce, ki naj trikrat tedensko presega 85 % MFSU.

Vsi hodci, neodvisno od starosti in telesne pripravljenosti, bodo z redno hojo ohranjali in izboljšali svoje zdravje. Sama odločitev za hojo ne zahteva velikih investicij. Potrebujemo le ustrezno zračno oblačilo, športno obuvalo, voljo in seveda čas. Najlepše je hoditi po naravi, gozdnih stezicah ali gorskih poteh, kjer poleg krepitve telesa nahranimo še dušo.

Čeprav hoja praviloma ne povzroča okvar, lahko s slabo tehniko povzroča neustrezne obremenitve sklepov in mišic. Vedno hodimo vzravnano. Pogled naj bo usmerjen naprej, glava vzravnana, vrat sproščen. Nikar se ne sklanjajmo in povzročajmo grbe. Sprostimo ramena, spustimo jih navzdol in nazaj ter jih ne vlečemo skupaj. Nežno napnemo trebušne mišice in zravnamo spodnji del hrbta. Korak naj bo ravno prav dolg, kar ugotovimo z enostavnim testom. Stopali imamo skupaj. V gležnjih se zravnano nagnemo naprej in nato z eno nogo ujamemo sebe.

V programu vseživljenjske rehabilitacije, ki jo bolnik sam izvaja doma, v koronarnem društvu ali v različnih športno-rekreacijskih organizacijah in klubih, bo izbral dejavnosti, ki so mu blizu, v katerih se sprošča in uživa, ob tem pa optimalni krepi telo in duh. **Nordijska hoja** (NH) je idealna telesna dejavnost (TD), saj prispeva k izboljšanju vzdržljivosti, moči, gibčnosti, koordinacije in ravnotežja, ob rednem izvajanju in uživanju v naravi pa deluje tudi antistresogeno.

Z uporabo ustreznih palic in pravilno tehniko bomo običajno hojo nadgradili v NH, ki je ena najbolj učinkovitih, celovitih, varnih in dostopnih TD. Uporaba palic omogoča intenzivnejšo vadbo, hkrati pa preprečuje zdrse in padce.



Ergonomski ročaj palice se dobro prilega zapestju, dolžina jermenčkov je prilagodljiva, višina palic pa ustreza telesni višini, pomnoženi z 0,72. Novo oblikovani jermenčki preprečujejo neprijetne pritiske na zapestje.

Pred začetkom NH bomo palice uporabili tudi za izvedbo ogrevalnih vaj. Vzorca hoje ne spreminjamo. S palicami si le podaljšamo roki, da se lažje odrivamo od podlage (navzgor in naprej). Ob NH roke tako večino dela opravijo za telesom. Dosežena FSU je višja do 20 utripov/min, poraba kalorij pa je večja od 400 cal/h. NH izboljša pokončno držo, izravnava hrbtenico, sprošča mišične napetosti in bolečine v predelu vratu in ramen. Preko ramenskega obroča in rok prenašamo del telesne teže na palice. Ob tem pomembno razbremenimo hrbtenico, kolke in kolena. Poleg tega ob gibanju aktiviramo preko 90 % mišic telesa. Mišice prsnega koša so ob NH bistveno aktivnejše, prav tako tudi mišice ramenskih obročev in zgornjih okončin. Telesna vadba je celovitejša, hoja pa veliko bolj učinkovita, varna, hitrejša in enostavnejša.

Po hoji bomo opravili raztezne vaje in se ustrezno ohladili. Za vadbo moči lahko uporabimo tudi posebne elastike (gymstick).

Prisotnost bolezni srca zahteva ob izvajanju NH vedno tudi dobro sodelovanje kardiologa, zdravstvenih sodelavcev, športnega strokovnjaka, svojcev, laičnih sodelavcev in bolnika. Le tako bomo lahko dosegli optimalen rezultat rehabilitacije, zagotovili varno rekreacijo ter pomembno prispevali k ohranjanju zdravja.

Redna NH zmanjša dejavnike tveganja, upočasni proces ateroskleroze, pomembno izboljša zdravje ter funkcijo telesa in duha. Vaditi moramo 4–5-krat na teden od 30 do 60 minut, intenzivnost pa naj bo takšna, da bo FSU v okviru varnih priporočenih mej.

Ob vključevanju srčnih bolnikov v športno-rekreativne programe, kamor sodi tudi NH, moramo biti pozorni na posameznikovo telesno sposobnost ter možne zaplete. Prevelika motivacija, nekritičnost in tekmovalnost lahko povzročijo preseganje še dopustnih posameznikovih mej in vodijo v motnje ritma, nenadne poraste krvnega tlaka, pojava napredovale bolečine v prsih, kolapsa, srčnega infarkta in tudi do nenadne srčne smrti. Posebej moramo biti pozorni na stanja, ki so nezdružljiva z izvajanjem rekreativne športne aktivnosti.

Krvni tlak preko 220/110 mmHg je nezdružljiv z rekreativno dejavnostjo, torej tudi z NH. Ko se tlak umiri in stabilizira, je redna blaga rekreativna dejavnost nujno potrebna.

Bolniki s stabilno obremenitveno angino pektoris (AP) bodo izvajali redno NH z intenzivnostjo do varnih mej FSU. Dokler diagnostično ne izključimo morebitne prikrite spastične AP, bodo NH na prostem izvajali le v dneh lepega in stabilnega vremena. Bolnikom z nestabilno AP NH odsvetujemo.

Ključ do uspeha je le uresničitev odločitve, da postane hoja naša vsakodnevna navada in potreba. Upoštevanje nasveta, da ob hoji vedno ostanemo v mejah varne FSU, bo preverjeno vodilo k uspehu. Pridobili si bomo telesno zmogljivost in nikoli ne bomo pretrenirani. Iz tedna v teden se bomo počutili bolje. Hitrost hoje bo spontano naraščala, naša FSU pa bo ostajala v pričakovanih mejah. V mirovanju bo srce hitreje dosegalo izhodiščno FSU, kar je nedvomen dokaz, da je pridobilo na moči.

Čas je pravi, saj se je narava odela v čudovito pomladno zeleno cvetočo odejo in nas pričakuje. Da nas sprejme, očara in napolni z zdravjem. Skočimo v športne copate, v dlani stisnimo palice, odprimo vrata, globoko zadihajmo in stopimo v naravo! Zase! Za svoje zdravje! Za zdravo in močno srce!

Okrajšave:
AP – angina pektoris
FSU – frekvenca srčnega utripa
MFSU – maksimalna frekvenca srčnega utripa
NH – nordijska hoja
TD – telesna dejavnost

Delovanje Zveze v prvem četrtletju letošnjega leta

Alenka Babič, Lilijana Žerdoner, Peter Kordež

Uvodni takti delovanja Zveze v letošnjem letu so potekali pod vtisom dveh dobrih novic: Fundacija FIHO nam je za letos namenila znatno več sredstev kot lani, končno smo prejeli tudi sklep o dodelitvi sredstev triletnega razpisa Ministrstva za zdravje, na katerem smo bili prav tako uspešni. Izvršilni odbor se je sestal že prve dni februarja, obravnaval in potrdil je razdelilnik pridobljenih sredstev FIHO, ki so bila društvom tudi takoj prenakazana.

Letos smo veliko časa namenili obravnavi dveh pravilnikov, ki jih Zveza do sedaj ni imela. Pravilnik o nagradah in priznanjih je pripravila komisija pod vodstvom Alojza Ovniča, sodelovala sta še Metka Okršlar in Peter Cvetkovič, Pravilnik o volitvah in imenovanjih pa sva sestavljala Alenka Babič in Peter Kordež. Na oba dokumenta smo iz društev prejeli precej dopolnil, bilo je nekaj nejasnosti, ali jih potrjuje izvršilni odbor ali zbor članov. O tem smo poročali na Zboru članov in sprejeli sklep, da se oba dokumenta z vključenimi pripombami pošlje v ponovno obravnavo v društva, zbor članov pa ju bo potrjeval na načrtovani seji v mesecu oktobru. Pravilnik o nagradah in imenovanjih nam bo omogočil, da regularno in sistematično nagrajujemo najbolj prizadevne posameznike, ki so pustili posebno sled v delovanju Zveze. Pravilnik o volitvah in imenovanjih pa nujno potrebujemo pri izvedbi volitev v nove organe Zveze, ki jih načrtujemo v začetku prihodnjega leta, ko se sedanjemu vodstvu Zveze izteče štiriletni mandat.

Z letošnjim Zborom članov smo pohiteli in ga izvedli že 27. februarja, tokrat smo se zbrali na Obali in sicer v Strunjanu. Obravnavali smo poročila o delu organov Zveze ter sprejeli načrte dela za letošnje leto. Naši najpomembnejši cilji so naslednji:

Zveza je konec leta 2019 združevala 17 koronarnih društev in klubov ter **3948 članov**, ki delujejo v 84 krajih in 149 vadbenih skupinah. Največjo rast članstva ugotavljamo v Društvu koronarnih bolnikov Dolenjske in Bele krajine (45) ter Koronarnih klubih Mežiške doline, Sevnica in KD Gorenjske. V preteklem letu je bilo v KD Slovenske Istre kot posledica urejanja matičnih evidenc izbrisanih 79 članov, brez tega bi bilo skupno povečanje članstva precej višje.

V preteklem letu je bilo ustanovljeno novo koronarno društvo in sicer Društvo koronarnih bolnikov Zgornje Savinjske doline. Povečanje števila vadbenih skupin je posledica predvsem širitve dejavnosti na Dolenjskem in v Beli krajini (nove vadbene skupine v Črnomlju, Trebnjem in Šentjerneju).

Izvedli bomo vse tri stalne aktivnosti izobraževanja – temeljno in obnovitveno usposabljanje vaditeljev ter izobraževanje prostovoljcev – vodstev društev. Aktiv vaditeljev bo spremljal delo v vadbenih skupinah, posebno pozornost pa namenil zbiranju podatkov o kazalcih kakovosti vadbe ter pridobivanju licenčnih točk za izvedene programe usposabljanja. Našo dejavnost bomo aktivno promovirali na izbranih strokovnih dogodkih ter si s tem prizadevali za širitev članstva. Strokovni svet Zveze se bo posvetil obravnavi naslednjih področij: obdelavi podatkov o kazalnikih kakovosti rehabilitacijske vadbe, področju ureditve statusa in sistemskega financiranja VR v koronarnih društvih (nacionalni program), področju izvajanja psihološke podpore koronarnim bolnikom – možnostim o poenoteni izvedbi predavanj oz. delavnic ter zagotovitvi sredstev za to, oblikovanju prilagojene telesne vadbe za mlajše koronarne bolnike in prisotnosti tematike vseživljenjske rehabilitacije na strokovnih dogodkih v kardiologiji in družinski medicini.

Zveza bo nadaljevala naše povezovanje z drugimi velikimi

humanitarnimi organizacijami kroničnih bolnikov ob skupnih medijskih dogodkih in predvsem ob pripravah na javne razpise, aktivno bomo še naprej prisotni v UO NFHOS. Pozorni bomo na vse kadrovske razpise in si prizadevali v posamezne inštitucije vključiti čim več naših članov. Aktivno bomo sodelovali tudi v prizadevanjih Ministrstva za zdravje ob ustanavljanju krovne organizacije društev kroničnih bolnikov v Sloveniji.

Tudi v letošnjem letu bomo nadaljevali sistematično sodelovanje s sponzorji oz. donatorji, načrtujemo izvedbo vsaj petih večjih projektov. S pridobljenimi sredstvi bomo pokrivali stroške aktivnosti promocije naše dejavnosti in opolnomočenja bolnikov, za katere sicer nimamo zagotovljenih rednih virov iz javnih sredstev in članarin. V jeseni bomo izvedli večjo akcijo za pridobivanje neodvisnih donatorskih sredstev. Še skrbneje kot do sedaj se bomo lotili novih javnih razpisov, predvsem razpisa fundacije FIHO. Nanj se bomo pravočasno pripravili in če bo potrebno, pridobili strokovno pomoč.

Uredniški odbor našega glasila »Skupaj za naša srca« je sprejel vsebinska izhodišča za obe letošnji izdaji. Prvo z malce zamude zaradi epidemije pravkar prebirate, drugo številko načrtujemo v mesecu oktobru. Pripravili smo tudi cenik oglasov in promocijskih besedil ter se dogovorili o politiki honoriranja prejetih prispevkov.

Tik pred izbruhom epidemije se je na svoji prvi letošnji seji sestal tudi strokovni svet Zveze. Obravnaval je prvo analizo

kazalnikov kakovosti rehabilitacijske vadbe, ki jo je pripravil prof. dr. Borut Jug, ter sprejel dogovor, da bomo v prihodnje te podatke zbirali na dve leti. Da bi bili podatki čim bolj primerljivi in kakovostni, bomo ob rednih programih izobraževanja vaditeljev izvedli tudi izobraževanje o natančnem protokolu izvedbe 6-minutnega testa hoje. Strokovni svet je obravnaval tudi izhodišča za Nacionalni program celovite oskrbe koronarnih bolnikov s poudarkom na vseživljenjski rehabilitaciji, ki jih je pripravil prim. mag. Dorijan Marušič, posebej pa se je posvetil tudi aktivnostim za oblikovanje posebnih vadbenih skupin za mlajše bolnike.

Izvajanje načrtovanih nalog v zadnjih dveh mesecih poteka v posebnih okoliščinah epidemije. Na sprejete ukrepe se sproti odzivamo in poskušamo biti društvom v pomoč. Zaradi nastalega položaja in da se okužbe ne bi širile, smo priporočili odpoved organizacije Zborov članov tam, kjer jih še niso uspeli izvesti.
Da bi vendarle sprejeli poročila o delu, poročila nadzornih odborov in finančna poročila – zaključne račune do konca marca, je Peter Kordež pripravil navodilo o načinu izvedbe rednih občnih zborov društev: priporočili smo sklic razširjenega upravnega odbora posameznega kluba, ki se ga udeležijo tudi vodje skupin. Predlagali smo, da problem nesklepčnosti rešimo s premorom 30 minut, nato se lahko sprejmejo sklepi. Kjer je bilo to mogoče, smo predlagali sprejem sklepov korespondenčno, po predhodni seznanitvi članov s poročili preko vodij skupin, za kar se odloči vodstvo posameznega kluba.

