



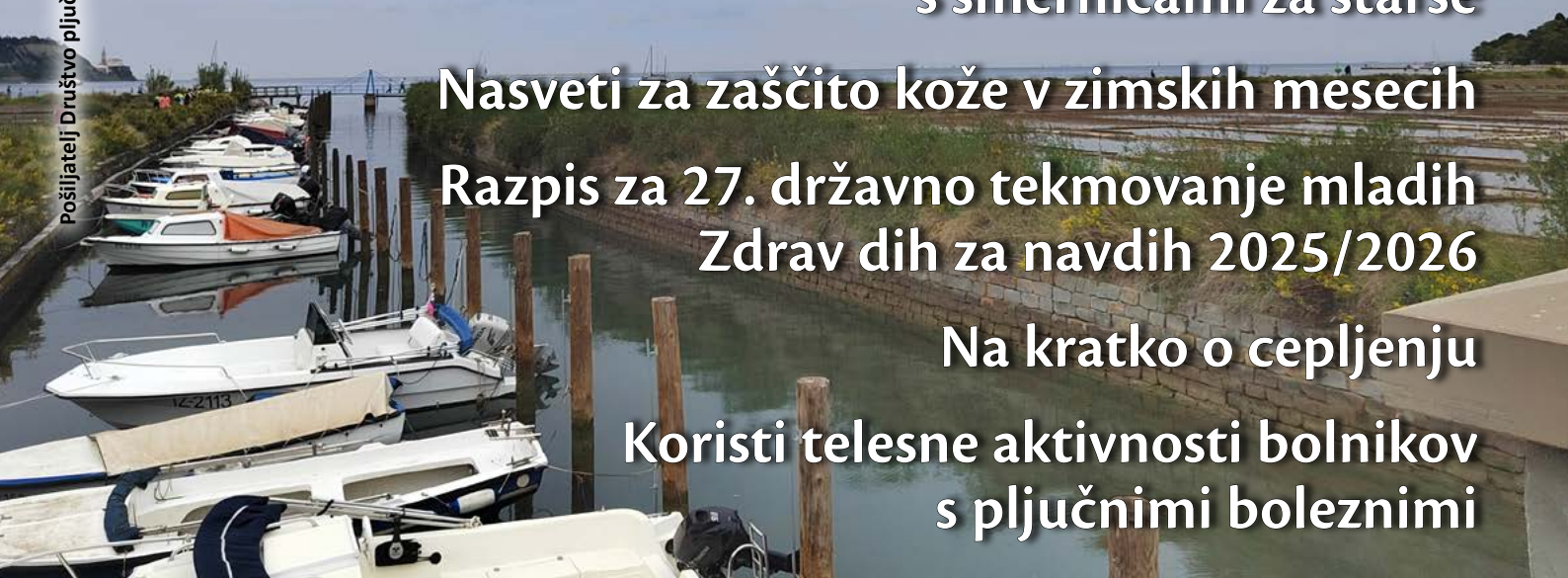
Dihalne vaje za otroke z astmo
s smernicami za starše

Nasveti za zaščito kože v zimskih mesecih

Razpis za 27. državno tekmovanje mladih
Zdrav dihanje za navdih 2025/2026

Na kratko o cepljenju

Koristi telesne aktivnosti bolnikov
s pljučnimi boleznimi



Glasilo Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije



Naša zaveza
trajnosti

PRAZEN VDIHOVALNIK NE SODI V SMETI.

Prosimo, vrnite ga v lekarno in pomagajte varovati okolje!

Zdravnik vam je predpisal **zdravilo v vdihovalniku**. Zelo pomembno je, da zdravilo jemljete redno – tako kot vam je predpisal zdravnik.

Tako boste pripomogli k **varovanju okolja** in skrbi za prihodnje generacije.



Ko je vdihovalnik prazen, ga **NE odvrzite med gospodinjske odpadke** ali v odpadne vode.

Raje ga **prinesite v lekarno**, kjer bodo poskrbeli za **pravilno uničenje**. O rokovanju z zdravilom, ki ga ne potrebujete več, se, prosim, posvetujte s farmacevtom.

Certified



Corporation

Chiesi je del globalne skupnosti naprednih podjetij s **certifikatom B Corp**. Prizadevamo si za **splošno javno korist** ter ustvarjanje skupne vrednosti na **družbeno in okoljsko odgovoren** način.

Datum priprave informacije: december 2025.
Podrobnejše informacije so na voljo pri predstavniku imetnika dovoljenja za promet z zdravilom v Sloveniji: CHIESI SLOVENIJA, d.o.o., Šmartinska cesta 53, Ljubljana.
info.si@chiesi.com, www.chiesi.si
PCH 4/25



osebina

Predstavitve izvršnega odbora DPABS	5
Kakšne so posebnosti in koristi telesne aktivnosti starejših bolnikov s pljučnimi boleznimi?	6
Na kratko o cepljenju	9
Nasveti za zaščito kože v zimskih mesecih	11
Pasti zime za poslabšanje KOPB	14
Razpis za 27. državno tekmovanje mladih Zdrav dihanje za navdih 2025/2026	20
Kako lahko sami preprečimo bronhitis in bronhiolitis pri otrocih?	22
Dihalne vaje za otroke z astmo in smernice za starše	23
Intervju s primarijko Jasno Čuk Rupnik (2. del)	27
Poročila s terena – Pomurje	29
Modulirane delavnice za bolnike z astmo in s KOPB	30
Rehabilitacijski oddih v Strunjanu	33
Aktivirajmo dihanje – Jezerski krog	34
Odgovori na vprašanja bolnikov	35
Predstavi se nam	37
Urnik rehabilitacijske vaje	39

Izdajatelj: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije – DPABS
Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana
E-naslov uredništva: urednistvo@dpabs.si
ISSN 1318-0215
December 2025
Številka 3
Letnik 35

Uredniški odbor

Odgovorna urednica: mag. Brigita Putar

Urednik: Klemen Putar

Članice: Katja Prunk Vovk, Breda Prunk Franetič,
Jasna Čuk, Albina Bobnar

Grafična priprava in tisk: Salve d. o. o. Ljubljana

Lektoriranje: Megamoment, d. o. o.

(Za jezikovno pravilnost oglasov odgovarjajo oglaševalci.)

Fotografija na naslovnici: Dogodki Aktivirajmo svoja pljuča 2025 – kolaž

Spletna stran: <http://www.dpabs.si>

FB: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije

Naklada: 1800 izvodov

Programi in delovanje sofinancira FIHO.

Glasilo Zdrav dihanje za navdih prejmejo člani DPABS brezplačno.



Spoštovane članice in člani Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije!

Pred vami je zadnja številka društvenega glasila v letu 2025 in hkrati prva z mojim podpisom.

Brez strahu. Format glasila ostaja prepoznaven, prav tako tudi izvrstni prispevki, ki jih v tretji letošnji številki kar ne zmanjka.

Zimsko obarvana tematika glasila je povezana s pastmi zime za poslabšanje KOPB kakor tudi stanje naše kože. Poleg krajše razlage cepljenja so izpostavljene še dihalne vaje ter telesne aktivnosti za staro in mlado. Slednji ne smete spregledati razpisa za 27. državno tekmovanje mladih Zdrav dihanje za navdih 2025/2026.

V zadnjih mesecih se je odvijalo veliko društvenih aktivnosti, ki so zajete v rubrikah Poročilo s terena, Događalo se je in Aktivirajmo pljuča. Sekcija z odgovori na vprašanja bolnikov je zimzelena tema, ki jo po novem najdete tudi na spletni strani DPABS, medtem ko je kot osrednji prispevek decembrskega glasila lahko zagotovo poimenovana zgodba člana v rubriki Predstavi se nam.

Pridružiti se vlaku, ki že 35 let dodaja vagone, polne glasil, k tirni kompoziciji, pomeni tudi svojevrstno odgovornost pri izvajanju naloge urednika – tako glasila kot spletnega portala. Seveda bo ta nekoliko lažja, saj sem uredniško delo začel že pred več kot desetletjem pri avtomobilističnem mediju, pri katerem še danes ljubiteljsko delujem. No, profesionalno opravljam poklic varnostnega inženirja, kar pomeni, da imam z DPABS še eno skupno točko – skrb za zdravje!

Na tem mestu se zahvaljujem za zaupanje naloge urednika izvršnemu odboru Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije.

Preostane le še to, da Vam zaželim srečno in zdravo novo leto! Se beremo v letu 2026!

Klemen Putar,
urednik glasila in spletnega portala DPABS





ena hvala podpornikom društva



SPLETNE STRANI ZA POMOČ BOLNIKOM

- **www.vdihovalniki.si**
– za preverjanje pravilne uporabe vdihovalnika
- **www.dihalne-vaje.si**
– za izboljšanje tehnike dihanja
- **www.pljucni-rak.si**
– za uporabne informacije o dejavnikih tveganja, diagnostiki in zdravljenju pljučnega raka
- **www.izkasljaj.se**
– za prepoznavanje simptomov pljučnega raka
- **www.dpabs.si**
– za strokovne članke o boleznih dihal in alergijah ter informacije o društvu

PODPRITE NAS Z DONACIJO

Izvajanje programov Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije v veliki meri omogočajo sponzorstva in donacije podjetij ter srčnih ljudi. Smo humanitarno društvo, zato programe izvajamo za vse pljučne in alergijske bolnike, ki so pomoči potrebni.

Podprite nas tudi vi. Vsak evro pomembno prispeva k lažšanju težav bolnikov.

Podatki za nakazilo donacije

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije
Koprska ulica 94, 1000 Ljubljana
TRR pri NLB: SI56 0204 5001 8294 003
Davčna številka: 80238955

Iskrena hvala za vašo podporo.
Skupaj lahko naredimo več.

Predstavitev novih članic izvršnega odbora Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS)

Prim. Nissera Bajrovič – podpredsednica društva za strokovni del

Nissera Bajrovič je rojena v Kranju. Leta 1987 je končala srednjo zdravstveno šolo v Ljubljani.

Dodiplomski študij: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, 1987–1995, diploma 10. 4. 1995.

Zaključena specializacija: interna medicina 4. 5. 1998–16. 11. 2001, mentorica: prof. dr. Ema Mušič, dr. med.



Izdana licenca za delo na področju pnevmologije: 2. 4. 2012.

Izdana licenca za delo na področju alergologije in klinične imunologije: 1. 6. 2020.

Evropski izpit iz klinične imunologije in alergologije (EAACI): 5. 6. 2010, London.

April 2022: dodeljen naziv primarijka.

Zaposlitve:

- 16. 4.–30. 9. 1995: prostovoljno delo na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Jesenice;
- 1. 10. 1995–30. 9. 1997: sekundariat (Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Bolnišnice Golnik, Pediatrična klinika Ljubljana, Splošna bolnišnica Jesenice);
- 10. 11. 1997–4. 5. 1998: Zdravstveni dom Kranj;
- 4. 5. 1998–16. 11. 2001 specializacija interne medicine: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Bolnišnice Golnik;
- 19. 11. 2001–31. 7. 2023: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik;
- 31. 7. 2023 pulmološka ambulanta Pulmedico in Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik; od leta 2007 do 2018 vodja kliničnega oddelka za alergologijo in akutne pulmološke primere.