Lilijana Žerdoner je v soglasju s predsednico pripravila navodila o začasni prekinitvi rehabilitacijske vadbe. Glede na razmere, ki jih terja epidemija, je razvidno, da vsaj v naslednjih nekaj tednih vadba in razne aktivnosti po društvih ne bodo mogoče. V ta namen smo poslali priporočilo o morebitnih aktivnostih po društvih in priporočila o varovanju zdravja.

FUNDACIJA ZA FINANCIRANJE INVALIDSKIH IN HUMANITARNIH ORGANIZACIJ REPUBLIKE SLOVENIJE

Podeljene licenčne točke za izobraževanje vaditeljev

Lilijana Žerdoner, vodja aktiva vaditeljev ZKDKS

ZKDKS glede na potrebe društev in klubov izobražuje vaditelje telesne vadbe. Vaditelji so pretežno zdravstveni delavci. Med njimi je tudi veliko število medicinskih sester.

Zdravstveni delavci se moramo glede na nova spoznanja, ki spremljajo medicino, redno izobraževati. Izobraževanja medicinskih sester potekajo preko Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Izvajalci zdravstvene nege moramo za svoje delo imeti veljavno licenco. Licenca je veljavna za licenčno obdobje (sedem let), ki jo pridobimo na podlagi dokazil o strokovni usposobljenosti za nadaljnje delo v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege.

Za podaljšanje licence izvajalec v preteklem licenčnem obdobju zbere najmanj 70 licenčnih točk in opravi vse obvezne vsebine stalnega izpopolnjevanja.

Obvezne vsebine stalnega izpopolnjevanja v enem licenčnem obdobju se nanašajo na:

- zakonodajo s področja zdravstva in poklicne etike, v trajanju najmanj 6 ur,
- temeljne postopke oživljanja, v trajanju najmanj 6 ur,
- kakovost in varnost v zdravstvu, v trajanju najmanj 6 ur.

Da se doseže zahtevanih 70 licenčnih točk, se je treba udeležiti poleg obveznih vsebin več strokovnih srečanj in predavanj, ovrednotenih z določenim številom licenčnih točk.

ZKDKS je poslala program temeljnega usposabljanja vaditeljev (TUV) in obnovitvenega izobraževanja vaditeljev na Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, s prošnjo, da licenčno ovrednoti naša izobraževanja.

Na zbornici Zdravstvene in babiške nege Slovenije so prepoznali naša izobraževanja za strokovna in so jih temu ustrezno ovrednotili z licenčnimi točkami.

Ustanavljanje novih vadbenih skupin za mlajše koronarne bolnike

Alenka Babič, Peter Kordež

V lanskem letu smo v Zvezi pričeli z aktivnostmi oblikovanja prilagojene telesne vadbe za mlajše koronarne bolnike (v glavnem po miokardnem infarktu), za katere bi bilo treba vsaj v večjih koronarnih društvih, ki delujejo v krajih novih centrov za ambulantno rehabilitacijo, oblikovati posebne vadbene skupine. Pobudo je na predlog dr. Barbare Krunić obravnaval tudi strokovni svet in jo podprl. Ti bolniki imajo drugačna pričakovanja o rehabilitacijski vadbi, pri njih je še bolj pomembna medsebojna podpora in izmenjava osebnih izkušenj. Z razvojem in širitvijo regijskih centrov za ambulantno kardiološko rehabilitacijo se povečuje število bolnikov, ki akutno kardiološko obravnavo nadaljujejo z rehabilitacijo. Po zaključku trimesečne tovrstne rehabilitacijske vadbe želijo številni med njimi nadaljevati s telesno vadbo pod strokovnim nadzorom in v družbi bolnikov, s katerimi so stkali vezi v času rehabilitacije. Posebne vadbene skupine, v katerih je vadba prilagojena mlajšim – praviloma bolj zmogljivim bolnikom, imajo že nekaj let v Koronarnem klubu Ljubljana. Poleg prilagoditev vsebine in oblik vadbe so se tu odločili tudi za prilagojen urnik, dve takšni vadbeni skupini namreč prihajata na vadbo že zjutraj – pred delovnim procesom.

Na Zvezi smo zato pridobili dodatna sredstva, s katerimi smo podprli ustanavljanje novih tovrstnih skupin. Podjetju AstraZeneca se zanje iskreno zahvaljujemo. Iz teh sredstev smo podprli ustanavljanje novih tovrstnih vadbenih skupin v treh društvih, v prvem letu so bila izbrana društva, ki delujejo v krajih z večjimi centri za ambulantno rehabilitacijo in sicer v Ljubljani, Mariboru in Slovenj Gradcu. Z aktivnostmi bomo nadaljevali in podprli tovrstne skupine tudi v drugih društvih.

Posneli smo tudi video film, katerega namen je vzpodbuditi mlajše bolnike, da se pridružijo takšnim vadbenim skupinam. Snemanje je potekalo v prostorih ambulantne kardiološke rehabilitacije Bolnišnice Slovenj Gradec, osebno izjavo bolnika je s strokovnim komentarjem zaključila dr. Maja Pušnik Vrčkovnik, strokovna vodja Koronarnega kluba Mislinjska dolina.

Organizacijo snemanja je prevzel Peter Kordež in se za to tudi dogovoril z Mitjo Skarlovnikom, mladim bolnikom iz Slovenj Gradca. Njegovo zgodbo, ki jo je s humanim ciljem pomagati drugim bolnikom, razgrnil v filmu, Peter povzema takole:
Prvi srčni infarkt sem doživel pri 35 letih. Ob vsakodnevnem opravilu, doma, nepričakovano. Z urgence je bil takoj premeščen v UKC MB, kjer so mu razrešili dve zamašeni žili na srcu in mu vstavili dve žilni opornici (stenta).

Po okrevanju je opravil rehabilitacijo v zdravilišču Radenci. Vrnil se je v svoje domače in delovno okolje. Brez sprememb življenjskega sloga, ob stresnem delovnem mestu in prehranskih navadah je pri 41. zbolel za sladkorno boleznijo tipa 2 in kmalu doživel ponoven srčni infarkt.
Slika Mitja Skarlovnik

Ob ponovnem sprejetju v bolnišnico se je seznanil s koronarnim klubom in usmeritvami vseživljenjske rehabilitacije, s poudarkom na kvalitativni spremembi življenjskega sloga. S podporo zdravstvenih delavcev v enoti za rehabilitacijo splošne bolnišnice Slovenj Gradec mu je uspelo izgubiti 10 kg odvečne telesne teže, urediti prehrano in zmanjšati vpliv stresa, z redno telesno vadbo pa je vzpostavil občutek dobrega počutja in dvignil telesno kondicijo na višjo raven. Danes 44-letni Mitja se dobro počuti, ima urejen krvni sladkor, holesterol in krvni tlak. V Koronarnem klubu Mislinjske doline je v skupini s še nekaj mlajšimi srčnimi bolniki odločen, da skupaj s svojo zdravnico, Majo Pušnik Vrčkovnik, dr. med., spec. inter., za svoje zdravje naredi vse.

Srčno popuščanje

AstraZeneca

Kaj je srčno popuščanje?

Srce je motor telesa, zato je razmišljanje o tem, da nas lahko pusti na cedilu, neprijetno, vendar je to resničnost, s katero se bolniki s srčnim popuščanjem vsakodnevno soočajo.

Srčno popuščanje se pojavi, ko:

- *se srce ne more dovolj napolniti s krvjo* ***ali***
- *srce ne more ustrezno črpati krvi po telesu*[1]

Prevalenca

Ocenjujejo, da je po vsem svetu ***64 milijonov*** ljudi s srčnim popuščanjem[2]

Srčno popuščanje je pri ljudeh, starejših od 65 let, ***glavni vzrok*** za hospitalizacijo[3]

Napoved

V ZDA bo v 5 letih po diagnozi umrlo

50%

bolnikov[4]

Za kronično srčno popuščanje, razen **presaditve srca, ni znanega zdravila**[5]

Srčno popuščanje ostaja enako smrtno nevarno kot nekatere najpogostejše vrste raka pri moških (raka na prostati in mehurju) ter ženskah (rak na dojki)[6]

Umrljivost pri bolnikih s kroničnim srčnim popuščanjem se je v zadnjih 10 letih le malo izboljšala[7]

Simptomi

3%

anketirancev so med opisom značilnih znakov in simptomov pravilno prepoznali srčno popuščanje[8]

Mednje spadajo:

- zmanjšana telesna zmogljivost,
- utrujenost in izčrpanost,
- otekanje gležnjev,
- huda zasoplost in kašelj[1]

Obremenitev:

Bolnikov:	bolniki z diagnozo srčnega popuščanja pogosto občutijo **poslabšanje telesnega zdravja, čustvenega zdravja in kakovosti življenja**[9, 10]
Negovalcev:	**več kot 1 od 10** negovalcev je moral pustiti službo, da je lahko skrbel za bolnika s srčnim popuščanjem[11]
Zdravstvenega sistema:	• **1-2%** zdravstvenega proračuna po svetu se porabita za srčno popuščanje[12] • Po oceni znaša breme za svetovno gospodarstvo, ki ga povzroči srčno popuščanje, **108 milijard USD/leto** (podatki iz leta 2012)[13] • Povprečno bolnišnično zdravljenje bolnikov s srčnim popuščanjem traja **5–10 dni**[14]

Obravnava srčnega popuščanja se pogosto zaplete zaradi obravnave pridruženih bolezni

Več kot **40 %** bolnikov s srčnim popuščanjem ima tudi kronično ledvično bolezen (KLB)[15]

Po oceni ima **20–40 %** bolnikov, ki so bili v bolnišnico sprejeti zaradi srčnega popuščanja, tudi sladkorno bolezen tipa 2[16–20]

Naš cilj

Prizadevamo si pomagati pri preprečevanju, obvladovanju in zdravljenju bolezni, ki je ena od glavnih povzročiteljic smrti.

Naše želje:

- bolnikom s srčnim popuščanjem želimo zagotoviti več časa, tako da bodo manj časa preživeli v bolnišnicah in dlje uživali v življenju,
- skupaj z zdravstvenimi delavci želimo vzpostaviti celovitejše omrežje oskrbe ter jih opolnomočiti pri zgodnjem ukrepanju in preprečevanju srčnega popuščanja,
- obravnavo želimo preoblikovati, in sicer na področju preprečevanja, zdravljenja in okrevanja.

Reference

1. Mayo Clinic. Heart failure; 2017 [citirano 14. avg. 2019]. Na voljo na naslovu: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142.

2. Vos T et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet 2017; 390(10100):1211–1259.

3. Azad N, Lemay G. Management of chronic heart failure in the older population. J Geriatr Cardiol 2014; lI(4):329–337.

4. Mozaffarian D et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation 2016; 133(4):e38-360.

5. Garbade J et al. Heart transplantation and left ventricular assist device therapy: Two comparable options in end-stage heart failure? Clin Cardiol 2013; 36(7):378–382.

6. Mamas MA et al. Do patients have worse outcomes in heart failure than in cancer? A primary care-based cohort study with 10-year follow-up in Scotland. Eur J Heart Fail 2017; 19(9):1095–1104.

7. Machaj F et al. New therapies for the treatment of heart failure: A summary of recent accomplishments. Ther Clin Risk Manag 2019; 15:147–155.

8. Remme WJ et al. Public awareness of heart failure in Europe: First results from SHAPE. Eur Heart J 2005; 26(22):2413–2421.

9. Jeon Y-H et al. The experience of living with chronic heart failure: A narrative review of qualitative studies. BMC Health Serv Res 2010; 10:77.

10. Hobbs FDR et al. Impact of heart failure and left ventricular systolic dysfunction on quality of life: A cross-sectional study comparing common chronic cardiac and medical disorders and a representative adult population. Eur Heart J 2002; 23(23):1867–1876.

11. International Alliance of Carer Organizations. Carers of Persons with Heart Failure: A Four Nation Study; 2017 [citirano 30. jan. 2020]. Na voljo na naslovu: https://internationalcarers.org/wp-content/up- loads/2018/01/IACO-Carers-Toolkit.pdf.

12. Lesyuk W et al. Cost-of-illness studies in heart failure: A systematic review 2004-2016. BMC Cardiovasc Disord 2018; 18(1):74.

13. Cook C et al. The annual global economic burden of heart failure. Int J Cardiol 2014; 171(3):368–376.

14. Ponikowski P et al. Heart Failure: Preventing disease and death worldwide; 2014. Na voljo na naslovu: https://www.escardio.org/stat- ic_file/Escardio/Subspecialty/HFA/WHFA-whitepaper-15-May-14.pdf.

15. Shiba N, Shimokawa H. Chronic kidney disease and heart failure-Bidirectional close link and common therapeutic goal. J Cardiol 2011; 57(1):8–17.

16. Streng KW et al. Non-cardiac comorbidities in heart failure with reduced, mid-range and preserved ejection fraction. Int J Cardiol 2018; 271:132–139.

17. Lawson CA et al. Comorbidity health pathways in heart failure patients: A sequences-of-regressions analysis using cross-sectional data from 10,575 patients in the Swedish Heart Failure Registry. PLoS Med 2018; 15(3):e1002540.

18. Rosano GMC et al. Heart Failure in Patients with Diabetes Mellitus. Cardiac Failure Review 2017; 03(01):52.

19. Cosentino F et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J 2019; 37(10):581.

20. Seferovic PM et al. Type 2 diabetes mellitus and heart failure: A position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. Eur J Heart Fail 2018; 20(5):853–872.

SI-0879 Datum priprave: april 2020

AstraZeneca UK Limited, Podružnica v Sloveniji,
Verovškova 55, 1000 Ljubljana, tel: (01)513 56 00

Volilni in redni zbor članov Koronarnega kluba Mislinjske doline

Dominik Javornik

V društvu srčnih bolnikov – Koronarni klub Mislinjske doline letos praznujemo 12. leto delovanja na območju Mestne Občine Slovenj Gradec in Občine Mislinja. Še pred izbruhom pandemije korona virusa 19 smo izvedli redni in volilni zbor članov, ki je bil letos 4. marca v dvorani Lopan v Mislinji. Od 160 članov se je zbora udeležilo 88 članov. Ker je dosedanjemu vodstvu Koronarnega kluba potekel mandat, smo izvolili novo vodstvo.

Na zboru smo pregledali delo v preteklem obdobju in v lanskem letu in si hkrati zastavili nove cilje. Da lahko delamo, se moramo zahvaliti predvsem pokroviteljem in donatorjem kot je FIHO, Zveza koronarnih društev in klubov Slovenije, Mestna Občina Slovenj Gradec in Občina Mislinja, Društvo KOVITA, Zavarovalnica Triglav in seveda tudi vsem našim članom za prispevke.

Velika zahvala velja naši strokovni mentorici gospe Maji Pušnik Vrčkovnik, dr. med., spec. int. med., ki z nami sodeluje z raznimi zdravstvenimi predavanji in nasveti, individualnimi razgovori in svetovanji našim članom. Skupaj imamo pet vadbenih skupin v krajih Slovenj Gradec, Šmartno, Mislinja in Dolič, vodijo jih vodje skupin. Telesne vadbe, ki jih imamo predvsem v telovadnicah, občasno na prostem, vodijo naši vaditelji, ki so opravili strokovno usposabljanje. Tega pripravi Zveza koronarnih društev in klubov Slovenije. Večina naših vaditeljev so diplomirane medicinske sestre in diplomirani fizioterapevti, tako imamo strokovno vodene vadbe.
Vse podrobnosti o delu v našem Klubu so na internetni strani **www.kk-mislinjskedoline.com.**

Kaj počnemo Korošci v Koronarnem klubu Mežiške doline

Alojz Ovnič

Koronarni klub Mežiške doline je organizacija s petnajstletno tradicijo. Ustanovitelj Društva srčnih bolnikov – Koronarni klub Mežiške doline je gospod Ivan Žagar, ki je odgovoren ustanovitelj in dolgoletni predsednik in še sedaj zelo aktiven član odbora kluba. Je težji srčni bolnik z dvakratnim zastojem srca in na srečo uspešnimi pomočmi fantov, ki se na te zadeve dobro spoznajo in so usposobljeni za hitre in učinkovite intervencije ob resnih srčnih težavah.

Naj jih kar predstavim: To so fantje, ki na Koroškem tudi vodijo mrežo za širitev AED in skrbijo za usposabljanje nas članov, občanov in mlade generacije na Koroškem. Vodja te učinkovite skupine je nam vsem dobro poznan in v zadnjem času tudi del ekipe strokovnega vodstva Zveze koronarnih društev in klubov Slovenije – Peter Kordež.

Koronarni klub je začela formirati majhna skupina ljudi, ki so bili resno srčno ogroženi, žal je eden med njimi tudi že med pokojnimi in sicer nekdaj zelo aktiven član Rudi Linasi. Kot sem že omenil, je bil glavna gonilna sila Kluba Ivan Žagar ob pomoči Alojza Magerja, FrancaaPumpasa, Adija Breznika in Marjana Orliča. To so ljudje, ki so vredni omembe in brez njih mogoče še dolgo ne bi bilo Koronarnega kluba na Koroškem. Vsi so še vedno zvesti člani in pripravljeni priskočiti z dobrim nasvetom.

Še v letu ustanovitve se je priključila klubu in mu pri delu zelo pomagala še vedno naša strokovna voditeljica primarijka Cirila Slemenik Pušnik, dr. medicine, specialistka kardiologije in tudi vsestranska poznavalka nas samih kot srčnih bolnikov. Naj dodam, da je dr. Pušnikova človek, ki si vzame čas za vsakega posameznika. Kljub njeni sto dvajsetodstotni zasedenosti redno prihaja na vse sestanke, opravlja izobraževanja po skupinah in za zainteresirane prebivalce po vaseh in zaselkih. Marsikomu je postala njegova obremenjenost s srčno boleznijo manjša in jo lažje prenaša, brez strahu, ki je včasih odveč.

Ni se dalo delovati brez organizirane rehabilitacijske vadbe. Vsekakor mora biti zanjo primeren in zavzet človek. Ta zavzetež je naš Peter – Peter Kordež – reševalec na Reševalnem centru Koroške. Zaoral je v ledino in jo kvalitetno vsadil v srca članstva preko temeljite organizirane vadbe v skupinah, ki so se

širile po celotni Koroški, od Dravograda tja pod Peco v Črno, Mežico, Prevalje, Ravne, Kotlje, Črneče, Dravograd in nazadnje še v Strojnsko reko, ki je naša najmlajša skupina in deluje nekaj več kot eno leto. Sedaj pa vam izdam novico, ki je gotovo še ne poznajo niti v naših vrstah, in sicer, da se bo morda ustanovila enajsta skupina v enem manjših zaselkov naše prelepe Koroške – na Lešah. Seveda je to za zdaj samo moja želja in želja nekaterih članov iz te lepe vasice pod vznožjem Uršlje gore. Naj se vrnem nazaj k rehabilitacijski vadbi. Ena od zanimivosti ali pa kar značilnosti vseh klubov je v tem, da so naše skupine relativno obremenjene z leti, da ne bom rekel, da smo stari, ha, ha, to pa že ne. Srca naša so mlada. K mladosti oziroma pomlajevanju naših src vsekakor pripomore kvalitetna aktivna rehabilitacijska vadba, ki jo vodijo za to usposobljene vaditeljice in vaditelji. Vsi imajo opravljena izobraževanja, zanje skrbi strokovno usposobljena ekipa za vodenje rehabilitacijske vadbe pri ZKDKS pod vodstvom gospe Liljane Žerdoner.

V vseh skupinah se redno odvija vadba, sodelujoči pa so kot večje družine, ki komaj čakajo ponedeljka, torka, srede ali četrtka, ko se bodo srečali s prijatelji. Veliko pove že podatek, da se vadbe udeležuje več kot tristo članov od skupnega števila članstva preko štiristo petdeset ljudi, od katerih prevladujejo ženske. Ne vem, ali se jih fantje bojijo, da se ne včlanjujejo v večjem številu, to bomo še ugotavljali.

Vse vadbene skupine so homogene strukture, ki se znajo tudi drugače poveseliti na kakšnem pohodu, družijo se ob raznih rojstnih dnevih ob zaključkih sezone, ob zaključkih koledarskega leta in, če organiziramo kakšen večji izlet, se nas zbere tudi po več avtobusov na enem mestu. V letu 2018 smo se na primer podali v dolino Soče, lansko leto smo okupirali Bizeljsko, za leto 2020 pa odkrito povedano še nimamo določene lokacije, vsekakor pa nas bodo že kje srečali.

Ena od dobri potez dela našega kluba, predvsem pa skupine, ki skrbi za promocijo in uspešnost uporabe AED, je izobraževanje mladih po osnovnih in srednjih šolah. Udeležba je presenetljiva, še bolj presenetljivo je zanimanje mladih za pomoč ob srčnih zastojih in usposobljenost za uporabo AED. Predstavitve potekajo za osme in devete razrede osnovnih šol in tretje ter četrte letnike srednjih šol. To pomeni, da se vsak učenec in dijak vsaj dvakrat udeleži predstavitve uporabe AED, vsi tisti, ki ostanejo na šolanju v koroški regiji pa celo štirikrat. Torej skrbimo za naše reševalce, če jih bomo slučajno potrebovali.

Naša ekipa promotorjev AED je aktivna tudi pri izobraževanju prvih posredovalcev v okviru gasilskih društev, pa še in še je takšnih aktivnosti.

In končno še zadnja zadeva, ki je ne smem pozabiti omeniti – ko se je med našim članstvom pojavila revija »SKUPAJ ZA NAŠA SRCA«, je bilo prvo vprašanje, kako pogosto bo izhajala, in drugo, kakšna bo cena revije. Ob informaciji, da so predvidene vsaj tri številke na leto in to brezplačno, je bilo veselje toliko večje.

Zagnano, ozaveščeno, plemenito

Jože Valenčič

Že v decembru je bilo slutiti, da bo leto 2020 v Koronarnem društvu Ilirska Bistrica posebej delovno in uspešno. Najprej so to nakazovala samoorganizirana, pestra in odlično obiskana prednovoletna srečanja v vseh devetih vadbenih skupinah, na katerih so sodelovali tudi vaditeljice in prijatelji društva. Izmenjava priročnih darilc in čestitke, skupinske fotografije pod novoletnimi jelkami in še kaj so vsem dale novega zagona. Upravni odbor društva je že določal smernice za delo v prihodnjem letu in aktiv vaditeljic je prav tako določil strategijo dela za novo obdobje. Leto smo zaključili s III. plesnim srečanjem članov društva in naših prijateljev v okviru projekta S PLESOM IN OBJEMOM PO ZDRAVJE. V Domu na Vidmu smo si 27. decembra pričarali skoraj pravo silvestrovanje, le da je bilo bolj skromno po obliki, pa bogato po vsebini. Temu se je čudil celo dedek Mraz, ki se je pripeljal malo pred polnočjo in z nami zapel in zaplesal.

Takoj po Novem letu so se organi društva že lotili priprave letnih poročil in priprav na oblikovanje programov dela za novo obdobje, pa tudi obveznosti v zvezi z javnimi razpisi so bile tu. Najprej smo v januarju oddali prijavo na javni razpis Občine Ilirska Bistrica za leto 2020, v februarju pa še poročilo za leto 2019 na FIHO.

Člani in članice so januarski čas izkoristili za dodatne promocije društva in njegovih dejavnosti. V nekaterih vadbenih skupinah smo se na začetku leta po devetletnem delovanju društva prvikrat srečali z rahlim osipom članstva, saj se nekaj dolgoletnih »telovadk in telovadcev« zaradi starosti ali zaradi drugih zdravstvenih težav ni moglo več udeleževati rednih vadbenih ur. Ker smo iz preteklih anket med članstvom ugotavljali, da največ novih članov v naše programe pripeljejo prav prijatelji, ki so že v društvu, smo s posebno akcijo članov skupin pa tudi preko udeležencev naših plesnih srečanj kmalu dopolnili naše vrste.

Vadbena skupina Trnovo ob novoletni jelki

V februarju smo se dobro pripravili na vsakoletno zdravstveno preventivno predavanje, ki ga društvo tradicionalno organizira v tednu zimskih šolskih počitnic. Tokrat smo izbrali temo Ščitnica in bolezni srca in ožilja. Nosilka teme je bila zdravnica Ljubislava Škibin, dr. med., specialistka medicine dela, prometa in športa, direktorica Zdravstvenega doma v Sežani ter predsednica Podružnice Kras Društva za zdravje srca in ožilja Slovenije. Dobro izbrana tema, zanimiva gostja ter dobra organizacija dogodka so botrovali temu, da se je 20. februarja 2020 zbralo kar 87 udeležencev. Mala dvorana Doma na Vidmu je pokala po šivih. Na pogovorni delavnici so udeleženci pokazali, da niso prišli samo poslušat, ampak so z zanimanjem sodelovali s številnimi vprašanji in komentarji ter predstavljali svoje izkušnje.

Samo dva dni za tem smo se ponovno zbrali na IV. Plesnem srečanju, ki smo ga namenili norčavemu pustu. Domiselne maske in dobro razpoloženje ob skromni zakuski in krofu so pričarale res lep večer v prepolni Gostilni in pizeriji Danilo v Ilirski

Bistrici. Nagrade so šle v roke vadbeni skupini iz Pregarij, ki je bila najštevilčnejša, vadbeni skupini Videm, ki je bila najbolj enotno opravljena in skupini prijateljev društva.

Po pustu je nastopilo obdobje najbolj angažirane rehabilitacijske vadbe. V vseh devetih skupinah je bila udeležba skoraj popolna, programi vaj pisani in bogati, odzivi vzpodbudni. A glej ga zlomka, pričelo se je že govoriti o koronavirusu. Takoj smo v društvu organizirali pogovore o preteči nevarnosti, o samozaščiti in pravilnem ravnanju, za vse skupine smo nabavili sredstva za razkuževanje rok pred vadbo in po vadbi, vaditeljice pa so nam podale še hitre tečaje s praktičnim prikazom pravilnega umivanja in razkuževanja rok ter skrbi za zaščito kašlja in drugimi higienskimi ukrepi. Opremljeni z informacijami in z ukrepi smo se še naprej redno udeleževali vadbe in drugih aktivnosti, brez panike in strahu, vse dokler nismo prejeli prvega obvestila župana Občine Ilirska Bistrica, da odsvetuje vse skupinske dejavnosti in druženja. To je bil razlog, da smo v torek, 10. marca tudi uradno do nadaljnjega prenehali z organizirano vadbo v vseh vadbenih skupinah. A samo z organizirano skupinsko vadbo v telovadnicah. Vse člane oziroma članice smo pozvali, da kljub nenavadni situaciji s koronavirusom, samoizolaciji in drugim ukrepom zdravstvenih oblasti in vlade, lahko redno skrbijo za svojo telesno aktivnost tako, da doma individualno redno telovadijo vsak dan po 20 minut. Ob terminih, ob katerih smo vadbo izvajali v skupinah, torej dvakrat tedensko, pa po pol ure. Opozorili smo jih tudi na previdnost pri izboru in intenzivnosti vaj. Odziv je bil enkraten in akcija lepo teče v vseh skupinah.