Z Društvom pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije sodeluje več let, od junija 2025 je v društvu podpredsednica za strokovni del.

Predstavitev nove predsednice Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS)

Mag. Brigita Putar

Brigita Putar se je rodila v Slovenj Gradcu. Po končani srednji zdravstveni šoli je študij nadaljevala na Višji šoli za zdravstvene delavce Univerze v Ljubljani. Končala je dodiplomski študij organizacije dela in magistrirala na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru – smer management kakovosti storitev.

Poslanstvo medicinske sestre je začela na ginekološkem oddelku v Splošni bolnišnici Celje. Po dobrem letu in pol je delovno mesto našla bližje domu v Bolnišnici Topolšica, in to na različnih delovnih mestih. V zdravstveni negi ima delovne izkušnje na področju pljučnih obolenj, saj je približno 20 let delala v specialističnih ambulantah za pljučne bolezni, v respiratornem laboratoriju in alergološki ambulanti, ima pa tudi izkušnje z vodenjem tima v ambulantni dejavnosti. Od leta 2008 dela na področju vodenja sistema kakovosti in varnosti. Deset let je bila vodja zdravstvene administracije v bolnišnici, je tudi koordinatorica in odgovorna oseba za varnost in zdravje pri delu. Njene glavne naloge so bile vodenje in organiziranje dela na področju ambulantne zdravstvene nege ter vodenje strokovnega področja zdravstvene nege. Skrbela je za vpeljevanje kakovosti in varnosti ter koordinacijo različnih procesov. Leta 2010 je bila vodja projekta vpeljave standarda ISO 9001:2008. Nato je bila vodja za vpeljavo akreditacijskega standarda v Bolnišnici Topolšica leta 2016; v lanskem letu je bila bolnišnica certificirana po standardu ISO 7101:2023.

Z DPABS Brigita Putar sodeluje že skoraj 30 let, več kot 15 let je bila članica izvršnega odbora, zadnja tri leta pa članica nadzornega odbora DPABS. 30 let je že delovna predsednica



na zborih članov DPABS. V sodelovanju z zdravnico je redna izvajalka delavnic o astmi in KOPB za člane društva. Je tudi pionirka z izvedbo delavnice za odvajanja od kajenja v Šoštanju – pred delavnicami CINDI. Izkušnje in znanje deli tudi kot avtorica strokovnih člankov in sodelavka v projektih, ki krepijo vlogo zdravstvene nege kot nepogrešljivega dela zdravstvenega sistema. Njeno poklicno poslanstvo je torej že več desetletij posvečeno zdravstveni oskrbi bolnikov s pljučno boleznijo. V vsej karieri si prizadeva za celostno in človeku prilagojeno

zdravstveno obravnavo bolnika ter nenehno strokovno rast področja zdravstvene nege. Od leta 2007 sodeluje v pedagoškem procesu na Fakulteti za zdravstvene vede v Celju. Za svoje delo je prejela priznanja, med njimi zlati znak Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije leta 2010 in srebrni znak Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Velenje leta 2008. Od Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije je prejela najvišje priznanje dr. Demetra Bleiweisa leta 2010.

Katere so posebnosti in koristi telesne aktivnosti starejših bolnikov s pljučnimi boleznimi?

Asist. dr. Tomaž Hafner, dr. med.



▲ Foto: Pixabay

S starostjo stopnja telesne aktivnosti pri ljudeh upada. Kljub dobro znanim pozitivnim učinkom telesne vadbe na kognitivne kot tudi telesne funkcije in njihov pozitiven učinek na preprečevanje kot deloma tudi zdravljenje določenih kroničnih bolezni in krhkosti starejših je spodbujanje starejših k pogostejši telesni aktivnosti kar velik izziv.

Bolniki s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB) pri tem niso izjema in so še manj telesno aktivni in tudi manj zmogljivi kot njihovi zdravi sovrstniki. Težka sapa je najpogostejši omejujoči simptom pri bolnikih s KOPB, ki jih še dodatno ovira pri izvajanju telesnih aktivnosti. Da bi se izognili težki sapi ob naporu, se namreč številni bolniki, sprva nevede, pozneje pa že zavestno, začnejo izogibati telesnim aktivnostim

in posledično razvijejo sedeč življenjski slog, kar vodi v zmanjšanje mišične mase ter posledično slabšo telesno pripravljenost oziroma kondicijo.

Slaba telesna pripravljenost pa že sama po sebi vodi k še večjemu občutku težke sape ob telesnih naporih. Ta začarna spirala težke sape je dobro znana, zato ni presenetljivo, da je lajšanje tega obremenjujočega simptoma postalo eden osrednjih terapevtskih ciljev, izpostavljenih tudi v smernicah za obravnavo in zdravljenje bolnikov s KOPB. Manjša telesna aktivnost in zmanjšana pokretnost pa lahko vodita tudi v socialno izolacijo in z njo povezane negativne psihološke posledice. Poleg tega so anksioznost in depresija kot tudi strah pred težko sapo in tudi telesnimi napori

pogost omejujoč faktor, ki bolnike ovira pri izvajanju telesne aktivnosti. Bolniki s KOPB imajo pogosto pridružene tudi druge kronične bolezni in ortopedske omejitve, ki lahko še dodatno slabšajo njihovo prognozo in tudi dodatno otežujejo telesne aktivnosti.

Poleg medikamentozne terapije je zato ključen del obravnave spodbujanje bolnikov k redni telesni aktivnosti in posledični spremembi življenjskega sloga iz manj v bolj aktivnega. K temu jih spodbujajo tudi programi rehabilitacije kroničnih pljučnih bolnikov. Program rehabilitacije je multidisciplinarni program, z intervencijami zdravnika, fizioterapevta, medicinske sestre, kliničnega dietetika, kliničnega psihologa, socialnega delavca in delovnega terapevta. Program je usmerjen predvsem v izboljšanje njihove telesne zmogljivosti in tudi

v zmanjšanje stopnje težke sape med telesnimi napori, izboljšanje psihofizičnega počutja, poučitev bolnikov o bolezni in konec koncev stremi k spremembi njihovega načina življenja iz manj v bolj aktivno. Telesna aktivnost naj ne bi izboljšala pljučne funkcije, izboljša pa mehaniko dihanja in posledično zmanjša težko sapo ob telesnih naporih. Osnovni del programa rehabilitacije je usmerjen v izvajanje telesne vadbe. Trening je usmerjen tako v pridobivanje moči kot tudi vzdržljivosti. Pomembne so tudi vaje za boljše ravnotežje. Velika pozornost je namenjena predvsem učenju in izvajanju pravilne tehnike dihanja med telesnimi napori. Bolnike fizioterapevtke poučijo o pravilnih tehnikah dihanja z namenom zmanjšanja prenapetosti pljuč in težke sape med telesnimi obremenitvami. Bolnike poučijo tudi o tehnikah sprostitve. Izvajajo se dihalne vaje in vaje za krepitev dihalnih mišic, bolniki pa so poučeni tudi o tehnikah in vajah za izboljšano toaleta dihal.

Pogostejša telesna aktivnost bolnikov s KOPB privede do zmanjšanja težke sape ob naporu, večje telesne zmogljivosti in boljše pokretnosti ter posledično lažjega izvajanja vsakodnevnih aktivnosti, izboljšanja predihanosti pljuč in toaleta dihal, zmanjša število poslabšanj bolezni in posledičnih hospitalizacij, izboljša psihično počutje ter zmanjša občutke depresije in anksioznosti.

Zelo pomembno pa je, da nato bolniki doma nadaljujejo izvajanje vaj in telesne aktivnosti, da še naprej vzdržujejo oziroma nadgrajujejo pridobljeno telesno zmogljivost. Bolniki prejmejo pisna in tudi ustna navodila. Priporočamo vaje, ki so tudi sicer koristne za starejše in kronične bolnike, seveda z velikim poudarkom na pravilni tehniki dihanja med telesnim naporom z namenom zmanjšanja hiperinflacije in posledične težke sape. Upoštevati je treba tudi dejstvo, da če imajo bolniki kake ortopedske ali kardiovaskularne kontraindikacije za izvajanje določenih vrst vaj, jih temu primerno lahko prilagodijo.

V nadaljevanju je nekaj napotkov za vadbo, ki jih prejmejo bolniki ob končanju programa rehabilitacije kroničnih pljučnih bolnikov in jih lahko svetujemo tudi drugim kroničnim pljučnim bolnikom.

Splošni napotki za vadbo: Pred vsako vadbo si vzemite nekaj minut za ogrevanje (s počasno hojo, kolesarjenjem na sobnem kolesu z nizko obremenitvijo ...), da postopno dvignete srčni utrip in frekvenco dihanja. Po vadbi nekaj minut namenite ohlajanju in umirjanju (s počasno hojo, z raztezanjem ...). Priporočamo, da vadite v območju, v katerem svojo sapo ocenjujete od 4–6 glede na lestvico zadihanosti od 0–10.

Napotki za kardiovaskularno vadbo: Priporočamo zmerno aktivnost, ki traja skupaj vsaj 150 minut tedensko. Aktivnost lahko razdelite na primer na 30 minut petkrat na teden. Če se vam zdi 30 minut vadbe naenkrat pretežko, lahko vadbo razdelite v tri dele po deset minut čez ves dan. Za vadbo lahko izberete hojo zunaj ali na tekočem traku, vožnjo s kolesom zunaj ali na sobnem kolesu, ples, badminton, hojo v hrib ...

Če za vadbo izberete hojo, postopoma podaljšujte prehojeno razdaljo in sčasoma poskušajte to razdaljo prehoditi v nekoliko krajšem času. Ko ste z doseženim ciljem zadovoljni, si postavljajte nove, bolj oddaljene cilje. Če se boste odločili za vadbo na sobnem kolesu, postopoma podaljšujte čas vožnje. Vadbo izvajajte z intervali (izmenjajte z nižjo in višjo obremenitvijo). Čas vožnje pri nižji obremenitvi naj traja tri minute, pri višji pa eno minuto. Ko vožnjo zmorate z manj težke sape, povečajte stopnjo obremenitve na sobnem kolesu.

Napotki za izvajanje vaj za moč zgornjih in spodnjih udov: Vaje za moč izvajajte od dva- do trikrat tedensko. Naredite od dva do štiri sklope s šestimi do dvanajstimi ponovitvami. Med posameznimi sklopi si vzemite dve ali tri minute premora. Če brez težav naredite 12 ponovitev, postopoma povečujte obremenitev pri posamezni vaji. Vadite z različnimi pripomočki (s palico, z utežmi – lahko tudi s plastenkami, napolnjenimi z vodo ali s peskom –, z elastičnim trakom ...) ali pa v fitnes centru. Kot vadbo za moč lahko izberete tudi vaje z lastno težo (dvig na prste, stopanje na stopnico, sklece ob steni, vstajanje s stola, počep, izpadni korak ...).

Napotki za vadbo za ravnotežje: Vsaj dvakrat na teden vadite tudi ravnotežje (hojo po črti, prestopanje ovir, stojo na eni nogi ...).

NAPOTKI ZA HOJO PO STOPNICAH

**Vadite enkrat do dvakrat
tedensko po 10 minut.**

Hodite z zmernim tempom
in enakomernim ritmom
dihanja.

Priporočamo, da vdihnete,
ko stopite na stopnico,
in izdihnete, ko stopate
na naslednjo ali
naslednji dve.

Pri lažji sapi ob izdihu lahko
prehodite tudi do štiri
stopnice, medtem ko pri
težki sapi priporočamo
kratak premor za čas vdiha
in izdiha na vsaki stopnici.



▲ Kolaž: OpenAI

Napotki za hojo po stopnicah: Vadite enkrat ali dvakrat tedensko po deset minut. Hodite z zmernim tempom in enakomernim ritmom dihanja. Priporočamo, da vdihnete, ko stopite na stopnico, in izdihnete, ko stopate na naslednjo ali naslednji dve. Pri lažji sapi ob izdihu lahko prehodite tudi do štiri stopnice, medtem ko pri težki sapi priporočamo kratek premor za čas vdiha in izdiha na vsaki stopnici.

Napotki za previdnost pri vadbi: Upoštevajte morebitne omejitve pri izvajanju telesnih aktivnosti, če vam je tako svetoval zdravnik. Vadbe ne izvajajte, če se je vaše zdravstveno stanje poslabšalo. Ko se počutite bolje, pa čim prej začnite spet vaditi, a sprva z lažjimi vajami in krajši čas.

Prekinitev vadbe: Prenehajte vaditi, če med aktivnostjo nenadoma občutite izrazito težjo sapo kot običajno, če začutite bolečino v prsih, ki se lahko širi tudi v vrat in roko, če opazite neredni srčni utrip ali palpitacije, ob pojavu vrtoглаvice ali ob pojavu slabosti.

Pomembno je spodbujanje bolnikov k vzdrževanju telesne aktivnosti, če že ne z namenom izboljšanja, pa vsaj vzdrževanja trenutne stopnje telesne aktivnosti oziroma preprečevanja dodatnega poslabševanja.

Bolnike je pomembno spodbujati, da v lokalnem okolju poiščejo razne oblike vodene vadbe, ki so dostopne ali v zdravstvenih domovih, društvi pljučnih bolnikov, centrih za krepitev zdravja, medgeneracijskih centrih, društvi upokojencev itd. Bolnike lahko opremimo tudi z literaturo o telesni aktivnosti (s knjižicami, z zloženkami ...), ki so na voljo v ambulanti, oziroma jih poučimo, kje jo lahko najdejo, na primer na spletni strani NIJZ.

Zelo pomembna je tudi vključitev bolnikovih svojcev v pogostejše izvajanje telesne aktivnosti, saj so oni tisti, ki lahko v domačem okolju spodbujajo bolnike k izvajanju redne telesne aktivnosti. Pomembno je, da tudi svojci razumejo pomen in koristi telesne aktivnosti, saj so nemalokrat tisti, ki lahko, sicer verjetno dobronamerno, demotivirajo bolnike in jim odsvetujejo telesno aktivnost, da ne bi težko dihali oziroma se preveč utrujali, kar pa ni koristno.

Tudi nenadzorovano izvajanje telesnih aktivnosti oziroma telovadba doma se je pri bolnikih s KOPB izkazala za varno in z visoko stopnjo učinkovitosti in se taka oblika izvajanja vadbe lahko svetuje bolnikom, ki se nočejo ali ne morejo udeležiti drugih oblik vodenih vadb ali programov rehabilitacije kroničnih pljučnih bolnikov, ki/če so na voljo v njihovem domačem okolju.

NAPOTKI ZA KARDIOVASKULARNO VADBO

Vadite enkrat do dvakrat tedensko po 10 minut.

Hodite z zmernim tempom in enakomernim ritmom dihanja.

Priporočamo, da vdihnete, ko stopite na stopnico, in izdihnete, ko stopate na naslednjo ali naslednji dve.

Pri lažji sapi ob izdihu lahko prehodite tudi do štiri stopnice, medtem ko pri težki sapi priporočamo kratek premor za čas vdiha in izdiha na vsaki stopnici.



Viri

Burtscher J, Millet GP, Gatterer H, Vonbank K, Burtscher M. Does Regular Physical Activity Mitigate the Age-Associated Decline in Pulmonary Function? *Sports Med.* 2022 May; 52 (5): 963–970. doi: 10.1007/s40279-022-01652-9. Epub 2022 Feb 3. PMID: 35113387; PMCID: PMC9023399.

Eckstrom E, Neukam S, Kalin L, Wright J. Physical Activity and Healthy Aging. *Clin Geriatr Med.* 2020 Nov; 36 (4): 671–683. doi: 10.1016/j.cger.2020.06.009. Epub 2020 Aug 19. PMID: 33010902.

Mantoani LC, Dell'Era S, MacNee W, Rabinovich RA. Physical activity in patients with COPD: the impact of comorbidities. *Expert Rev Respir Med.* 2017 Sep; 11 (9): 685–698. doi: 10.1080/17476348.2017.1354699. Epub 2017 Jul 20. PMID: 28699821.

McPhee JS, French DP, Jackson D, Nazroo J, Pendleton N, Degens H. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology.* 2016 Jun; 17 (3): 567–580. doi: 10.1007/s10522-016-9641-0. Epub 2016 Mar 2. PMID: 26936444; PMCID: PMC4889622.

O'Donnell DE, Milne KM, James MD, de Torres JP, Neder JA. Dyspnea in COPD: New Mechanistic Insights and Management Implications. *Adv Ther.* 2020 Jan; 37 (1): 41–60. doi: 10.1007/s12325-019-01128-9. Epub 2019 Oct 30. PMID: 31673990; PMCID: PMC6979461.

Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, ZuWallack R, Nici L, Rochester C, Hill K, Holland AE, Lareau SC, Man WD, Pitta F, Sewell L, Raskin J, Bourbeau J, Croch R, Franssen FM, Casaburi R, Vercoulen JH, Vogiatzis I, Gosselink R, Clini EM, Effing TW, Maltais F, van der Palen J, Troosters T, Janssen DJ, Collins E, Garcia-Aymerich J, Brooks D, Fahy BF, Puhan MA, Hoogendoorn M, Garrod R, Schols AM, Carlin B, Benzo R, Meek P, Morgan M, Rutten-van Mölken MP, Ries AL, Make B, Goldstein RS, Dowson CA, Brozek JL, Donner CF, Wouters EF; ATS/ERS Task Force on Pulmonary Rehabilitation. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med.* 2013 Oct 15; 188 (8): e13–64. doi: 10.1164/rccm.201309-1634ST. Erratum in: *Am J Respir Crit Care Med.* 2014 Jun 15; 189 (12): 1570. PMID: 24127811.

Paixão C, Rocha V, Brooks D, Marques A. Unsupervised physical activity interventions for people with COPD: A systematic review and meta-analysis. *Pulmonology.* 2024 Jan-Feb; 30 (1): 53–67. doi: 10.1016/j.pulmoe.2022.01.007. Epub 2022 Feb 9. PMID: 35151622.

Na kratko o cepljenju

Prim. Jasna Čuk Rupnik

Nastopila je sezona gripe in za vas smo pripravili skupek informacij za boljše razumevanje cepljenja.



▲ Foto: Getty Images

Hipen skok v zgodovino

Pred tisočletji in stoletji so ljudje trpeli in množično umirali zaradi črnih koz. Bolezen je povzročal virus, zaradi katerega so nastajali ognjki v koži (s posledično iznakaženostjo) in v drugih delih telesa (s posledično smrtnostjo). V primerjavi z vodenimi kozami, pri katerih mehurčki vsebujejo le tkivno tekočino in so zato videti vodeni, so mehurčki pri črnih kozah segali v globino tkiv in zato poleg gnoja vsebovali tudi kri. Zaradi tega so bili videti črni.

Epidemije so prizadele mesta in vasi v intervalih na tri do pet let in povzročile smrt kar pri 30 do 35 odstotkih prebivalcev, od 65 do 85 odstotkov pa je ostalo iznakaženih. Prvi poskusi »cepljenja« so dokazani v Indiji že v 16. stol., v 18. stol. pa tudi na Kitajskem in v Turčiji. Tam je živel britanski veleposlanik, ki je po epidemiji črnih koz ostala iznakažena. Njen brat je umrl, njena hčerka pa je bila na mamino pobudo prvi človek, pri katerem je bila leta 1721 v Angliji izvedena variolacija. Postopek vnašanja prahu iz posušenih krast iz gnoja in krvi obolelih so vnašali v kožo ali nos ljudi, ki so jih želeli zaščititi. Šlo je za postopek, ki iz mnogih razlogov ni bil varen. Pri njem so kar trije odstotki cepljenih celo umrli, saj so zaradi variolacije razvili črne kozice. Oznaka tega postopka (»cepljenje«?) je izhajala iz latinskega imena za to bolezen: Variola Vera.

Pol stoletja zatem pa se je nek angleški kmet leta 1774 odločil »cepiti« svojo ženo in dva otroke. Uporabil je suhe kraste, ki

so se pojavljale na rokah kravjih dekel. Bistroumno je namreč opazil, da tiste, ki so molzle vimena krav, okuženih z virusom govejih koz in zato imele podobne ognjke na rokah, ob epidemiji niso dobile črnih koz. Za to početje kmetov je izvedel angleški zdravnik Edward Jenner. Začel ga je preučevati in leta 1798 ta postopek, ki so ga začeli izvajati zdravniki, opisal v strokovnem zapisu z naslovom »Variolae Vaccinae«. Tako beseda vakcinacija, torej cepljenje v medicini, izhaja iz besede vacca (krava). Zadnje cepljenje proti črnim kozam je bilo izvedeno leta 1972. V naši (bežigrajski) gimnaziji smo se za cepljenje postavili v vrsto kar v veliki dvorani za kulturne prireditve. S tistim letom so bile črne kozice po svetu razglazene za »eradicate«.