Malo nelagodno pa vendar brez strahu smo izpeljali tudi letošnje enotedensko bivanje na obnovitveni rehabilitaciji, šoli zdrave prehrane in programa nordijske hoje v Zdravilišču Šmarješke Toplice. Takoj ob prihodu so nam strokovne delavke, kasneje tudi vodja zdravstvene službe zdravilišča in ostali sodelavci dajali vtis, da je dobro poskrbljeno za vse preventivne ukrepe. Zaupali smo v njihovo prizadevnost in odlično organizacijo programa ter brez vsakih zapletov zaključili enotedenski program. Kasneje smo izvedeli, da smo bili zadnja organizirana skupina iz kakega koronarnega društva.

Na zdravstveno preventivnem predavanju v februarju

A to še ni vse.
Znano je, da koronarni bolniki s svojimi pridruženimi zdravstvenimi težavami in tudi zaradi značilnosti generacije sodijo med rizično skupino za okužbo z novim koronavirusom. Tudi zaradi številnih usposabljanj in preventivnih predavanj v preteklih letih (programi opolnomočenj) so se člani našega društva izkazali kot dobri poznavalci in disciplinirani uporabniki preventivnih ukrepov, s katerimi lahko prispevamo k omilitvi posledic sedanje epidemije. Znamo se obnašati razumsko in stanju primerno, brez paničnih izpadov ali strahu. Najbolj pa smo ponosni na to, da se zavedamo še enega dejstva: v stiski je najtežje biti sam. V vseh vadbenih skupinah smo tako samoiniciativno vpeljali sistem, preko katerega se povezujemo v teh stresnih razmerah. Vsak teden enkrat se skupine »obiščejo in družijo« po telefonu, si izmenjajo informacije, pokramljajo o tem in onem ter se pozanimajo »Ali kaj potrebuješ?«. Povzetek informacij zbirajo vodje skupin in jih sporočajo vodstvu društva. Tako je bilo tudi ob velikonočnih praznikih, ko je med članstvom zakrožilo na stotine čestitk in dobrih želja. Ta plemenita akcija nas prepričuje, da smo tudi sicer dobri prijatelji in da je to način, ki nam dodatno utrjuje pripadnost in povezanost v društvu. Povezano in prepričano društvo pa ne more biti manj uspešno, kar je lep obet za naprej. Na srečo smo vsi zdravi in brez zapletov, zato komaj čakamo, da bo vse po starem, čeprav smo pripravljeni tudi na nove izzive.

Občni zbor z volitvami v Koronarnem društvu Postojna

Anita Boštjančič

V KD Postojna smo 14. februarja 2020 izvedli zbor članov društva, ki vključuje člane iz postojnske in pivške občine, ter volitve novega vodstva. Po proceduralni izpeljavi zbora članov so sledile volitve. Soglasno je bila za novo predsednico izvoljena mag. Lidija Zadel. Nasledila je Janeza Čučka, ki je društvo uspešno vodil dva mandata. Za podpredsednika je bil izvoljen Matjaž Ažnik; Upravni odbor in Komisije pa sestavljajo delno člani iz prejšnjega mandata, delno pa novi člani.

Lidija Zadel se je zboru zahvalila za zaupanje in poudarila, da je ta funkcija zanjo izziv in da bo vodenje prevzela z vso odgovornostjo ter delovala v dobro vseh članov. Dosedanjemu predsedniku se je zahvalila za dolgoletno uspešno vodenje društva.

Predsednica je podala zastavljeni program dela, ki se navezuje na že predvideni program prejšnjega predsednika. Pomembno je uspešno izvajanje rehabilitacijske vadbe članov, koronarnih bolnikov, članov s povečanim tveganjem za koronarno bolezen, opolnomočenje in druženje. Kratkoročni cilji društva so torej imeti strokovno usposobljene vaditelje, jih redno pošiljati na usposabljanja, udeleževati se raznih predavanj in izobraževanj na temo zdravega življenjskega sloga ter poskrbeti za dobro počutje članov z organiziranim druženjem. Poudarila je, da je vsako novo vodstvo pred velikim izzivom, kako uspešno delovati v okviru danih možnosti, da bi zadovoljili želje in potrebe svojih članov.

Velik izziv v našem društvu je povečati članstvo koronarnih bolnikov, predvsem z vključitvijo telovadeče moške populacije. Poleg tega nameravamo nadgraditi delovanje društva z ustanovitvijo nove telovadne skupine mlajših koronarnih bolnikov v Postojni, saj se zaradi zvišane starostne meje telovadečih število članov v skupinah zmanjšuje. Za strokovno pomoč pri ustanavljanju nove skupine bomo zaprosili vodstvo ZD Postojna in strokovni svet naše Zveze. Stalna naloga našega društva je tudi pridobivanje dodatnih finančnih sredstev za osnovno delovanje društva (javni razpisi, sponzorska in donatorska sredstva), ker bi se v nasprotnem primeru finančna konstrukcija poslovanja društva porušila.

V letošnjem letu smo poleg redne telesne vadbe v skupinah v Postojni, Pivki in Prestranku uspeli izpeljati dva mesečna pohoda, prav tako nam je uspelo izpeljati predavanje s praktičnim prikazom o pravilni uporabi defibrilatorja (AED) v izvedbi Centra za krepitev zdravja iz Postojne.
Vedno bolj se bomo morali prilagajati zdravstvenim razmeram v državi, kot že sedaj občutimo v času epidemije korona virusa, ko so se načrti za letošnje poslovanje našega društva kot tudi ZKDK porušili. Upamo, da bomo priljubljeno rehabilitacijo naših članov v Šmarjeških Toplicah, planirano za mesec maj, lahko realizirali do poletja, sicer pa v jeseni.
V prihodnje bomo uspešni le, če se bomo znali prilagajati trenutnim razmeram, bili dovolj sočutni drug do drugega in če bomo gojili dobre medsebojne odnose.

13. redna skupščina Šaleškega koronarnega kluba

Dragica Gorogranc

Utrinek s skupščine ŠKK (foto: Franc Čas)

V sredo, dne 4. marca 2020, je v sejni dvorani Mestne občine Velenje potekala 13. redna skupščina Šaleškega koronarnega kluba. Udeležilo se jo je 56 članov ŠKK, na skupščini sta bila prisotna še podžupan Mestne občine Velenje in direktor občinske uprave Šoštanj.

Skupščino je vodil mag. Matjaž Pajk. Skupščina je obravnavala in sprejela poročilo o delu Šaleškega koronarnega kluba v letu 2019, poročila o delu organov kluba (strokovnega sveta, nadzornega odbora in častnega razsodišča) v letu 2019, pojasnilo k letnim izkazom ŠKK za leto 2019, načrt dela in finančni načrt ŠKK za leto 2020, sprejela je popravek 22. in 34. člena statuta ŠKK, razrešila predsednico, podpredsednico, tajnico, blagajničarko in člane organov ŠKK, ki so v klubu delovali v mandatnem obdobju 2016–2020, izvolila nove organe upravljanja ŠKK (predsednico, podpredsednico, tajnico, blagajničarko in člane organov ŠKK) za mandatno obdobje 2020–2024 ter potrdila predlog upravnega odbora ŠKK z dne 17. decembra 2019, da znaša članarina za leto 2021 15 eur na člana.

V uvodnem delu so člani ŠKK poslušali predavanje primarija Apolona Marolta, dr. med., spec. int. med., ter predsednika strokovnega sveta z naslovom: **Angina pektoris – različni obrazi ishemnične bolezni srca.**

Po predavanju dr. Apolona Marolta je predsednica ga. Erika Berlak pozdravila vse

Utrinek s skupščine ŠKK (foto: Franc Čas)

Utrinek s skupščine ŠKK – podžupan Mestne občine Velenje Peter Dermol in direktor občinske uprave Šoštanj Drago Kolar (foto: Franc Čas)

navzoče na skupščini ŠKK, predlagala v potrditev dnevni red, ki so ga člani ŠKK prejeli z vabilom, ter podala predlog liste kandidatov za organe skupščine: delovni predsednik mag. Matjaž Pajk, člana delovnega predsedstva ga. Slavica Cankar, g. Štefan Novinič, zapisnikarica ga. Dragica Gorogranc, overovatelja zapisnika g. Bojan Holešek in ga. Barbara Tori ter verifikacijska komisija v sestavi g. Franc Korelc in ga. Branka Sovinek.

V nadaljevanju skupščine je delovni predsednik pozval k poročanju. Poročila so podali predsednica, blagajničarka, strokovni svet, nadzorni odbor in častno razsodišče, predstavljeni pa so bili še načrt dela in finančni načrt ŠKK za leto 2020, popravek 22. in 34. člena statuta ŠKK, predlog za razrešitev organov upravljanja, ki so v klubu delovali v mandatnem obdobju 2016–2020 ter predlog za izvolitev novih organov upravljanja ŠKK za mandatno obdobje 2020–2024 ter predlog upravnega odbora ŠKK za višino članarine v letu 2021.

Vsa poročila organov kluba in tudi popravek statuta ŠKK, razrešitev in izvolitev novih organov upravljanja ŠKK ter predlog višine članarine za leto 2021 so člani ŠKK s potrebno večino glasov prisotnih sprejeli.

Po uradnem delu sta sledila pogostitev in družabno srečanje članov ŠKK.

Predaval: prim. Apolon Marolt, dr. med., specialist internist, sprecialist kardiologije in vaskularne medicine, predsednik strokovnega sveta ŠKK

V spodnji Savinjski dolini se imamo v koronarnem društvu takole

Miha Randl

Delovanje kluba koronarnih bolnikov Savinjske doline Žalec, ki ima status humanitarne organizacije, ima v naši dolini poseben pomen.

Osnovna dejavnost kluba je strokovno vodena vadba članov, ki si želijo biti aktivni, vendar morajo zaradi različnih dejavnikov srčno-žilnih bolezni to aktivnost prilagoditi svojemu stanju . Zato imamo v klubu strokovno usposobljene vaditeljice in vaditelje, ki vedo, koliko in kako se lahko razgibamo, nas pri tem spodbujajo, z dobro voljo in smehom poskrbijo za našo dobro voljo in boljše psihično razpoloženje.

Naši pohodi oziroma sprehodi po Srčni poti ob Vrbenskem jezeru so že kar ustaljeni, na nordijsko hojo pa se podajamo ob Vrbensko jezero ali na stadion v Žalcu.

Pomemben del našega delovanja je organizacija predavanj. V letu 2019 smo poslušali naslednja: Zdravilna zelišča – srce in ožilje, Premagaj stres, strah, skrbi in tesnobo, Pomembni ukrepi za ohranjanje zdravja srca in ožilja. Imeli smo tudi delavnico, na kateri smo se seznanili s postopkom oživljanja z defibrilatorjem.

Z vplivom energij na naše zdravje smo se srečali na Geopunkturnem krogu v Šeščah.

Organizirali smo spomladansko in jesensko obnovitveno rehabilitacijo v Strunjanu. Na jesensko ekskurzijo smo se podali oktobra v predel Madžarske ob meji in obiskali Monošter, kjer smo se srečali s Porabskimi Slovenci.

V sprostitvenih uricah smo se družili v spomladanskem času na kmetiji Rojnik in kmetiji Četina in jeseni na kostanjevem pikniku na kmetiji Kotar.

Na prednovoletnem srečanju smo se zbrali v začetku decembra, se poveselili, se tudi zavrteli, predvsem pa smo si izrekli veliko lepih želja za prihodnje leto.

Dobro sodelujemo z občinami Spodnje Savinjske doline, Zvezo koronarnih klubov in društev Slovenije, Zdravstvenim domom Žalec, Lekarno Žalec, Rdečim križem Žalec, Hišo Sadeži družbe Žalec. Za strokovno podporo so poleg vaditeljic in vaditeljev z nami zdravniki kardiološkega oddelka iz Bolnišnice Celje.

Trudimo se, da bi v našo sredino pridobili čim več tistih, ki imajo srčno-žilne težave, in s tem naše poslanstvo usmerili v dobro takih ljudi.

Koronarni klub Mežiške doline in korona virus

Alojz Ovnič

Največja groza korona virusa je najverjetneje bila karantena, ki smo se je zelo strogo držali. Naj povem, da sem dobival kar nekaj klicev, do kdaj bo vse to še trajalo. Kaj naj rečem drugega kot to, da čakamo na milost vlade, ki nam bo podelila svobodo.

To je bilo tako na počez. Naj povem, da nas je kar redno opozarjala na resnost korone naša strokovna mentorica primarijka Cirila Slemenik Pušnik, dr. medicine. Bila je na voljo lahko rečemo v vsakem času. Na srečo njene pomoči vsaj intervencijsko nismo potrebovali. Hvala ji za vso skrb in pripravljenost svetovati in odgovarjati na naša vprašanja.
Resno pa smo se organizirali za skrb članov, da ne bi prihajalo do kakšnih presenečenj. Vsi vodje skupin so bili zadolženi za vzdrževanje stikov z vsemi člani, sam pa sem jih tudi vsaj tedensko, če ne pogosteje, poklical in jih povprašal po zdravju.
Končno stanje je takšno, da smo izšli zmagovalci na celi fronti. Še posebej moram ob tej priliki pohvaliti občinske štabe civilne zaščite, ki so pokazali zelo visoko stopnjo človečnosti in poskrbeli za zaščitna sredstva za svoje občane. Veliko je bilo prelitega črnila v obeh smereh, se pravi pohval in graj. Zavedati pa se moramo, da so v okviru svojih moči naredili vse, kar je bilo možno.

Prav je, da se zahvalimo našim podpornikom po občinah in jim čestitamo za njihov trud.

Kot kaže spodnja slika, lahko vidite, da so se v razdeljevanje mask vključili tudi župani.

Prevzem zaščitnih mask naših vodij skupine Ravne in Skupine Čečovje na občini Ravne iz rok župana dr. Tomaža Rožena.

Podpora srčno-žilnim bolnikom v času samoizolacije Dejavnosti v Koronarnem klubu Ljubljana

Petra Simpson Grom in sodelavci

V času razglašene epidemije v RS zaradi Covid-19 in v obdobju izvajanja ukrepov za preprečevanja širjenja virusa ter varovanja zdravja prebivalcev, predvsem najbolj ranljivih skupin, smo v Koronarnem klubu Ljubljana 12. 3. 2020 prenehali z izvajanjem skupinskih programov.

Zavedamo se izjemnega pomena ohranjanja zdravja, telesnega in psihičnega počutja naših članov v času izolacije, zato poskušamo po najboljših močeh prilagoditi naš program.

UVEDLI SMO NASLEDNJE:

1. Vaditelji so oblikovali programe vadbe, primerne skupinam, ki jih vodijo v Ljubljani in okolici, skupno imamo 27 vadbenih skupin. Programe smo poslali članom po e-pošti in po navadni pošti tistim, s katerimi elektronska komunikacija ni mogoča.

2. V »živo« poteka vadba na FB (Facebook) vsak dan od 9.30 do 10. ure. Vodi jo Tina Magdalenič in je oblikovana za različne zmogljivostne stopnje.

3. Vzpostavili smo odprti telefon s specialistko kardiologije prof. Ireno Keber, dr. med., ki poteka 2-krat tedensko.

4. Vzpostavili smo odprti telefon z diplomirano medicinsko sestro Marjanco Čuk, ki prav tako poteka 2-krat tedensko.

5. Z dr. Nino Vene, diplomirano psihoterapevtko in specialistko kardiovaskularne medicine, sproti usklajujemo termine psihoterapije za premagovanje tesnobe, notranjih stisk in anksioznosti in o tem obveščamo člane.

6. Vaditelji opravljajo telefonske pogovore s člani in tako spremljajo njihovo počutje, svetujejo in po svojih močeh pomagajo.

7. S strokovnim svetom KKL sodelujemo glede vprašanj članov, ki so vezana na srčno-žilne bolezni in počutje posameznikov.

Vseh aktivnosti, ki jih v času samo izolacije izvajamo za člane KKL, se lahko udeležujejo tudi njihovi družinski člani in so prav tako na voljo članom drugih koronarnih društev in klubov v ZKDKS. Za vse informacije nas lahko kontaktirate na e-naslov: meta@koronarni-klub-lj.si

V nadaljevanju je prikazanih nekaj primerov iz programov, ki smo jih oblikovali in poslali našim članom (Program G-I-O, aerobno-dinamična vadba, vaje za izboljšanje drže) ter nekaj dodatnih vaj za ravnotežje in koordinacijo.

G-I-O ZA KREPITEV RESPIRATORNEGA SISTEMA

G-I-O je celovita metoda, ki povezuje dihanje, senzorične (zaznavne), motorične in višje možganske procese.

Navodila za izvajanje G-I-O:
VDIH se povezuje z gibanjem rok od telesa,

IZDIH z gibanjem rok proti telesu.

Podaljšujemo dobo izdiha. Izvedba je celovita : dihanje + gibanje + zaznavanje + zavedanje

VDIH:
Roki sproščeno dvignemo, komolca sta skrčena, dlani obrnjeni navzdol.

Nogi sta stegnjeni, v stoji razkoračno (širše od širine ramen).

Trebuh se pri vdihu razširi. Trebušna prepona se niža.

Prsni koš se ob delovanju medrebrnih in dodatnih dihalnih mišic širi.

IZDIH:
Gibanje rok poteka k telesu. Rahel zasuk medenice naprej in navzgor, koleni se ob tem krčita. Križni del hrbtenice se maksimalno razteza in dobi navidezno zaokroženo obliko.

Trebuh pri izdihu potisnemo navznoter. Trebušna prepona se dviga. Prsni koš se zoži. Pljuča imajo minimalno prostornino.

Sklop povezav vdiha in izdiha: Vdih in izdih se ritmično izmenjujeta. Vdih je usklajen z gibanjem rok od telesa, pri izdihu pa dlani približujemo osi telesa in ob tem vzpostavimo položaj G-I-O.

Zateg zaročenje

Pri **vdihu** roki dvignemo pravokotno na prsnico, koleni sta stegnjeni. Pri **izdihu** roki spustimo ob telo. Ponovno **vdihnemo**, roki potisnemo nazaj (zateg), prsnica je dvignjena.

V dobi **izdiha** dlani počasi približamo ledvicam.

AEROBNO-DINAMIČNE VAJE
(pripravila Tina Magdalenič)

Stojimo v razkoraku, roke imamo ob telesu. Z vdihom potisnemo roke nazaj ter odpremo prsni koš. Z izdihom pokrčimo kolena in roke potisnemo pred sabo naprej (spustimo se v počep).

Sedimo vzravnano na stolu, roke imamo pokrčene vstran, eno nogo iztegnjeno na tleh. Z izdihom iztegnjeno nogo

dvignemo ter se s komolcema približamo dvignjenemu kolenu. Z vdihom nogo spustimo nazaj v začetni položaj.

Sedimo vzravnano na stolu, roke imamo na prsnem košu. Z vdihom dvignemo roke nad glavo in jih z izdihom položimo nazaj na prsni koš.

Stojimo za stolom. Peto zadnje noge spustimo na tla in raztegnemo meča.

VAJE ZA RAVNOTEŽJE IN KOORDINACIJO
(Pripravila Polonca Pokleka)

Nagib težišča naprej-nazaj / levo desno

Stojimo vzravnano, s stopali vzporedno. **Izvedba:** Prenašamo težišče naprej na prste in nazaj na pete. Vajo ponovimo bočno, z nagibom telesa v stran (levo-desno). **Pozor:** stopala, medenica, prsni koš in glava naj bodo v ravni liniji. Ne zadržujemo diha. Če izgubimo ravnotežje, se primemo za stol.

Stoja na eni nogi
Stojimo vzravnano, s stopali vzporedno. **Izvedba:** Težo prenesemo na eno nogo, zavestno aktiviramo mišice, drugo nogo dvignemo v prednoženje ali zanoženje ali odnoženje. Položaj zadržimo 10–15 s. **Pozor:** ne zadržujemo diha. Če izgubimo ravnotežje, se primemo za stol.

VAJE ZA IZBOLJŠANJE DRŽE

(Pripravila Tanja Andreja Kopčar)

Zasuk trupa z rokami za hrbtom
Sedimo na stolu, z vzravnano držo. Stopala so na tleh. Roke sproščeno položimo za hrbet, ramena so spuščena. **Izvedba:** zasuk trupa in hkrati rahel nagib k nasprotni nogi, katere peto obenem dvignemo ter stegno nekoliko približamo prsim. **Pozor:** pazimo, da ob izvedbi ne izgubimo vzravnane drže in ne delamo gibov z glavo. 6 ponovitev v vsako stran. Položaj zadržimo 5 sekund.

Odpiranje prsnega koša
Sedimo na stolu, z vzravnano držo. Stopala so na tleh. Prijem naslonjala za hrbtom, komolci so iztegnjeni. **Izvedba:** globok vdih skozi nos zadržimo 2–3 sekunde, dolg izdih skozi ozko razprta usta. **Pozor:** ob dihanju ne dvigujemo ramen in ne izvajamo gibov z glavo. Osredotočimo se na gibanje prsnega koša in gibanje trebuha. Ob vdihu se prsni koš rahlo dvigne in razpre, ob izdihu se spusti in zoži. Trebuh se z vdihom »razširi«, z izdihom ga potegnemo proti popku.

V Koronarnem klubu Ljubljana v sodelovanju z vodstvom kluba, vaditelji in člani oblikujemo strategije in poti za ohranjanje dobrega počutja in zdravja čim večjega števila ljudi ter s tem omogočamo izvajanje aktivnosti v klubu, ki predstavlja pomembno središče srcu prijaznih točk v Sloveniji.

Oblikujte pozitivni odnos do življenja in poiščite stvari, ki vas razveseljujejo in vam dvigajo razpoloženje. Obvladujte strah in negotovost s prijetnimi doživljaji, koristnimi dejanji in notranjo disciplino. Redno izvajajte telesne aktivnosti in tehnike sprostitve. Ohranite prijazne medsebojne odnose. V KK Ljubljana poteka socializacija preko telefonskih pogovorov zelo dobro in predstavlja pomembno oporo članom. Krepimo notranjost in se pripravimo za obdobje, ko bo ponovno možno izpeljati skupinske dejavnosti, vadbo v naravi oziroma druge prijetne aktivnosti v okviru koronarnih društev in klubov.

Pravilno merjenje krvnega tlaka doma

Lilijana Žerdoner, dipl. med. ses., mag. zdr. nege

Krvni tlak si pri samomeritvah navadno izmerimo zjutraj, kmalu potem, ko vstanemo, in zvečer pred spanjem. Najustrezneje je, če si krvni tlak merimo tako pogosto, kot nam priporoči naš osebni zdravnik:

Bolniki, ki si doma redno merijo krvni tlak, navadno bolje sodelujejo pri zdravljenju. Redno spremljanje krvnega tlaka je lahko tudi opomin pri jemanju predpisane terapije in spodbuda bolniku k zdravemu življenjskemu stilu in omejevanju soli v prehrani. Odsvetovana je pretirana skrb za merjenje krvnega tlaka doma. Takšne meritve lahko bolnika preveč vznemirjajo in rezultati meritev niso realni.

Po nakupu merilnika za krvni tlak je priporočeno, da ga odnesete k zdravniku, medicinski sestri in preverite njegovo natančnost.

Na tržišču je široka paleta merilnikov krvnega tlaka, težko se je odločiti, katerega bi kupili. Merilnik za krvni tlak naj bi kupili v lekarni ali trgovini s tehničnim blagom, kjer so zagotovljene garancija, servisi in nadomestni deli. Zanesljivost in natančnost merilnika dokazujeta oznaka o varnosti uporabe in oznaka o kliničnem preverjanju, ki jo morajo imeti vsi merilniki, ki so naprodaj v EU.

V zadnjem času so se na tržišču pojavili tehnično izboljšani aparati, s profesionalnimi monitorji, ki zaznajo določene motnje ritma, kot so aritmija, zgodnja atrijska fibrilacija, prezgodnja kontrakcija, zaznavanje tahikardije in odkrivanje bradikardije, tako imenovani **samodejni nadzornik krvnega tlaka**.

Najenostavnejši za uporabo in kar natančen je avtomatski merilnik krvnega tlaka. Priporočen je merilnik za nadlaket, ki je natančnejši od merilnika za podlaket ali za na prst. Pri nakupu aparata velja pozornost na velikost manšete, ki mora ustrezati obsegu posameznikove nadlakti.

Pred nakupom preverite, ali je zaslon dovolj velik, da boste z lahkoto odčitali izmerjeno vrednost krvnega tlaka.

Ko aparat kupite, se tudi dobro poučite o pravilni tehniki merjenja krvnega tlaka, kar je pogosto pomembnejše kot sama izbira aparata.

Slovensko zdravniško društvo za hipertenzijo navaja, da je treba upoštevati naslednje:

Pred meritvijo:

- pol ure ne zaužijte obroka, prave kave, ne kadite in ne uživajte alkohola;

- krvnega tlaka si ne merite kmalu po naporu ali zaužitju zdravil;

- opravite fiziološke potrebe – stiska zvišuje krvni tlak;

- pripravite si pisalo in papir za zapis krvnega tlaka;

- vsaj 5 minut udobno počivajte.

Med meritvijo:

- bodite čimbolj sproščeni, ne govorite, ne poslušajte sogovornika ali radija, ne glejte televizije;
- manšeto namestite na ustrezno mesto. Pri manšeti za nadlaket naj bo povezovalna cevka na notranji strani komolca (sredina manšete je tako nad nadlaktno odvodnico). Manšeta naj ne bo navezana preohlapno ali pa pretirano čvrsto – pod njo naj bo prostora za prst. Meritev vedno izvedemo na isti nadlakti;
- sedite na stolu, udobno naslonjeni na hrbet, s stopali, ki počivajo na tleh. Noge ne smejo biti prekrižane;
- med meritvijo mora biti manšeta v višini srca. Roka z manšeto mora počivati v udobnem položaju;
- krvni tlak izmerite dvakrat zapored z 1–2-minutnim presledkom, zlasti če so izmerjene vrednosti zvišane;

Po meritvi:

- takoj po meritvi zapišite datum in čas meritve, vrednost krvnega tlaka (sistoličnega in diastoličnega) in srčnega utripa ter morebitne posebnosti;
- najbolje je, če imate za meritve krvnega tlaka beležnico ali liste, ki jih lahko dobite tudi pri svojem zdravniku.

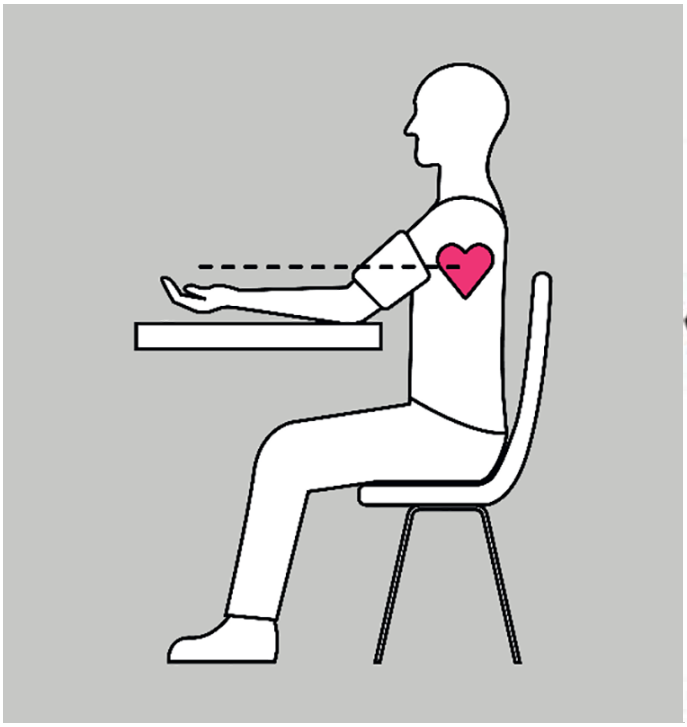
Skrb za aparat

Merilniku se bodo postopoma praznile baterije, to boste opazili najprej pri slabšem napihovanju manšete. Boljši merilniki vam bodo sami pokazali, kdaj je čas za zamenjavo baterij.