Odpor proti cepljenju

Že to prvo cepljenje, proti črnim kozam torej, je med laično populacijo izzvalo hude proteste. Pa tudi med

tistimi zdravniki, ki niso vedeli, za kaj gre. Pojavljale so se npr. groteskne slike ljudi, ki jim ob cepljenju rastejo goveji gobci, rogovi, parklji ... V sodobnem času je veliko škodo zaščiti življenja s cepljenjem povzročil zdravnik Andrew Wakefield v Veliki Britaniji. S koruptivnimi nameni je v javnost navrgel laž o tem, da cepljenje proti ošpicam povzroča avtizem. Takrat že uvedena številna cepljenja za zaščito otrok pred boleznimi, zaradi katerih so otroci umrli že v prvih mesecih in letih, so starši zaradi strahu začeli opuščati, posledica tega pa so bili novi izbruhi epidemij. Ponovni večji odpor do cepljenja je bil sprožen ob uvedbi cepljenja proti virusu SARS-Cov-2, ki je bil povzročitelj zadnje pandemije – torej epidemije, ki zajame vse kontinente sveta. Začetna učinkovitost cepiv, ki je bila v obdobju njihove prve uporabe zelo visoka, je, žal, postopno upadla zaradi izjemne sposobnosti hitrega mutiranja (spreminjanja) virusa. Ostajajo pa cepiva proti covidu-19 še vedno dobra zaščita pred smrtnim izidom ali pred morebitnim težkim potekom bolezni, ki bi zahteval zdravljenje v intenzivnih enotah.

Zadnja večja epidemija ošpic je izbruhnila pred nedavnim, ob koncu leta 2024, v državi Teksas v ZDA. Po odvzemu licence za delo pediatra v Veliki Britaniji danes v Teksasu živi Andrew Wakefield in nadaljuje svojo proticepilsko dejavnost. Na začetku leta sta zaradi ošpic tam že umrli dva necepljena otroka. Možne pa bodo prizadetosti in tudi smrti še zaradi počasni potekajočih meningitisov, ki jih ta virus lahko še sproži. V aprilu je v Nemčiji umrl 12-letni necepljen deček, ki mu tudi sodobna vrhunska medicina ni mogla preprečiti smrti zaradi

davice. Smrtni izidi pa se pojavijo tudi pri oslovskem kašlju, če prizadene dojenčke ali zelo majhne otroke.

Koga je smiselno cepiti in zakaj?

Na prvem mestu, seveda, otroke. Najmanjše, komaj rojene, se da zaščititi že s cepljenjem bodoče mamice v zadnjem trimesečju s pozitivnim odmerkom cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju.

Dojenčke začnemo cepiti v drugem ali tretjem mesecu in jih v programih zaščite s cepivi varujemo proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence B, otroški paralizi, hepatitisu B, ošpicam, mumpsu in rdečkam. Ob teh pa izvajamo še t. i. priporočljiva cepljenja, ki jih prav tako plača država – proti noricam, pnevmokoknim okužbam in klopnemu meningoencefalitisu.

Ob tem pa je zavarovalnica plačnik tudi za zaščito zaradi zdravstvenih ali epidemioloških indikacij. In tu smo na potezi pljučni bolniki, da izkoristimo zaščito, ki nam jo ponuja naše zdravstvo. *Cepljenje zagotavljajo zdravstveni domovi in zdravniki koncesionarji v primarnem zdravstvu.*

Jaz sem se za to zimo proti gripi že cepila, za cepljenje proti covidu-19 sem že dogovorjena, proti pnevmokokom pa sem se cepila že pred leti.

Gripa in covid-19 nista samo bolj ali manj huda okužba dihal. V resnici lahko obe obolenji močno oslabita imunski sistem, gripa za nekaj tednov, covid-19 celo za nekaj mesecev. V takem stanju postanemo zelo dovzetni za druge nevarne okužbe, predvsem za okužbe s pnevmokoki. Zato je zaščita s cepljenjem tako pomembna.

Velik pomen zaščite tudi pred HPV

V Sloveniji smo v letu 2025 pospešili aktivnosti za promocijo cepiva, ki uspešno ščiti pred genitalnimi bradavicami in pred rakom v ustnem delu žrela, na zunanjem spolovilu in zadnjiku, pri ženskah pa ob tem še na materničnem vratu. Teh zadnjih vrst raka odkrijejo ginekologi na novo kar 150 na leto in za skoraj eno tretjino tako obolelih žensk zdravljenje ni uspešno. Zato je tako pomembno ozaveščati o cepljenju!

V Sloveniji so lahko cepljeni fantje in dekleta v šestem razredu osnovne šole. Za cepljenje do starosti 16 let zadostujeta dva odmerka, pozneje so potrebni trije. Vse do 26. leta starosti stroške cepljenja krije ZZZS. Cepljenje se svetuje vsem odraslim moškim in ženskam še pozneje, vendar so takrat samoplačniki.

Za ozaveščanje o pomembnosti cepljenja je pisateljica Desa Muck napisala knjižico *Blazno resno o HPV*. Dobite jo v knjižnicah, otroških in šolskih dispanzerjih in tudi v internetu.

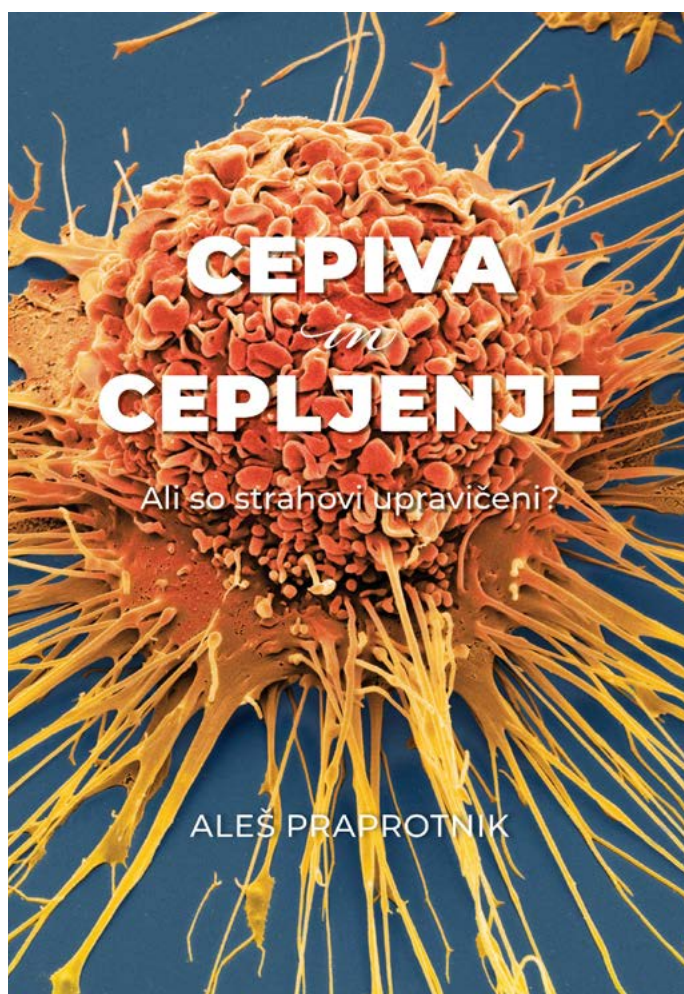
Prvi poskusi »cepljenja« so dokazani v Indiji že v 16. stoletju.

Norvežani, ki spadajo med zdravstveno zelo razgledane, svoje otroke cepijo proti HPV kar v 94 odstotkih in Švedi v 92 odstotkih. Kakšna pa je naša zdravstvena razgledanost?

Najboljše informacije o cepljenju?

Kot odgovor lahko z velikim zadovoljstvom zapišem ime mladega gospoda Aleša Praprotnika. V šestih letih potrpežljivega in zelo natančnega dela je napisal knjigo *Cepiva in cepljenje s podnaslovom Ali so strahovi upravičeni?* Vse radovedne čaka 735 strani odličnega, natančnega in poglobljenega branja o vsem, kar bi človeka v zvezi s cepivi in cepljenjem lahko zanimalo. Končna ugotovitev njegovih raziskovanj je, da so *današnja cepiva učinkovita in varna.*

V knjigi je sistematično zbrano in jasno predstavljeno vse danes dostopno znanje.



Nasveti za zaščito kože v zimskih mesecih

Dominik Škrinjar, dr. med.



S prihodom hladnejših mesecev se koža sooča z izzivi, ki jih prinašata nižja temperatura in suh zrak. Zunaj nas čakajo hladen veter in nizke temperature, znotraj pa ogrevanje, ki dodatno izsušuje zrak in s tem tudi kožo. To lahko močno vpliva ne le na videz, temveč tudi na zdravje kože, zato je pomembno, da ji v tem času posvetimo dodatno pozornost in nego.

1. Vlaženje je ključnega pomena

V zimskih mesecih se koža zaradi suhega zraka hitreje izsuši, kar vodi v občutek zategovanja ter srbenje in luščenje. Zato je pomembno, da vlažilno kremo uporabljate redno, najbolje dvakrat na dan – zjutraj in zvečer. Pri tem izberite vlažilno kremo, ki vsebuje hialuronsko kislino, ceramide ali glicerol, saj te vlažilne sestavine omogočajo zadrževanje in s tem ohranjanje vlage v koži. Poleg uporabe vlažilnih krem lahko v domovih uporabljate vlažilnike zraka, ki preprečijo čezmerno izsuševanje kože zaradi ogrevanja notranjih prostorov.

2. Izogibajte se prevročim prham in kopelim

Ko nas zebe, pogosto iščemo rešitev v vroči vodi, vendar prevroča voda lahko odstrani naravna olja s kože, kar še dodatno poveča verjetnost za njeno izsušenost. Prhanje naj bo v jesensko-zimskem času krajše, voda pa topla, ne prevročja. Po prhanju kožo nežno osušite z brisačo in je ne drgnite pretirano ter praviloma takoj, najbolje v prvih treh do petih minutah, nanesite vlažilno kremo, ko je koža najbolj vpojna, da zadržite vlago na koži.

3. Ne pozabite na zaščito pred soncem

Čeprav se v hladnejših mesecih leta zdi, da sonce ni tako močno, UV-žarki še vedno prodirajo skozi oblake in lahko poškodujejo kožo, kar ne samo poveča tveganje za razvoj sončnih opeklin, temveč tudi za razvoj benignih in malignih tvorbo na koži kot tudi pospeši fiziološke procese, ki povzročajo fotostarjanje. Zaščita pred soncem je zato pomembna vse leto, predvsem s pokrivali, z zaščitnimi oblačili in s sončnimi očali kot tudi z uporabo preparatov z zaščitnim faktorjem (vsaj SPF 30 ali več) jeseni in pozimi, še posebej na geografskih območjih in pri tistih športnih dejavnostih, pri katerih se sončna svetloba lahko odbija od

snega, npr. ob sprehodu ali smučanju v visokogorju.

4. Izbirajte nežna čistilna sredstva

Med hladnejšimi meseci se izogibajte uporabi dražilnih čistilnih sredstev, ki lahko dodatno izsušijo kožo in porušijo njeno naravno zaščitno bariero. Namesto tega raje izberite nežna čistilna sredstva brez alkoholnih derivatov, parabenov in dišav, saj ti ne bodo dražili kože in bodo ohranili njen naravni pH. Za suho ali atopično kožo so še posebej priporočljiva mila sindet in kremna čistilna sredstva, ki ne vsebujejo tradicionalnih milnih sestavin, temveč sintetične detergente, ki so manj agresivni in omogočajo vzdrževanje vlage v koži. Aktivne učinkovine, kot sta pantenol in allantoin, delujejo pomirjujoče in vlažilno, kar spodbuja regeneracijo kože, medtem ko niacinamid zmanjšuje vnetje in krepi kožno bariero. Študije so pokazale, da niacinamid lahko učinkovito zmanjša transepidermalno izgubo vode in izboljša elastičnost kože, kar je še posebej pomembno v suhem zimskem okolju.