Na približno 2 leti je treba merilnik preveriti (umeriti) v servisu.

Če vam merilnik pade na tla, meritve niso več verodostojne, treba ga je odnesti na servis, da se ponovno umiri.

Vir:
Združenje za hipertenzijo. Napotki za merjenje krvnega tlaka doma. Slovensko zdravniško društvo. Dostopno na: https://hipertenzija.org/napotki-za-merjenje-tlaka-doma/



Narava nam že spomladi ponuja pravo zelenjavno bogastvo

Janja Strašek, prehranska svetovalka v Termah Krka

V zadnjem času veliko govorimo o **imunski odpornosti**. Kako v pomladnih dneh, ko smo na vrtu šele posejali prva semena in posadili različne sadike zelenjave, dobiti dovolj vitaminov, mineralov in antioksidantov? Brez skrbi, narava nam v tem vmesnem času, ko smo pojedli zaloge zelja in repe in čakamo na prvo vrtno zelenjavo, ponuja samonikle rastline, ki so bogate z vitamini, minerali in antioksidanti.

Zavedati pa se moramo, da ni dovolj, da rastline, kot so **regrat, čemaž, koprive ali špargelj,** le naberemo in iz njih naredimo jed. **Pomembno je tudi, kaj bomo jedli poleg te divje zelenjave in kako bomo čez dan porazdelili obroke.** Saj je **za imunsko odpornost pomembna pravilna energijska vrednost in hranilna polnovrednost.** Obroki morajo biti sestavljeni iz vseh hranil (iz beljakovin, ogljikovih hidratov in zdravih maščob), v enem dnevu pa je treba zaužiti čim več različnih vitaminov in mineralov.

REGRAT

Regratove mlade listke lahko nabiramo že od začetka marca pa vse do konca aprila. Prav ti zeleni listi so odličen vir prvih svežih vitaminov, mineralov, antioksidantov. **Ker pa regrat vsebuje veliko količino vitamina K, ki ima pomembno vlogo pri strjevanju krvi, je za vse, ki jemljete antikoagulativna zdravila na bazi kumarina (npr. Marevan) pomembno, da ste ob prvih porcijah regrata na svojih krožnikih izjemno previdni.**

Nabiranje regrata na svežem zraku je nadvse sproščajoča dejavnost, ki pozitivno vpliva na naše psiho-fizično počutje. Hoja po zelenem travniku, včasih navkreber in včasih navzdol, pospeši srčni utrip, kar ugodno vpliva na našo kondicijo ter zdravje srca in žilja.

V kulinariki je regrat že od nekdaj najbolj poznan in priljubljen kot regratova solata z raznimi dodatki, ljudje pa so ga nekoč jedli kot samostojno jed - z dodatkom slanine, krompirja in jajc. Sodobna kulinarika je našla prostor za regrat tudi v različnih **hladnih in toplih jedeh:**

- Regrat se čudovito ujema v **namazih** s skuto, jajci, čičerko, z dodatki semen in oreščkov.

Ti namazi so primerni za zajtrk, malice in lahke večerje. Če z njimi namažemo ržen ali ajdov kruh, je jed še boljše-

ga okusa in seveda tudi bolj zdrava, saj je obogatena v minerali in vlakninami.

V takem priboljšku so zastopana vsa makrohranila (ogljikovi hidrati v kruhu, beljakovine v skuti ali jajcu ali čičerki, maščobe v semenih ali oreščkih ali skuti ali rumenjaku), jed je bogata z različnimi minerali in vitamini ter ostalimi pomembnimi hranilnimi komponentami, ki pomembno dolgoročno vplivajo na naše zdravje in počutje.

- Regrat lahko tudi kuhamo, pražimo, dušimo ... Da, regrat lahko v spomladanski kulinariki zaseda pomembno mesto tudi med **toplimi uvodnimi in glavnimi jedmi,** prilogami in celo juhami.

POLNOZRNATI ŠPAGETI Z REGRATOM IN PISTACIJAMI

SESTAVINE ZA 1 OSEBO:
80 g polnozrnatih špagetov, 2 žlici oljčnega olja, za 2 pesti svežih regratovih listov, pol stroka česna, 1 žlica sesekljanih pistacij, sol, poper, limonin sok in 10 g naribanega parmezana

PRIPRAVA:
Špagete skuhamo v slani vodi. Ko se špageti kuhajo, regratove liste temeljito očistimo in grobo sesekljamo. Česen olupimo in sesekljamo. V ponvi na suho in enakomerno popražimo sesekljane pistacije - med praženjem jih mešamo. Popražene pistacije prestavimo na krožnik, v ponev pa vlijemo dve žlici oljčnega olja. Dodamo regrat in česen ter ju med mešanjem na hitro prepražimo. Preden kuhane testenine odcedimo, v ponev vlijemo 2 do 3 žlice tekočine, v kateri smo kuhali špagete. Kuhane špagete dobro odcedimo in stresemo v ponev. Dobro premešamo in ponev odstavimo z ognja. Začinimo s poprom, soljo in limoninim sokom, potrosimo s prepraženimi pistacijami, še enkrat premešamo in serviramo na krožnike. Potrosimo z naribanim parmezanom.

KOPRIVE

Narava nam jih ponudi zgodaj spomladi, ko naše telo potrebuje razbremenitev in hkrati prava hranila za ponoven »zagon«. Koprive so namreč bogate z beljakovinami - v njih jih je do 7 %, kar je za zelenjavo izredno veliko. So tudi vir nekaterih ključnih rudnin: vsebujejo večje količine kalcija, več železa kot špinača in tudi ostale pomembne rudnine, kot so baker, magnezij, kalij itn. Tudi mikroelementov v minimalnih količinah potrebnih rudnin ne manjka.

V koprivah so še beta karoten, vitamin C (vsake od obeh sestavin vsebujejo koprive več kot večina gojene zelenjave), nekateri vitamini skupine B, vitamin K in drugi. V koprivah so tudi antioksidanti karotenoidi in flavonoidi.

V kulinariki lahko koprive uporabljamo na različne načine. Surove v solatah, v tem primeru ohranimo vitamin C, ki ga je v presni koprivi izjemno veliko. Najbolj poznana pa nam je kremna kopriva, ki jo lahko pripravimo na podoben način kot kremno špinačo. To je lahko odlična prikuha oz. omaka k mesu in ribam. Pogosto so koprive tudi dober dodatek v nadevih (lazanje, štruklji, zvitki, ...) - v kombinaciji s testeninami, rižem in krompirjem.

KREMNE KOPRIVE, okusna zelena priloga

SESTAVINE ZA 4 OSEBE:
750 g zelo mladih koprivnih vršičkov, 40 g oljčnega olja, 4 stroke česna, sveži peteršilj, sol, poper, 2 žlici kisle smetane

PRIPRAVA:
Vršičke kopriv preberemo in operemo. Oprane koprive pokuhamo v slani vodi, da upadejo. Odcejene sesekljamo, vodo, v kateri so se kuhale, prihranimo. Na olju hitro popražimo strt česen, da zadiši. Dodamo sesekljane koprive in podlijemo z malo koprivove vode. Koprive še nekoliko pokuhamo, dodamo poper in na koncu še kislo

smetano ter okrasimo s peteršiljem.

Koprive ponudimo k pečenemu postrvjemu fileju.

ČEMAŽ

Običajno ga zavohamo, takoj ko skopni prvi sneg in posijejo prvi sončni žarki. Rastlina ima namreč izrazit vonj po česnu. Tudi okus je podoben česnovemu, vendar je bolj oster in pekoč. Priljubljene okusne liste lahko nabiramo od marca do maja.

Čemaž ima bogato hranilno vrednost: vsebuje veliko vitamina C, vitamin B6 in žveplove spojine, kot je alicin, vsebuje kalij, kalcij, selen in železo, pa tudi betakaroten in veliko klorofila.

V kulinariki ga lahko pripravljamo na različne načine in uporabljamo v zelo širokem spektru jedi. Če želimo ohraniti čemaževe pomembne hranilne snovi, ga uživamo v surovi obliki – npr. v raznih solatah (na regratovo solato lahko posipamo sesekljan čemaž) in namazih.

Zelo poznani so namazi v kombinaciji s skuto, jajcem, avokadom, tofujem, smetano in – kot bomo videli v nadaljevanju - v kombinaciji s humusom.

Poznamo tudi veliko različnih **toplih jedi,** ki so na osnovi čemaža ali pa je čemaž le kot začimba in v jedi nadomešča česen. Lahko kuhamo **juhe, omake**, s čemažem **nadevamo** mesne jedi, naredimo čemaževe **štruklje** ali pa ga vmešamo med krompir, zabelimo kuhane testenine s čemaževim **pestom**.

Ne pozabite na previdnost!

Pri nabiranju čemaža, ki je divja rastlina, je treba biti nadvse previden. Zaradi podobnosti s strupenima šmarnico in jesenskim podleskom je dobro, da - če ga nabirate za uporabo v prehrani - res dobro poznate njegovo obliko in značilnosti zgradbe. Ali pa ga raje nabirajte v družbi dobrega poznavalca.

POPEČEN AJDOV KRUHEK in HUMUS S ČEMAŽEM, malica, ki vedno tekne

SESTAVINE ZA 4 OSEBE:
250 g čičerke (kuhane ali iz pločevinke), 40 ml limoninega soka, 1 pest čemaža, 1 žlica sveže rdeče paprike, sol, 5 žlic oljčnega olja

PRIPRAVA:
Čičerko do mehkega skuhamo v slani vodi in jo odcedimo. Vodo prihranimo. Čemaž temeljito operemo. Stisnemo limonin sok. Rdečo papriko operemo, očistimo in narežemo na koščke.

Čičerko, čemaž, papriko, sol in limonin sok v mešalniku na hitro zmiksamo. Med mešanjem prilijemo oljčno olje in nekaj prihranjene tekočine od skuhane čičerke. Nama mora biti lepo mazav.

Namaz namažemo na popečen ajdov kruh, ki ga lahko obogatimo še s svežo sezonsko zelenjavo.

ŠPARGLJI

Sezona špargljev ali belušev, kot jih tudi imenujemo, se pri nas začne v prvi polovici aprila in traja vse do sredine junija.

Dobro je vedeti ...
Šparglje je najboljše uživati sveže - še isti dan, ko so nabrani. S skladiščenjem namreč izgubljajo hranilno vrednost in začnejo leseneti.

Imajo nizko energijsko vrednost ter visoko vrednost različnih mineralov (dušik, fosfor, kalij, kalcij, magnezij, natrij, cink, mangan, železo) in vitaminov (B kompleks, B2, B6, holin in folno kislino, vitamin C, provitamin A, malo tudi vitamina E in K). Šparglji vsebujejo tudi beljakovine, ogljikove hidrate, vlaknine in zelo malo oz. skoraj nič maščob. V špargljih pa so prisotni tudi: črešlovine, saponini, citronska kislina in jantarna kislina.

Šparglji so znani po tem, da vplivajo na povečano izločanje vode (diuretik), zaradi

prisotnosti vlaknin pa imajo tudi blag odvajalni učinek. Uživanje špargljev se odsvetuje ljudem z ledvičnimi kamni, obolelimi sečili, vnetjem ledvic in ljudem s protinom (nalaganje kristalčkov sečne kisline v sklepih), ker špargli vsebujejo purin, ki se v organizmu spremeni v sečno kislino.

PROSENA KAŠA Z BELUŠI, REDKVICO IN ARAŠIDI, lahko kosilo oz. večerja ali domiselna priloga k mesnim jedem in zelenjavi

SESTAVINE ZA 4 OSEBE:
30 dag prosene kaše, 20 dag zelenih špargljev, 10 dag rdeče redkvice, 5 dag arašidov, 4 žlice oljčnega olja, 5 dag pora, 2 stroka česna, 3 vejice peteršilja, timijan, žafranika, sol, poper, naribani sir ali parmezan

PRIPRAVA:
Najprej v slani vodi skuhamo proseno kašo.

Na rahlo vročem olju prepražimo narezane špargle, na grobo sesekljane arašide, por, česen ter potresemo z žafraniko. Zalijemo z zelenjavno osnovo ali vodo. Vse skupaj naj vre pet minut, da se špargli malo zmehčajo.

Nato dodamo kuhano proseno kašo, začinimo, dodamo na lističe narezano rdečo redkvico, potresemo s peteršiljem in solimo.

Na jed lahko dodamo malo naribanega sira ali parmezana.

TERME KRKA

Terme Šmarješke Toplice

VARNA OBNOVITVENA REHABILITACIJA KORONARNIH BOLNIKOV

Namenite pet dni svojemu srcu in zmanjšajte tveganje za ponovitev bolezni.

Vsebina programa:

- 5 nočitev s polpenzionom, z zdravo prehrano, ki varuje srce in žile (po potrebi tudi dietna prehrana),
- pregled pri kardiologu z obremenitvenim testiranjem (EKG, ergometrija, spirometrija),
- ultrazvočni pregled srca,
- 4 x telemetrijsko spremljana vadba pod strokovnim vodstvom,
- 4 x nordijska hoja z usposobljenim vodnikom,
- 5 x hidrogimnastika ali vodna aerobika,
- kopanje v termalnih bazenih,
- predavanje o zdravi prehrani za kardiološke bolnike,
- predavanje fizioterapevta o varni vadbi in aktivnostih.

Cena: **470,00 EUR** (od 8. 11. do 22. 12. 2020) | **495,00 EUR** (od odprtja hotelov do 8. 11. 2020)
Cena velja na osebo, v dvoposteljni sobi hotela Šmarjeta 4*. Doplačila: polni penzion, enoposteljna soba, turistična taksa.

Dodatne storitve, na katere vam priznamo 10 % popusta:
- analiza sestave tkiv (mišičnega, maščobnega tkiva in vode),
- dihalne vaje za sprostitev,
- individualni posvet s prehransko svetovalko,
- ultrazvok vratnih arterij.