5. Zaščitite tudi roke in ustnice

Roke in ustnice so najbolj izpostavljeni deli telesa, ki pogosto ostanejo nezaščiteni pred mrazom. Uporabljajte bogate kreme za roke z vsebnostjo naravnih olj in masel, ki ustvarijo

Prhanje naj bo v jesensko-zimskem času krajše, voda pa topla, ne prevročja.

zaščitni sloj na koži. Ne pozabite na nošenje rokavic, ko ste na prostem. Za ustnice pa uporabljajte balzame, ki vsebujejo čebelji vosek ali karitejevo maslo, da preprečite pokanje in suhost kože na teh predelih. Če so ustnice že razpokane, izberite balzam z zdravilnimi sestavinami, kot je npr. pantenol.

6. Prilagodite prehrano

Zdravje kože je mnogokrat tesno povezano s prehrano, zato je v zimskem času priporočljivo uživati živila, bogata z omega-3 maščobnimi kislinami, kot so ribe, oreščki in laneno seme, ki ohranjajo elastičnost kože in zmanjšujejo vnetja v telesu. Poleg tega so koristna tudi živila, bogata z antioksidanti, kot so vitamin C, E in betakaroten, ki ščitijo kožo pred prostimi kisikovimi radikali. Cink, ki je v bučnih semenih, pa prispeva k hitrejšemu celjenju kože. Pomembna je tudi hidracija – pitje zadostne količine vode in toplih napitkov, kot je zeleni čaj, lahko kožo vlaži od znotraj. Posamezniki, ki se soočajo s kronično vnetno kožno boleznijo, imenovano rozacea, naj bodo še posebej pozorni na prehranske sprožilnike, kot so začinjena hrana, alkohol in vroče pijače, saj ti lahko povzročijo izbruhe simptomov omenjene bolezni, prav tako tudi prehajanje med toplo notranjostjo ogretyh prostorov in hladnim vremenom v zunanjem okolju. Prilagoditev prehrane z izogibanjem omenjenih sprožilnikov lahko bistveno prispeva k boljšemu nadzoru te bolezni.

7. Poskrbite za ustrezna oblačila

Poleg nege kože je pomembno, da nosimo primerna oblačila, ki koži omogočajo dihanje in jo ščitijo pred zunanjimi vplivi. Izogibajte se sintetičnim materialom, kot sta poliester in najlon, ki lahko zadržujejo vlago in dražijo kožo, kar lahko vodi v razvoj iritativnega kontaktnega dermatitisa – vnetja

Med hladnejšimi meseci se izogibajte uporabi dražilnih čistilnih sredstev, ki lahko dodatno izsušijo kožo in porušijo njeno naravno zaščitno bariero.

kože zaradi draženja ali pogostega trenja na koži. Raje izbirajte naravne tkanine, kot je npr. bombaž, ki so mehkejše in manj verjetno povzročajo trenje ali iritacijo. Poleg tega je pomembna pozornost na zadrževanje vlage oz. znoja na koži, zlasti v predelih kožnih gub, kot so pazduhe, predel pod dojkami, dimlje, zadnjica in stopala, kjer se poveča možnost za razvoj glivičnih okužb, zato je priporočljivo redno menjavanje oblačil, še posebej, če se čezmerno potite, kar strokovno imenujemo hiperhidroza, ter nošenje zračnih oblačil, ki omogočajo hitrejšo sušenje kože.

8. Posebna nega za osebe s kroničnimi kožnimi obolenji

Osebe, ki se soočajo s kroničnimi kožnimi obolenji, kot sta npr. luskavica in atopijski dermatitis, morajo kožo v zimskih mesecih negovati še skrbneje. Mrzel in suh zrak v zaprtih prostorih lahko poslabšata simptome teh bolezenskih stanj, kar povzroči večje izbruhe, srbenje in draženje. Koža oseb z atopijskim dermatitisom je običajno zelo suha in občutljiva, zato je pomembno, da te osebe uporabijo izdelke brez dišav in alkoholnih derivatov, ki sicer še dodatno dražijo kožo. Poleg redne uporabe vlažilnih krem, ki vsebujejo ceramide, niacinamid ali glicerol, naj se izogibajo dolgotrajnim stikom z vodo in agresivnimi mili. Svetuje se uporaba prej omenjenih



▲ Foto: 5second

Priporočljiva sta izbira in nošenje naravnih tkanin, kot je bombaž, ki so mehkejše in manj verjetno povzročajo trenje ali iritacijo.

mil sindet, ki so nežna mila, formulirana s sintetičnimi detergenti in ne vsebujejo agresivnih površinsko aktivnih snovi, zato ne spreminjajo naravnega pH-ja kože. Pogovorno jih imenujemo tudi mila brez mil. Pri luskavici se pogosto priporoča uporaba bogatih emolientov, ki zmanjšujejo luščenje kože. V zimskih mesecih lahko uporaba bariernih krem prispeva k obnovi naravne zaščitne bariere kože in zmanjša izgubo vlage. Barierne kreme vsebujejo sestavine, kot je dimetikon ali cinkov oksid, ki ustvarijo zaščitni sloj na koži in zmanjšajo draženje zaradi zunanjih vplivov. Pomembni sta tudi izogibanje močnih dražilcev in vzdrževanje redne nege in zdravljenja, ki ga predpiše osebni zdravnik ali dermatovenerolog.

Zaključek

Zimski meseci so lahko naporni za kožo, vendar z ustreznego nego in zaščito lahko ohranimo njeno zdravje in sijaj skozi vse leto. Ne pozabite, da so redna hidracija, uporaba zaščitnih izdelkov in zdrava prehrana ključ do lepe in zdrave kože ne glede na letni čas.

Viri

Davis, J., Barankin, B., & Anolik, R. (27. maj 2021). *Your winter skin survival kit*. American Academy of Dermatology Association. Dostopno na <https://www.aad.org/public/everyday-care/skin-care-basics/care/winter-skin-survival-kit>.

Engelbrechtsen KA, Johansen JD, Kezic S, Linneberg A, & Thyssen JP. The effect of environmental humidity and temperature on skin barrier function and dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016 Feb; 30 (2): 223–249. doi: 10.1111/jdv.13301. Epub 2015 Oct 8. PMID: 26449379.

Grasso, P. (9. november 2024). *The Ultimate Guide to Fall and Winter Skincare: Hydration, Protection, and More*. Biologique Recherche, Paul Labrecque. Dostopno na <https://www.paullabrecque.com/blogs/news/the-ultimate-guide-to-fall-and-winter-skincare-hydration-protection-and-more>.

Hui-Beckman JW, Goleva E, Leung DYM, & Kim BE. The impact of temperature on the skin barrier and atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2023 Dec; 131 (6): 713–719. doi: 10.1016/j.anai.2023.08.007. Epub 2023 Aug 17. PMID: 37595740.

March, B., & Thompson, H. (17. januar 2025). #SkinSchool: What dermatologists want you to know about your skin in winter. *Harper's Bazaar*. Dostopno na <https://www.harpersbazaar.com/uk/beauty/skincare/a13700536/winter-skin-tips-from-a-dermatologist/>.

Murden, K. (17. januar 2025). How I Changed My Skin-Care Routine for Winter. *Vogue*. Dostopno na <https://www.vogue.com/article/changing-skin-care-for-winter>.

Salamon, M. (1. januar 2025). *Winter skin woes: Frosty temperatures can do a number on our skin, especially as we get older*. Harvard Health Publishing. Pregledal T. Golen, MD. Dostopno na <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/winter-skin-woes>.

VČASIH POTREBUJEMO MALO POMOČI

Pomagali vam bomo, da boste lahko ljubezen dihali s polnimi pljuči.

Veselimo se nadaljnjega sodelovanja z vami in vam želimo prijetne praznike ter srečno Novo leto!



MEDICOTEHNA

Oskrba s kisikom za vsak vaš vdih

01 529 15 43
info@medicotehna.si
medicotehna.si

Pasti zime za poslabšanje KOPB

Špela Vrhunc, dipl. m. s.

Zimski čas je za bolnike s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB) obdobje povečanega tveganja. Na dihala pozimi vplivajo hladnejši in bolj suh zrak, pogostejše virusne okužbe, več zadrževanja v zaprtih prostorih in manj telesne dejavnosti. Z boljšim razumevanjem tveganja, rednim spremljanjem simptomov in s pravočasnim ukrepanjem lahko bolnik pomembno prispeva k preprečevanju poslabšanja ter boljšemu ohranjanju stabilnega zdravstvenega stanja v zimskih mesecih.

Okužbe dihal – pogost vzrok za poslabšanje bolezni

Virusne in bakterijske okužbe dihal so med najpogostejšimi sprožilniki poslabšanja KOPB. Že blaga okužba lahko vodi do poslabšanja bolezni, zato je pomembno, da bolnik prepozna ukrepe za zaščito ter zna zgodaj prepoznati spremembe v počutju, kot so pogostejši ali močnejši kašelj, sprememba barve ali količine izmečka, povečana zadihanost, utrujenost in povišana telesna temperatura.

Zimski zrak, več tveganja

Pozimi so vrednosti trdnih delcev v zraku pogosto višje, kar povečuje draženje in vnetje dihal. Tudi zrak v zaprtih prostorih je lahko škodljiv, predvsem tam, kjer se kuha ali ogreva z lesom. Dim in plini v prostoru dražijo sluznico dihal, kar lahko vodi v pogostejši kašelj, povečano tvorbo sluzi in težje dihanje. Strokovna priporočila poudarjajo pomen izogibanja dražilom, rednega prezračevanja in zmanjševanja izpostavljenosti onesnaženemu zraku tako v zaprtih prostorih kot na prostem.

Vdihavanje tobačnega dima je eden najmočnejših dejavnikov tveganja za poslabšanje KOPB. Pri bolnikih, ki kadijo, je poslabšanje pogostejše, potek bolezni pa težji. Strokovna priporočila poudarjajo, da je prenehanje kajenja eden najpomembnejših korakov k boljšemu obvladovanju bolezni.

Podpora zdravju pri KOPB: prehrana, gibanje in preventiva

Zaradi manj gibanja v zimskem času je pri bolnikih s KOPB pogosto izražena mišična oslabeledost. Slabša prehranska podpora dodatno oslabi dihalne mišice, poveča utrujenost, zmanjša telesno zmogljivost in oteži dihanje. Uravnotežena prehrana, redni manjši obroki in skrb za ohranjanje primerne telesne teže so pomemben del celostne podpore zdravju. K temu pomembno prispeva tudi vsakodnevna telesna dejavnost, prilagojena zmožnostim posameznika.

Pravilna in redna uporaba vdihovalnika je ključna za učinkovito obvladovanje KOPB. Če zdravilo ne doseže mesta v dihalnih poteh, kjer naj bi učinkovalo, se njegov učinek zmanjša,

simptomi pa se lahko hitro poslabšajo. Pogoste napake, kot so prehitro ali prepozen vdih, prešibek vdih, prekratko zadrževanje sape po vdihu ali nepravilna priprava vdihovalnika, lahko zmanjšajo učinkovitost zdravljenja. Poleg tega lahko bolnik sam veliko prispeva k ohranjanju zdravja tudi tako, da se izogiba gneči in stikom z ljudmi, ki kažejo znake prehlada ali vročine, in redno skrbi za dobro higieno rok.

Pomemben del zaščite je tudi cepljenje proti gripi, covidu-19 in pnevmokoknim boleznim, saj gre za preprost, varen in zanesljiv način krepitev odpornosti, ki zmanjšuje tveganje za zaplete in prispeva k boljšemu obvladovanju bolezni.

Zaključek

Z rednim cepljenjem, izogibanjem okužbam, opustitvijo kajenja, zmanjšanjem izpostavljenosti onesnaženemu zraku, skrbjo za prehrano in telesno dejavnost ter z doslednim izvajanjem inhalacijske terapije lahko bolnik s KOPB pomembno zmanjša tveganje za zimsko poslabšanje. Celostna preventiva in dobro poznavanje dejavnikov tveganja sta ključna za ohranjanje stabilnega zdravstvenega stanja v hladnih mesecih.



Viri

- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). 2023. *Žepni priročnik za diagnosticiranje, vodenje in preprečevanje KOPB: Priročnik za zdravnike in medicinske sestre*. Prenovljena izdaja. Golnik: Združenje pnevmologov Slovenije. Dostopno na <https://www.zps-slo.si/wp-content/uploads/2024/05/zps-zepni-prirocnik-za-diagnosticiranje-vodenje-in-preprecevanje-kopb.pdf> [12. 11. 2025].
- Jardim, J. R., & Nascimento, O. A.. 2019. The Importance of Inhaler Adherence to Prevent COPD Exacerbations. *Medical Sciences*, 7 (4), str. 54.
- Jones, A. W., King, B. E., Cumella, A., Hopkinson, N. S., Hurst, J. R., & Holland, A. E.. 2024. Use of infection control measures in people with chronic lung disease: mixed methods study. *ERJ Open Research*, 10, str. 1–11.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. 2025. *Cepljenje za starejše odrasle*. 2. izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na <https://nizj.si/publikacije/cepljenje-za-starejse-odrasle/> [12. 11. 2025].
- Qian, Y., Cai, C., Sun, M., Lv, D., & Zhao, Y.. 2023. Analyses of factors associated with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: A review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 18, str. 2707–2723.



Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije
Pulmonary and Allergic Patients Association of Slovenia

SVETOVNI DAN KOPB 2025

Sporočilo dneva:

Zmanjkuje vam sape? Ne prezrite znakov. Ukrepite pravočasno — za lažje dihanje in boljše življenje.

Kaj je KOPB?

Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) je resna, vendar preprečljiva in obvladljiva bolezen dihal, ki otežuje dihanje. Najpogosteje jo povzročajo kajenje, onesnažen zrak, prah in kemikalije na delovnem mestu ter okužbe dihal v otroštvu.

Prepoznajte znake:

- Stalno težko dihanje
 - Kronični kašelj ali izkašljevanje sluzi
 - Piskanje v prsih
 - Pogoste okužbe dihal
- Če opazate te simptome, se posvetujte z zdravnikom. Z zgodnjim odkrivanjem je mogoče bolezen učinkovito obvladati!

Poskrbimo za zdrava pljuča:

- Ne kadimo – in pomagajmo drugim, da prenehajo.
- Izogibajmo se onesnaženemu zraku.
- Redno gibanje in dihalne vaje.
- Cepljenje proti gripi in pljučnici.

19. NOVEMBER 2025

Če vam zmanjkuje sape, pomislite na KOPB.

Short of Breath, Think COPD

Dajmo dihanju obliko in z glasom rišimo po zraku

Maja M. Potočnik, dipl. fiziot., trenerka facialnega fitnesa

Človek je od nekdaj čutil potrebo, da svoj dih, glas in čustva poveže v nekaj skupnega, živega. Petje je staro skoraj toliko kot človeštvo. Znanstveniki predvidevajo, da se je razvilo še pred govorom – kot naravni način izražanja čustev, povezovanja in sporazumevanja v skupini.

Še pred nedavnim so ljudje peli pri obredih, delu, lovu, zdravljenju, da bi se povezali med seboj in z naravo. Petje je bilo ritualno. Sočasno se je petje razvilo v umetnost, kar je še danes.

Izum radia in novih tehnologij je žal v veliki meri utišal naš glas. Petje se je spremenilo v zabavo in tako izgubilo kakovost posvečenosti. Še vedno pa ostaja način, kako človek izrazi tisto, česar z besedami ne zmore. Danes zato predvsem poslušamo in veliko premalo pojemo. Ker je petje povezano s čustvi, imamo pred lastnim petjem zadržke, kar je popolnoma neupravičeno. Petje nam je dano zato, da ga uporabljamo, saj se premalo zavedamo njegove koristi, ne samo za pljuča, temveč za celo telo. Petje ni samo izraz lepote glasu, temveč je način izraza kot barva na paleti slikarja. Glas je zvok, ki se lahko poveže v melodijo neskončnih barv, lepih in tudi manj bleščečih.

Ker je dihanje ključni del petja, so v to vpeta pljuča. Petje zato izkoriščamo za orodje dobrega dihanja in telesne vadbe. Za pljučnega bolnika in pevca je pomembno, da se nauči nadzirati dihanje, predvsem ozavesti izdih. Dihalne mišice se pri normalnem dihanju, z običajnim volumnom zraka, ki ga vdihnemo in izdihnemo (frekvenca dihanja je od 12- do 15-krat na minuto), napenjajo in sproščajo v dihalnem ritmu. Med vdihom mišice odprejo prsni koš, med izdihom se prsni koš sprosti in mišice počivajo. Najprimernejše je dihanje s trebušno prepono, ki je glavna dihalna mišica in med vdihom razširi območje pasu. Če se vdih preseli od pasu navzgor, izgubljamo ekonomičnost dihanja in zven glasu. Na osnovi raziskav in izkušenj lahko trdimo, da se pri naravnem glasu dihanje in fonacija (npr. petje) oblikujeta po najvišji meri ekonomičnosti. Napačno je, če pred petjem globoko vdihnemo. V takem primeru se ekonomičnost dihanja s petjem izniči, zato za petje vedno vdihnemo »normalno«, kar imenujemo srednja dihalna lega.

Petje je lahko izjemnega pomena za pljučnega bolnika zaradi več razlogov:

- Izboljšuje nadzor dihanja, saj se bolnik nauči usklajevati vdih in izdih, kar zmanjša občutek dušenja in izboljša učinkovitost dihanja. Pri petju podaljševanje izdih prispeva k odprtju spodnjih delov dihalnih poti.
- Krepi dihalne mišice, kajti pri petju, dihanju in med telesnim naporom moramo uskladiti vdih in izdih. Z vdihom v prsnem košu nakopičeno energijo uporabimo za govor,

petje ali telesno vadbo. Pravilna uporaba dihalnih mišic zmanjša energijo, ki jo porabljamo za dihanje. Zmanjša se dihalno delo.

- Poveča prezračevanje pljuč, saj v spodnje predele pljuč usmerjeno dihanje spodbuja k boljšemu pretoku zraka med vdihom in izdihom ter izboljša izmenjavo plinov. Poveča odprtost dihalnih poti, saj izdihovanje proti zožitvi glasilk poveča pritisk na dihalne poti, ki se posledično razširijo.
- Zmanjšuje stres in napetost, kajti ritmično dihanje in vibracija glasu pomirjata živčni sistem in izboljšata razpoloženje.
- Krepi občutek povezanosti, saj skupinsko petje zmanjšuje občutek izolacije, ki je pri pljučnih bolnikih pogost.

V nadaljevanju navajam primer preproste vadbe foniranega dihanja.

Vaja za nadzor dihanja:

- Sedite z zravnanim hrbtom, roke naj počivajo na trebuhu.
- Počasi vdihnite skozi nos (vdih je neslišen), sledi daljši izdih skozi nos z nežnim mrmranjem *mmmmmm*, kot bi peli sebi. Roki rahlo potisnite naprej in v trebuh.
- Počasen vdih skozi nos (vdih je neslišen), daljši izdih skozi usta z nežnim izgovarjanjem šumnika *ššššš*.

Cilji: zmehčati izdih, začutiti preponsko dihanje, sprostiti ramena, priprava dihalnih mišic



▲ Skupina Šoštanj na pohodu

V primeru bolezni, ko se dihanje spremeni, izgubimo ekonomični princip dihanja. Spremenita se mehanika in učinkovitost dihanja. Telesni napor, petje in tudi dihanje nas zato utrujajo. Dihanje, glas in gibanje so udeleženci ritma, ki se vzdržuje sam po sebi. Povezovanje dihanja, gibanja in glasu je zelo kompleksen proces. Dan nam je že od mladih nog. Bolezen, še posebej pljučna, pripelje do neuravnoveženosti in neekonomičnosti teh elementov. Med izvajanjem vaj foniranja in petja lahko ponovno pridobimo ta elementarni vzorec delovanja, ki teži h kakovostnemu dihanju in k enakomerno porazdeljenemu mišičnemu tonusu celotnega telesa. Ob tem se je treba zavedati, da če se vdih preseli od pasu navzgor (nismo vdihnili s trebušno prepono), izgublamo ekonomičnost dihanja in zven glasu. Pravilno aktiviranje trebušne prepone je za pevca in pljučnega bolnika izjemnega pomena. Vse mišice dihanja oz. mehke strukture prsnega koša in trebuha imajo ob dihanju še druge naloge. Dihanje prilagajamo telesni potrebi, ne samo zaradi izmenjave krvnih plinov, temveč zaradi pokončne drže in gibanja. Z različnimi telesnimi gibi lahko olajšamo in podpremo dihanje, kot tudi nasprotno, ko dihanje podpre posamezne gibe. Ta princip uporabljamo pri vadbi pljučnega bolnika.

Vaja, ki povezuje dihanje z gibanjem:

- Sedite in roke pokrčite v komolcu.
- Ob vdihu počasi dvigujte komolce do višine ramen, ob foniranem izdihu *mmmm* ali *šššš* jih spuščajte navzdol v izhodni položaj – ponovite petkrat.

Cilji: povezati dihanje z gibom, uskladiti ritem, sprostiti ramena

Orodje glasu za dihanje in gibanje uporabljamo pri telesni vadbi na Taboru že vrsto let. »Telovadecem« ob vsakem gibanju sugeriramo vdih, izdih z različnim vokalom, ki gib podpre z dodatnima pomenom in vsebino.