*Skupinske aktivnosti bodo izvedene v skladu z usmeritvami NIJZ.

Terme Šmarješke Toplice | www.terme-krka.si | 08 20 50 300 – Pri rezervaciji navedite kodo: SRCE | booking@terme-krka.eu

Naše »srčne poti«

prim. Janez Poles, dr. med.

V naši dolgoletni rehabilitacijski dejavnosti so člani koronarnih društev in klubov prehodili na tisoče kilometrov. Dodobra so prečesali in spoznali svoje domače okolje, ki jih je vedno znova navduševalo in krepilo njihov zdravje. Počasi so se izoblikovale dobre poti, tako glede na zahtevnost hoje kot na raznolike poglede, ki nas pobožajo in bogatijo dušo. Odločili smo se, dobre poti predstavimo in jih delimo med seboj. Poleg srčnih poti se lahko odločimo za obisk centrov nordijske hoje, ki jih je vredno obiskati in preizkusiti našo telesno pripravljenost.

Nekatere poti so že sedaj odlično urejene: trase so vrisane na lokalnem zemljevidu z označeno daljavo in višinskimi točkami, ovrednotene glede na zahtevnost hoje, na terenu pa opremljene z ustreznimi oznakami. Druge bo treba še nekoliko dodelati.

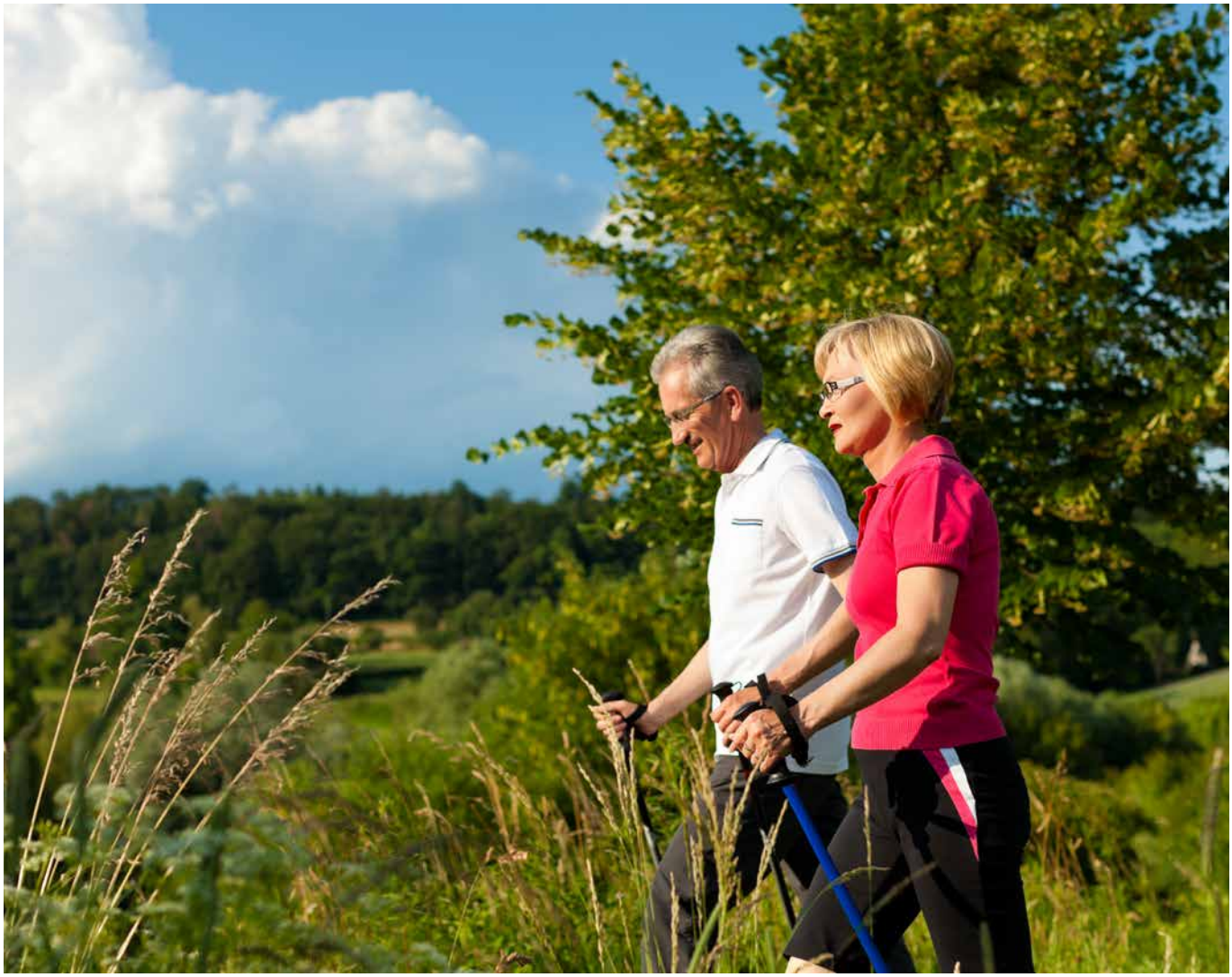
Sedaj, ko nas je korona virus nekoliko omejil v gibanju in bomo dopust najverjetneje preživeli v Sloveniji, je prav, da bolj natančno prekrižarimo in podoživimo to rajsko oazo na sončni strani Alp.

Naša želja in cilj sta predstaviti naše»srčne poti« in jih umestiti na zemljevid Slovenije.

Da bodo zbrane na enem mestu in pri roki, ko se bomo odpravili na potep za krepitev zdravja in srca.

Da jih bomo lahko ponudili tudi srčnim bolnikom in turistom, ki bodo po oživitvi turizma ponovno prihajali odkrivat lepote Slovenije.

In nikar ne pozabite – vsak korak šteje!



»Srčne poti« v Šmarjeških Toplicah

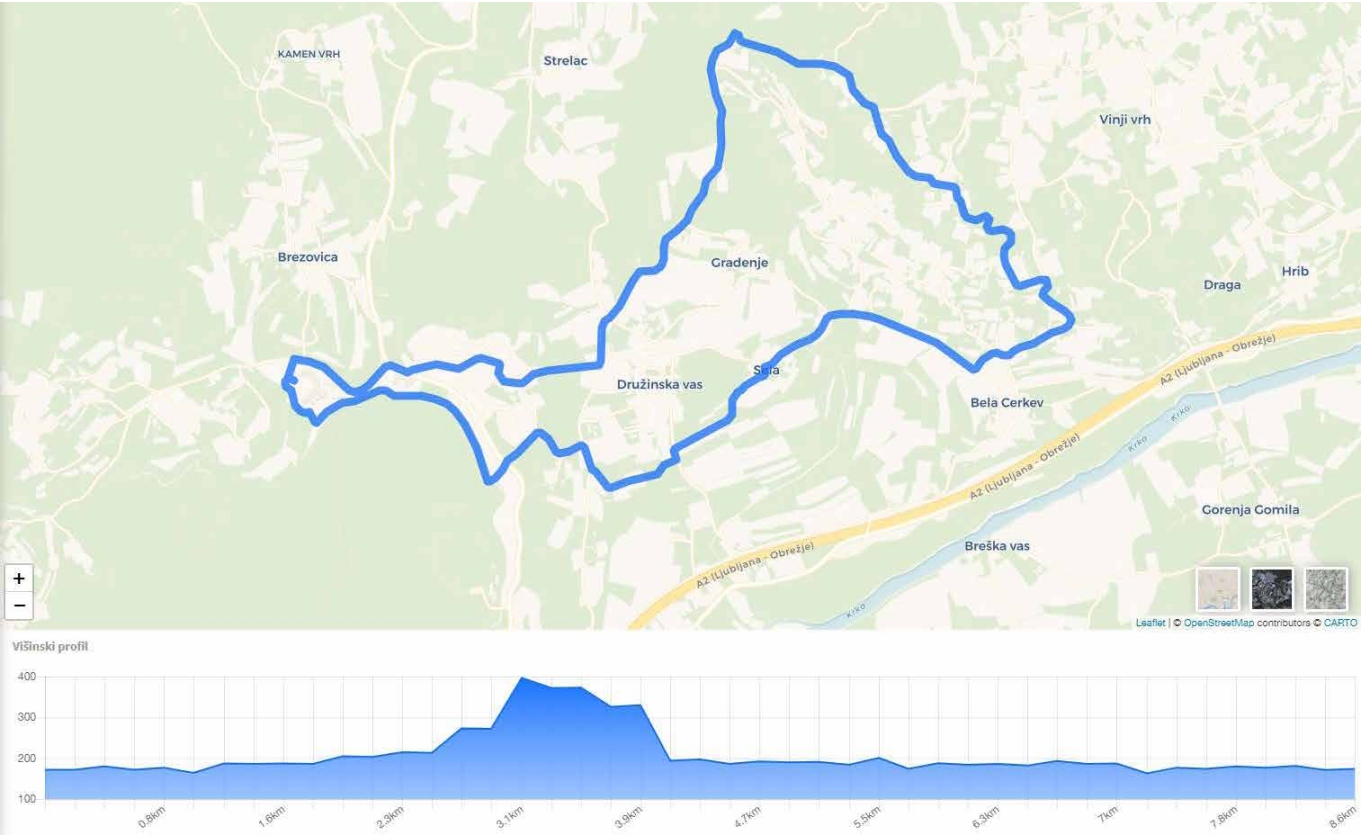
Alenka Babič

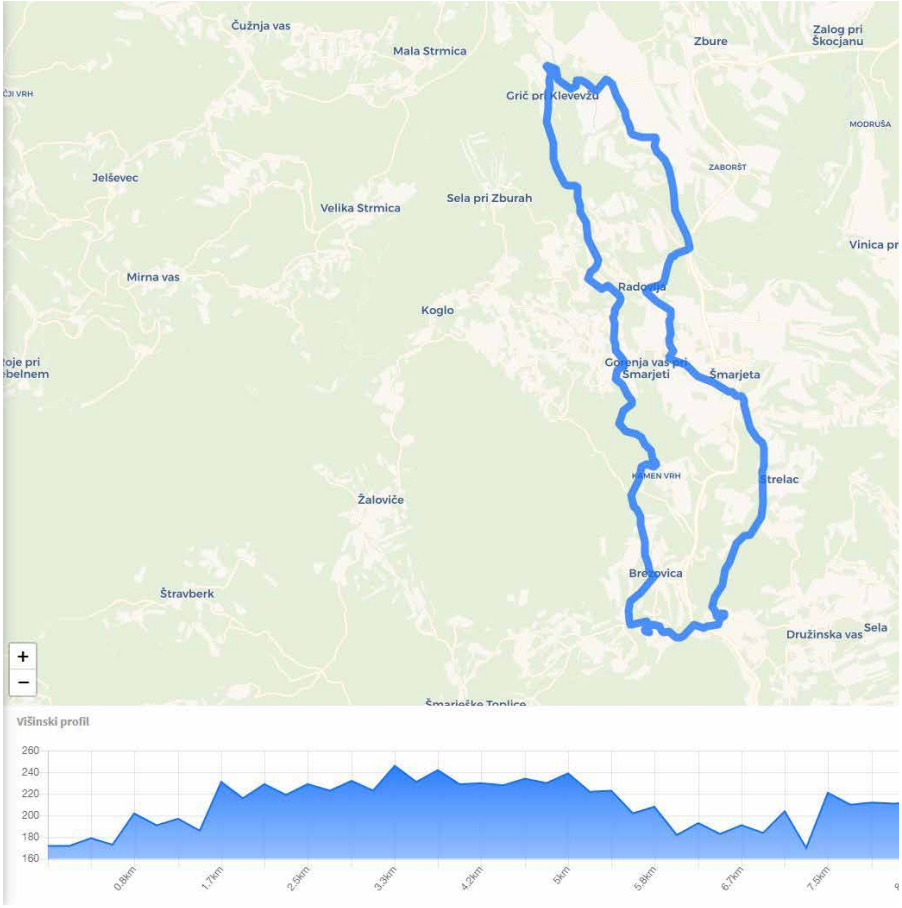
Urejene sprehajalne in pohodniške poti so v tem zdraviliškem kraju že dolgo osrednji del ponudbe tako za skupine koronarnih bolnikov kot tudi za individualne goste. Pred dobrimi dvajsetimi leti so bile prvič sistematično izmerjene in opisane tudi kot poti za nordijsko hojo, Šmarješke Toplice so namreč prvi slovenski center za nordijsko hojo.

Prizadevni domačini tega gostoljubnega kraja so jih lani ponovno uredili, za kar so pridobili sredstva iz javnega razpisa LAS Dolenjska in Bela krajina. Trasirali so 12 novih ter obstoječih nordijskih, pohodniških in kolesarskih poti in jih podrobneje predstavili na njihovi spletni strani (http://nordijskepoti.visits-marjeske-toplice.si/). Vodijo mimo najpomembnejših točk v občini, ob katerih se obiskovalci seznanijo z bogato zgodovino kraja in ponudniki gostinskih storitev. Poti so označene, ob lokalnih znamenitostih so označevalne tablice, na markantnih točkah nordijskih poti pa so informativne table. V kraju so usposobili tudi posebno ekipo lokalnih vodnikov, katerih naloga je pravilno interpretirati naravno in kulturno dediščino kraja ter predstaviti možnosti za oddih ter okrepčilo.

Krožna pot Vinji vrh poteka med vinogradi in sadovnjaki, zanjo si je treba vzeti dobre tri ure časa in je dolga 8,7 km. Nekaj več kot 300 m višinskih vzponov na vrhu pri cerkvi sv. Jožefa odtehta lep pogled na dolino reke Krke, Gorjance in Raduljsko hribovje, ob lepem vremenu pa seže razgled celo do Kamniško-Savinjskih Alp. Z vrha sledi zelo strm spust do vasi Bela Cerkev; ponekod nas vodi pot tudi skozi gozd, najlepša pa je jeseni, ko se obarvajo vinogradi in zapojejo klopotci.