Tudi pevske vaje, ki so enkrat mesečno na sedežu našega društva, so vadba, ki podpira pljučnega bolnika in nas povezuje.

Dragi člani društva in vsi, ki imate težave z dihanjem, vabimo vas na vadbo v Tabor ali petje v društvo. Tudi OBOJE je dobrodošlo.

VAJE

1. Glasovno prebujanje (4 min.)

Nežno mrmranje *mmm* z zaprtimi ustnicami (kot bi peli pesem sebi).

Dodajte rahel gib: ob izdihu (ko mrmrate) počasi spustite roke iz dviga nad glavo.

Po 1–2 minutah sledijo zlogi: *ma – me – mi – mo – mu*, v udobnem tonu.

☞ Cilja: sprostiti vrat, občutiti vibracije v prsih in obraz.

2. Petje kratke pesmi (5 min.)

3. Sproščanje po petju (3 min.)

Tiho mrmranje *ng* (kot konec besede *song*).

Sledi nekaj globokih vdihov, ob katerih si predstavljajte, da se prsni koš širi kot krila.

- Lahko zaključite s tišino in z občutkom topline v prsih.

☞ Cilj: pomiriti telo in dih z namenom ohranitve občutka lahkotnosti.

15-minutna rutina petja za bolnika s KOPB po operaciji

Namen: izboljšati kontrolo izdih, sprostiti vratno in ramensko napetost, povečati občutek varnosti pri dihanju.

1. 🎤

Priprava in ogrevanje diha (3 min.)

- Položaj: sede, naslonjeni, sproščena ramena.
- Petkrat vdih skozi nos do 2, nato počasen izdih skozi rahlo priprte ustnice (stisnjene ustnice, »*pursed-lip breathing*«) do 4.
- Nato trikrat nežni izdih med izgovarjanjem *sss*, kot bi spuščali zrak iz balona.

☞ Cilja: preprečiti kolaps dihalnih poti, umiriti dihalni ritem.

2. 🎵

Glasovno prebujanje (4 min.)

- Nežno mrmranje *mmm*, brez naprezanja.
- Lahko dodate gib: z vsakim izdihom rahlo potisnite dlani naprej (kot da oddajate zrak).
- Sledi nekaj zlogov: *ma – mo – mu* v mehkem glasu, nizko v tonu, da se ne zadihate.

☞ Cilj: vzpostaviti povezavo med izdihom in glasom brez občutka napora.

3. 🎶

Petje pesmi (5 min.)

- Izberite kratko, mirno pesem z enakomernim ritmom (npr. *Marko skače* ali *Na planinah sončece sije*).
- Pojte počasi, s pavzami med frazami – ne silite v dolg izdih.
- Med pavzami lahko vdihnete skozi nos, izdihnete na zlog *ha* ali *hu*.
→ Če se zadihate, raje mrmrajte melodijo, kot poje besedilo.

☞ Cilji: ohranjati zračni pretok, ne hiteti, občutek ritma in miru.

4. 🎧

Zaključek in sproščanje (3 min.)

- Tri- do štirikrat ponovite dihanje s »*pursed lips*«.
- Sledi tiho *ng* mrmranje (kot konec besede *song*), ki sprošča grlo.
- Za konec nekaj sekund tišine: občutite dihanje v trebuhu, toplino v prsih.

☞ Cilji: stabilizacija diha, občutek varnosti, zaključek z mirnim ritmom.

Dihalna vadba – skupina Šoštanj

Manica Šmid, dolgoletna vaditeljica, višja fizioterapevtka

Vadbena skupina Šoštanj deluje že več kot dvajset let. Najprej so se vaje izvajale v telovadnici zdravilišča v Topolšici. Prva vaditeljica je bila Polona Lebar, pozneje pa sva se ji pridružili s kolegico Ireno Menih.

Vadba za pljučne bolnike se je izvajala vsak četrtek ob 17. uri, sodelovalo pa je od deset do petnajst vadečih. V tej telovadnici smo imeli na izbiro skoraj vse pripomočke, od velikih žog, žogic, trakov, uteži, ravnotežnostnih blazin do ogledal za korekcijo drže. Žal smo se morali iz teh prostorov preseliti v Center starejših Zimzelen Topolšica, kjer smo ostali do pojava covid-19. Takrat so se domovi zaprli za zunanje obiskovalce, zato smo si morali najti novo lokacijo v telovadnici OŠ Šoštanj.

Naša vadba se še vedno izvaja ob četrtkih, ker smo ta dan vzeli za svojega. Poleg dihalnih vaj delam tudi vaje za moč in vzdržljivost, ravnotežje in koordinacijo, vaje za ramenski obroč, hrbtenico, mišice medeničnega dna, sproščanje. Naša vadba niso samo vaje, je tudi druženje ljudi, katerih skupni cilj je narediti nekaj zase, da bi v tretjem življenjskem obdobju lažje premagovali zdravstvene težave.



▲ Skupina Šoštanj na pohodu, cerkev sv. Mihaela

Po vajah se tudi veliko pogovarjamo o različnih zdravstvenih temah, prehrani, zdravem načinu življenja in vsakdanjih opravilih – kako jih opraviti, da nam bodo sklepi in hrbtenica hvaležni.

Enkrat letno se odpravimo na pohod v naši bližnji okolici, ki je primeren tudi za pljučne bolnike. Letos nas je pot vodila od Mozirja do Nazarij ob reki Savinji. Ogledali smo si tudi nekdanji frančiškanski samostan in samostan sester klaris, ki smo ga videli samo od zunaj. Samostanska knjižnica pa je bila zaprta in si jo bomo po dogovoru ogledali kdaj drugič. Župnijska cerkev sv. Marije – Marijino oznanjenje je zelo lepa tako od zunaj kot tudi v notranjosti. Polni lepih vtisov smo se vračali po drugem bregu Savinje proti Mozirju, kjer smo se še prijetno družili ob hrani in pijači.

Ob koncu predstavitve naše skupine lahko rečem, da nam je prijetno, in upam, da se bomo lahko še dolga leta družili v tej telovadnici, ker nam je lepo.

Zapisi članov – udeležencev vadbe



Telovadbo obiskujem zato, da ohranjam gibljivost in ker je strokovno vodena, zaradi druženja in ker velikokrat delamo nove vaje in se tudi izobražujemo.
Marjana Čekon



Dihalne vaje so zame pripomoček pravilnega dihanja, so vaje za stabilnost, raztezanje, kondicijo in moč ter sprostitvev.
Štefan Riga



Dihalna vadba za zdravje, boljše počutje, krepitev telesa in duha. Gibanje in druženje sta nepogrešljiva v zrelih letih. Vadba upočasni biološko staranje.
Milena Grudnik





Rehabilitacijska vadba je za pljučne bolnike izjemnega pomena za krepitev zdravja. Ni koristna le za telo, ampak tudi za dušo.

Naša fizioterapevtka Manca Šmid podaja dragocene informacije in praktične nasvete. Pri vsaki vaji razloži, kako jo narediti in za katero mišico je pomembna. Vaje so sestavljene od glave do pet, sede, leže, stoje na blazinah. Članica društva sem približno 30 let. Kot bivša medicinska sestra sem vso svojo delovno dobo delala s pljučnimi in z internističnimi bolniki, zato vem, kako pomembne so mišice za dihalni sistem.

Slavica Šumnik



V društvo sem se vključila zaradi težav s pljuči, ker imam pljučne bronhiektazije.

Redno obiskujem rehabilitacijsko vadbo pod vodstvom Mance Šmid, ki nas z vajami in nasveti popelje skozi enourno vadbo. Društvo ima tudi bogat program druženja in aktivnosti, ki se jih, če je le mogoče, z veseljem udeležim.

Anica Solar

Srečanje inštruktorjev dihalne vadbe

Manica Šmid, diplomirana fizioterapevtka – vaditeljica

V četrtek, 16. 10. 2025, smo se vaditeljice dihalnih vaj srečale v Ljubljani, v prostorih M hotela v Šiški. Z nami sta bili Marija Maja Potočnik, diplomirana fizioterapevtka, respiratorna fizioterapevtka in trenerka fascialne vadbe, ter Mojka Žagar, glasbenica in pedagoginja nege glasu.

Najprej nam je Marija Maja Potočnik med prvim predavanjem predstavila pomen glasu kot terapevtskega sredstva za logopedijo, fizioterapijo kot nadzor ter korekcijo gibanja in respiratorno fizioterapijo.

Glas nastaja v glasilkah in se fascialno prenaša od dna medenice do lobanjskih kosti. Mišice so kot motor glasu, zato smo se najprej seznanili z anatomijo in nastankom glasu ter z višino in barvo glasu.

Predavateljica nas je seznanila tudi z različnimi vrstami preponskega dihanja, od anteriornega, lateralnega – stranskega do dorzalnega. Pri vsakem od teh nas je tudi opozorila, pri katerih pacientih naj jih uporabljamo in pri katerih je pomembna previdnost. Tudi napačno uporabo vratnih mišic

namesto trebušnih je treba korigirati najprej s terapevtom, nato pred ogledalom.

Vsak od nas ima svoj glas, ki je unikatni. Njegova višina je odvisna od položaja glasilk. Če so glasilke prenapete, se zelo hitro utrudimo in tudi izkoristek glasu je manjši. Vsak od nas ima tudi svojo barvo glasu, po kateri nas takoj prepoznajo svojci in prijatelji. Naučiti se moramo spustiti glas ne glede na to, kaj pride iz ust. Vse je naše in nič se ni treba sramovati ali ozirati na druge. Vadeče moramo naučiti, kako stokati oziroma jamrati, saj to prispeva k izboljšanju imunskega sistema.

Mojka Žagar nas je seznanila še s praktičnim prikazom vaj, kot so pihanje svečke, razne vokalizacije, igra v skupini. Naučila nas je, da ni nič narobe, če zapojemo malo po svoje. Vse je prav in bodimo ponosni na svoj glas. Najbolj me je navdušila vaja s trganjem časopisnega papirja z namenom lažjega nadziranja pretoka zraka skozi izdih. Pri meni se je čas izdih, ki je bil bolj usmerjen, podvojil. Marija Maja Potočnik nam je pokazala še več vaj fascialne vadbe z dihanjem, nato pa smo praktični prikaz vaj končale.

Sledili so še dogovor glede testiranja vadečih, navodila za izvajanje testa in predstavitev načina beleženja prisotnosti vadečih na vadbi. Dogovorili smo se tudi za mesečno pošiljanje liste prisotnosti na sedež društva. Pogovarjali smo se še o pripomočkih za našo vadbo, ki jih bo društvo poskusilo priskrbeti. Na koncu smo srečanje zaključile ob dobri hrani in prijetnem kramljanju z vsemi udeleženkami.

Zahvaljujem se obema predavateljicama za zelo zanimivo predavanje in prikaz vaj, ki bo koristen pri popestritvi naših vadb. Priznati moram, da sem se veliko naučila in sem zadnja leta naša srečanja, ki jih že kar nekaj časa ni bilo, pogrešala. Upam, da se bomo v prihodnje spet srečevale vsakoletno.



▲ Skupinska slika inštruktoric dihalne vadbe

OTROK IN MLADOSTNIKOV

Zdrav dih

Ljubljana, 4. 11. 2025

Vsem osnovnim in srednjim šolam v Sloveniji

VABILO ZA SODELOVANJE NA RAZPISU 27. DRŽAVNEGA TEKMOVANJA ZDRAV DIH ZA NAVDIH ZA UČENCE OSNOVNIH IN DIJAKE SREDNJIH ŠOL ZA ŠOLSKO LETO 2025/2026

Spoštovani!

Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije v šolskem letu 2025/2026 razpisuje državno tekmovanje *Zdrav dih za navdih* in vabi k sodelovanju učence osnovnih in dijake srednjih šol.

Sodelujete tako, da do 31. januarja 2026 pošljete:

1. Prijavo v elektronski obliki na priloženem Excelovem obrazcu na elektronski naslov mladinsko.tekmovanje@dpabs.si (za pošiljanje odprite novo e-sporočilo in v zadevo **obvezno napišite ime šole**).
2. Soglasje staršev za mladoletne tekmovalce ali soglasje tekmovalcev, če so ti že polnoletni. Soglasje mora biti **obvezno izpolnjeno na obrazcu društva**, ki je v prilogi. Soglasje lahko pošljete v elektronski ali fizični obliki.
3. Izdelke tekmovalcev v **elektronski obliki po e-pošti in nato še v fizični obliki po klasični pošti**.

Glede oddaje izdelkov vas prosimo, da sledite podrobnejšim navodilom, ki so v nadaljevanju pod naslovom **POMEMBNO PRI PRIJAVI IN ODDAJI IZDELKOV**.

CILJ TEKMOVANJA je prispevati k boljšemu poznavanju dihal, bolezni dihal, alergij in vpliva okolja na dihalna ter pojava alergij med otroki, učenci in dijaki. Posebej želimo opozoriti na **izjemno perečo problematiko kajenja med mladimi**. Otroke in mladostnike na njim prijazen način – tako da sami razmišljajo, raziskujejo in ustvarjajo različne izdelke na razpisane teme – ozaveščamo o škodljivih posledicah uživanja tobaka.

KOMU JE TEKMOVANJE NAMENJENO?

Sodelovanje na tekmovanju je prostovoljno. Tekmovalci so lahko osnovnošolci ali srednješolci, vpisani v tekočem šolskem letu. Tekmovanje je urejeno s Pravilnikom o državnem tekmovanju *Zdrav dih za navdih* za predšolske otroke, učence osnovnih in dijake srednjih šol (v nadaljnjem besedilu pravilnik), ki je objavljen na spletni strani www.dpabs.si.

Letos vam v razmišljanje ponujamo dve aktualni temi. Priložena vprašanja so vam lahko v pomoč, da ob njih razmišljate o sebi in svoji okolici, seveda pa lahko razmišljanje razširite še na sorodne teme o dihalih, njihovem zdravju, zaščiti in škodljivih vplivih nanje. O tem pišite, rišite ali ustvarjajte kako drugače. Veseli bomo vaših izdelkov.

Tema 1: KAJENJE NEKOČ, DANES IN V PRIHODNOSTI

Pri razmišljanju so lahko v oporo naslednja izhodišča:

1. Kajenje skozi zgodovino
2. Vpliv kajenja na družbo, zdravje
3. Razlike v dojetanju kajenja v preteklosti in danes – odnos družbe/posameznika, različni tobačni izdelki ...
4. Pojav elektronskih cigaret: njihovi škodljivi učinki, priljubljenost med mladimi, razširjenost ...
5. Ekonomski vidik kajenja: stroški za kadilca in družbo skozi zgodovino
6. Vpliv kajenja na samopodobo
7. Kaj je pasivno kajenje?
8. Kajenje v zaprtih prostorih/na prostem
9. Kaj so protikadilske kampanje? Si že slišal/-a za kakšno? Imaš tudi sam/-a kako zamisel zanje?
10. Kajenje v prihodnosti – razmišljaj, kaj se lahko spremeni. Ali lahko vplivamo na spremembo odnosa do kajenja?

Tema 2: ZDRAVA PLJUČA – PREPREČEVANJE BOLEZNI IN ZDRAVLJENJE

Pri razmišljanju so lahko v oporo naslednja izhodišča:

1. Kaj vpliva na zdravje pljuč? Kako poskrbeti, da bodo čim dlje zdrava?
2. Bolezni pljuč – prirojene, pridobljene
3. Kako preprečimo bolezni, se jim izognemo?
4. Kako ohranimo bolna pljuča v čim boljši kondiciji?
5. Respiratorna/dihalna fizioterapija
6. Ustanove/društva/bolnišnice/strokovnjaki v Sloveniji, ki so namenjeni pljučnim bolnikom

7. Kaj razumeš pod besedno zvezo zdrav življenjski slog in kako vpliva na zdravje dihal?
8. Bolezni dihal v otroštvu in odrasli dobi – ali obstajajo razlike? Lahko z življenjskim slogom vplivamo na njihov pojav, potek?
9. Razmišljaj o preventivnih akcijah, ki bi nagovorile mlade in prispevale k preprečevanju bolezni dihal.
10. Pljuča v prihodnosti – izzivi posameznika, družbe, odločevalcev, politike, zdravstvenih ustanov, prostovoljnih društev ...

Med izdelki, s katerimi tekmovalci lahko sodelujejo, so:

- leposlovni spis (domišljjski, doživljajski itd.),
- poezija,
- intervju z bolnikom ali zdravstvenim delavcem (zdravnikom, medicinsko sestro itd.),
- dramski prizor v pisni obliki ali kot videoposnetek,
- risba (formata A3 ali A4),
- plakat (formata A3 – največ do 90 x 60 cm),
- videopredstavitve,
- likovni izdelek v kateri koli tehniki, velikost do 30 cm,
- raziskovalna naloga v pisni ali elektronski obliki.

POMEMBNO PRI PRIJAVI IN ODDAJI IZDELKOV

1. Prijava na tekmovanje

Prijavo na tekmovanje pošlje mentor šole (ali posameznik, če šola na tekmovanju ne sodeluje) v elektronski obliki do **31. januarja 2026** na priloženem Excelovem obrazcu na elektronski naslov mladinsko.tekmovanje@dpabs.si. Prosimo vas, da pri pošiljanju prijav in izdelkov odprete novo e-sporočilo in v zadevo **obvezno napišete ime šole**.

2. Priložite soglasje staršev oz. tekmovalcev – obvezno na obrazcu društva

Šola je dolžna mentorje, tekmovalce, starše oziroma zakonite zastopnike seznanimi s tem, da društvo osebne podatke sodelujočih oseb obdeluje za namen izvedbe in promocije državnega tekmovanja in da bo izdelke ter rezultate, skupaj z imenom, s priimkom tekmovalca, z razredom oziroma oddelkom, nazivom šole ter imenom in priimkom mentorja tudi javno objavilo. O tem je k prijavi oz. izdelkom treba priložiti tudi pisno izjavo staršev oziroma njihovih zakonitih zastopnikov, za tekmovalce, ki so polnoletni, pa izjavo tekmovalcev. **Za soglasje je treba obvezno uporabiti obrazec društva, ki je v prilogi 2 tega razpisa.**

3. Izdelke je treba poslati po elektronski in klasični pošti

Izdelki morajo biti opremljeni z naslednjimi čitljivo napisanimi podatki tekmovalca: ime, priimek, starost, odderek ali razred, ime in naslov šole ter ime in priimek učitelja oziroma mentorja.

Vse izdelke je treba poslati:

1. po elektronski pošti na naslov mladinsko.tekmovanje@dpabs.si (pri pošiljanju odprite novo e-sporočilo in v zadevo napišite ime šole)

in prav tako

2. v fizični obliki (razen videoposnetkov) na naslov Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, Koprška ulica 94, 1000 Ljubljana, s pripisom »za ocenjevalno komisijo«. Izdelke pošljite **do 31. januarja 2026**.

V elektronski obliki jih potrebujemo za ocenjevanje in vključitev v predstavitev, ki jih z veseljem pokažemo ob različnih dogodkih društva, ter za objavo v glasilu in na spletni strani društva. V fizični obliki pa jih potrebujemo za ocenjevanje in predstavitev na razstavah. Izdelke v fizični obliki lahko po zaključni prireditvi vrnemo avtorju/avtorici.

Izdelke pred pošiljanjem po klasični pošti fotografirajte oziroma shranite v digitalni obliki in nam take pošljite **po elektronski pošti**. Vsi izdelki morajo biti ustrezno poimenovali po avtorju/avtorici in osnovni oziroma srednji šoli, ki jo obiskuje.

1. **Pisne izdelke**, kot so pesmi, spisi, raziskovalne naloge, predstavitev in drugi pisni izdelki, pošljite **v dokumentu v Wordu ali v obliki PDF** in nato v fizični obliki še po klasični pošti.
2. Plakate, makete, risbe ter druge **likovne izdelke pa fotografirajte** (to lahko s telefonom naredijo že učenci oz. dijaki sami) in po e-pošti pošljite **fotografije**. Nato izdelke pošljite še v fizični obliki po klasični pošti.
3. **Videoposnetke** pošljite po e-pošti v spletnih programih za deljenje datotek Google Drive ali WeTransfer v formatu **.mp4**. Videoposnetkov po klasični pošti ni treba pošiljati.

4. Odličja

Trstiko (zlato, srebrno, bronasto) ali **priznanje za sodelovanje** prejme tekmovalec ali več tekmovalcev glede na doseženo število točk. Mentorji prejmejo **potrdila** o sodelovanju. Ocenjevalna komisija obvesti o rezultatih tekmovanja sodelujoče šole in objavi rezultate na spletni strani društva.

Zaključna prireditev s podelitvijo odličij bo v soboto, 18. aprila 2026. O lokaciji in podrobnostih vas bomo obvestili naknadno.

Veselim se vašega sodelovanja in z zanimanjem pričakujemo izdelke tekmovalcev. Lepo vas pozdravljamo in vam želimo zdrav dih.

*Katja Prunk Volk, dr. med., spec. pediatrije,
vodja Projektne skupine za
otroško in mladinsko aktivnost*

mag. Brigita Putar, predsednica DPABS

Kako lahko sami preprečimo bronhitis in bronhiolitis pri otrocih?

Sara Vatovec, dipl. fiziot., Teja Karner, dipl. fiziot.

Pozimi so pogoste okužbe dihalnih poti pri otrocih, izmed katerih prevladujeta bronhitis in bronhiolitis. Bronhitis je vnetje večjih dihalnih poti (bronhijev), bronhiolitis pa vnetje manjših dihalnih poti