Vinji Vrh je razloženo naselje na istoimenskem hribu nad dolino Krke in avtocesto Ljubljana–Zagreb. Hiše so raztresene med vinogradi in sadovnjaki, vmes so zidanice in počitniške hišice. Kraj se prvič omenja leta 1074, njegove vedute pa določa cerkev sv. Jožefa. S prezentiranim romanskim delom in delom gotskega okna je bila v za-





četku 18. stol. barokizirana. Iz tega časa je tudi odlična oltarna oprema s sliko Smrt sv. Jožefa, delo delavnice V. Metzingerja, in baročne orgle, pozitiv, ki ga je v sredini 18. stol. izdelal J. J. Eisel.

Vinji vrh je znan po arheoloških najdbah iz različnih časovnih obdobij. Tu je že v železni dobi nastalo močno utrjeno naselje, o katerem pričajo bogate najdbe v grobiščih ter sodi med najpomembnejša železnodobna najdišča v Sloveniji. Posebna najdba je t. i. orant, obesek iz keltskega obdobja, katerega motiv še danes buri domišljijo.

Več o pestri dediščini kraja boste izvedeli v Hiši žive dediščine, ki stoji na mestu stare osnovne šole Bela Cerkev. V hiši deluje medgeneracijski center s sloganom »Iz narave in preteklosti za prihodnost«, s katerim želijo poudariti pomen naravne in kulturne dediščine območja in jo na inovativen način prenesti naslednjim rodovom. Osrednji lik oz. podoba Hiše je orant – molivec – obesek iz keltske dobe, ki upodablja človekovo postavo, ki prestopa krog, kar simbolizira to, da moramo stopiti iz svojih okov, se osvoboditi, se odpirati svetu, ustvarjati nove vsebine in projekte in ob tem hkrati osmisliti bogato dediščino.

Ob prihodu v Hišo žive dediščine si lahko najprej v Zwittrovi dvorani, ki nosi ime po zgodovinarju Franu Zwittru, rojenem v Beli Cerkvi, ogledate predstavitveni film občine Šmarješke Toplice. S kulinariko območja se lahko seznanite v Sobi žive dediščine, kje potekajo delavnice peke kruha, priprave potic.

V daljno preteklost vas popelje soba Dežela arheologije. V njej se lahko sprehodite skozi obdobje prazgodovine, antike, preseljevanja narodov in preko razstavljenih replik, najdenih na širšem območju Vinjega vrha, spoznate način življenja tukajšnjih prebivalcev vse od 8. stoletja pr. n. š. http://www.pespoti.si/trasa.php?id=218

Nordijska pot Klevevž je bolj razgibana in nas popelje do idilične soteske potoka Radulje, znanega po glasnih brzicah in „pojočem slapu“. Tudi to je krožna pot s štartom pri centru Prinovec ali zdravilišču, dolga je 12,5 km in terja dobre 4 ure časa.
Glavni cilj poti so razvaline nekdanjega gradu Klevevž, pod njima skriti dve Klevevški jami ter Klevevške toplice, ki pritečejo na dan s temperaturo 25 °C, tu se lahko poleti osvežite v majhnem kamnitem bazenu. Pojoči slapovi so sicer najlepši pozimi, ko so okovani v led. Radulja je nekaj deset kilometrov dolg potok, levi pritok reke Krke. V svojem zgornjem toku, v krajšem, a divjem kanjonu s skoraj navpičnimi bregovi, ustvarja manjše glasne in šumeče slapove in skoke.

Grad Klevevž se prvič omenja leta 1267. Zgradili so ga freisinški škofje, konec 15. stol. se ga je polastil celo Matija Korvin. Ob koncu 17. stol. je postal last stiškega samostana, ki ga je kmalu prodal kostanjeviškemu. Pozneje je z njim gospodarila država, prek loterije je prišel v posest francoske družine Jombard in s poroko pod Ulme. V 19. stol. je bil zadnjič temeljito predelan in dobil neoromansko podobo. Grad je bil požgan med 2. svetovno vojno, zdaj so v območju zadružne posesti ohranjeni le njegova lokacija in ostanki parka.

Pohodi, izleti in organizirano druženje v Društvu koronarnih bolnikov Dolenjske in Bele krajine

Jože Peterlin

Od vsega začetka si v Društvu koronarnih bolnikov Dolenjske in Bele krajine prizadevamo, da imamo poleg organizirane vadbe, zdravstvene vzgoje in izobraževanja tudi bolj sproščen del društvenega delovanja. Program organiziranega druženja, izletov, rekreativne in kulturne dejavnosti tako zaokrožuje naše delovanje. Pri tem seveda sledimo stroki, ki priporoča, da se bolniki po prestali bolnišnični obravnavi kar najhitreje ponovno vključijo v normalno življenje. Ob sproščenem druženju s sebi enakimi pa često najdejo odgovore na številna vprašanja v zvezi s svojo boleznijo, kot tudi rešitve, kako premagovati z njo povezane težave. Sodeč po ugodnem odzivu in dobro obiskanih akcijah smo tudi na tem segmentu na pravi poti.

Programe izletov, pohodov, družabnih, rekreativnih in kulturnih dejavnosti načrtujemo v vsakoletnem programu dela društva ter že vnaprej določimo termine. Lokacijsko smo vezani na naše področje, to je Dolenjska in Bela krajina, vsaj enkrat letno pa kombiniramo pohod z izletom (praviloma v zimskem času) na Obalo. Zaključke pohodov in izletov združujemo tudi z družabnim dogodkom. Ko pohodom in izletom dodamo še tradicionalni junijski piknik ob zaključku pomladanskega dela vadbe, kostanjev piknik jeseni in prednovoletno srečanje v decembru, dobimo nabor dvanajstih zanimivih vsakoletnih srečanj.

Izvedba vsakega izleta in pohoda zahteva kar nekaj operativnega dela, ki ga z veseljem opravimo člani društva (Janez, Brane, Jože). Za vsak pohod pripravimo dve trasi glede na težavnost in dolžino, do 12 km je navadno skupna dolžina poti za bolj zmogljive člane in med 3,5 do 5 km za tiste, ki zmorejo nekaj manj. Vsako izbrano pot ožja organizacijska ekipa za vsak primer nekaj dni pred pohodom prehodi in pregleda, ali so prehodne. To prisotnost na terenu izkoristimo tudi za stike z domačini in pridobivanje še dodatnih informacij o zanimivostih kraja.

Človek kar težko razume, koliko različnih zanimivosti skriva naše podeželje, pa o tem vemo bore malo in še to vedenje tone v pozabo.

Še nekaj utrinkov iz naši pohodov in prireditev – fotografije

Kontaktni podatki za društva, klube in Zvezo koronarnih društev in klubov Slovenije

Koronarni klub Ljubljana
Štepanjsko nabrežje 38, 1000 Ljubljana
info@koronarni-klub-lj.si
059 962 711
www.koronarni-klub-lj.si

Koronarni klub Celje
Gledališki trg 7, 3000 Celje
lucfranjo@gmail.com
03 548 41 85
www.koronarni-klub-celje.com

Koronarno društvo Gorenjske
Jezerska cesta 41 , 4000 Kranj
info@koronarno-drustvo.si
031 742 278
www.koronarno-drustvo.si

Koronarno društvo Slovenske Istre
Vrtna ulica 6, 6000 Koper
kdsi@siol.net
05 627 25 50
www.kdsi.si

Koronarno društvo Postojna
Prečna ulica 2 , 6230 Postojna
koronarnodrustvopostojna@siol.net
040 874 447
www.koronarno-postojna.si

Koronarni klub Sevnica
Trg svobode 12, 8290 Sevnica
kksevnica@amis.net
07 8140 846
www.zd-sevnica.si/koronarni-klub-sevnica

Koronarno društvo Radenci
Zdraviliško naselje 12, 9252 Radenci
edvard.metlicar@telemach.net
02 560 10 43, 041 645 365

Koronarni klub Savinjska dolina Žalec
Hmeljarska 3, 3310 Žalec
koronarni.klub.zalec@gmail.com
031 721 676
www.koronarni-zalec.si

Koronarni klub Mežiške doline
Ob Suhi 11, 2390 Ravne na Koroškem
info@srce-si.si
070 874 911
www.srce-si.si

Koronarni klub Maribor
Partizanska cesta 24, 2000 Maribor
koronarni.klub.maribor@siol.net
051 440 551
www.koronarni-klub-maribor.si

Koronarni klub Mislinjske doline
Trstenjakova 2, 2380 Slovenj Gradec
kklub.mdoline1@gmail.com
02 884 30 14, 031 638 747
www.kk-mislinjskedoline.com

Koronarni klub Brežice
Černelčeva cesta 15, 8250 Brežice
koronarni.klub.brezice@gmail.com
031 380 714
www.koronarni-klub-brezice.si

Šaleški koronarni klub Velenje
Vodnikova c. 1, 3320 Velenje
info@koronarni-klub-velenje.si
070 745 835
www.koronarni-klub-velenje.si

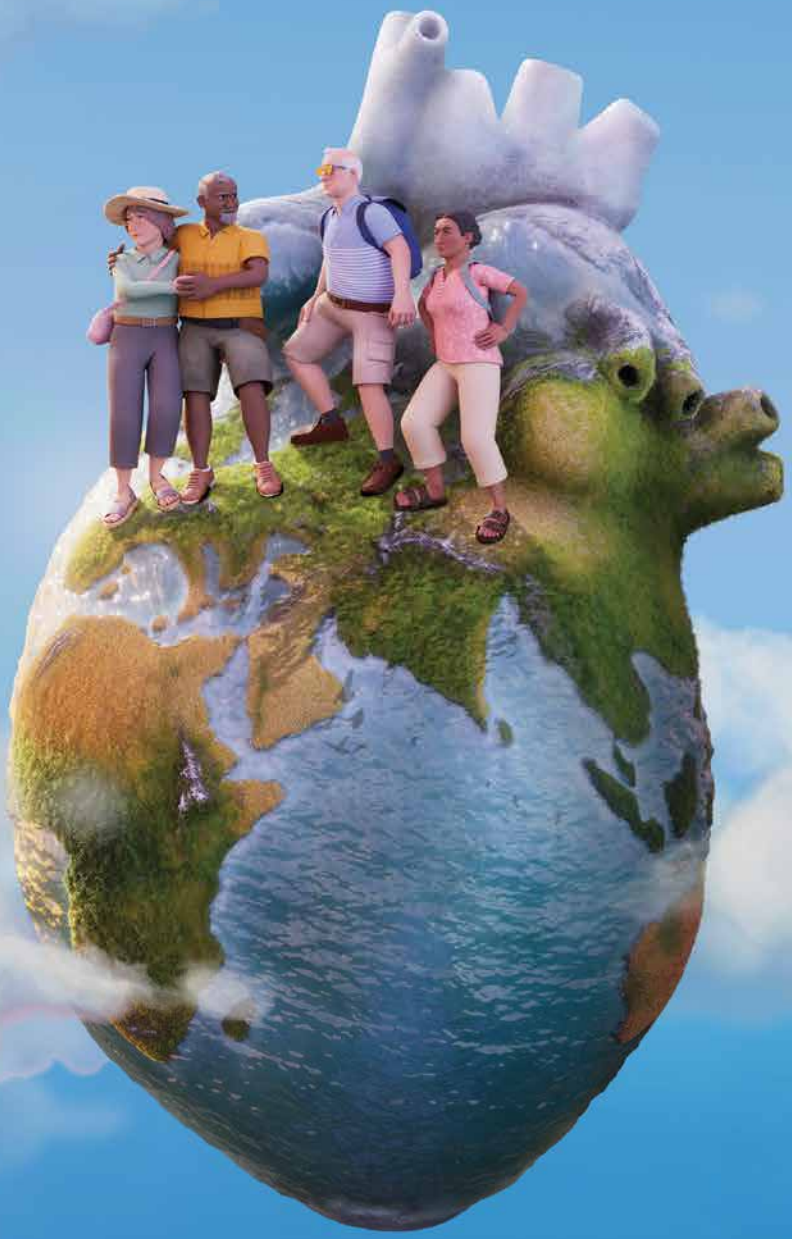
Koronarno društvo Ilirska Bistrica
Jurčičeva 1, 6250 Ilirska Bistrica
joze.valencic@prival.si
040 364 133, 040 45 99 55
www.koronarno-ilbistrica.si

Koronarni klub Dravske doline
Mariborska cesta 37, 2360 Radlje ob Dravi
drustvo.src.bol.dd@gmail.com
031 331 662
www.zd-radlje.si

Društvo koronarnih bolnikov Dolenjske in Bele krajine
Rozmanova 10, 8000 Novo Mesto
info@koronarnodrustvo-dbk.si
www.koronarnodrustvo-dbk.si

Društvo koronarnih bolnikov Zgornje Savinjske doline
Praprotnikova ulica 7, 3330 Mozirje
kd.zg.savinjskadolina@gmail.com

Zveza koronarnih društev in klubov Slovenije
Štepanjsko nabrežje 38, 1000 Ljubljana
info@zkdks.si
041 602 216
www.zkdks.si



NAJ VAS NIČ NE USTAVI PRI STVAREH, KI JIH DELATE S SRCEM. TUDI SRČNO POPUŠČANJE NE.

Če imate zaradi srčnega popuščanja občutek, da težko dihate, ste opazili, da otekate ali ste utrujeni, se pogovorite z osebnim zdravnikom. Z ustrezno pomočjo lahko še naprej delate tisto, kar vam je pri srcu.

Za več informacij se pogovorite s svojim osebnim zdravnikom.

Datum priprave vsebine: marec 2020

SI-2020-HF-010

NOVARTIS

Novartis Pharma Services Inc., Podružnica v Sloveniji
Verovškova 57, 1000 Ljubljana, telefon: 01 3007550

v sodelovanju z

ZVEZA KORONARNIH DRUŠTEV IN KLUBOV SLOVENIJE

ZA SRCE
DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE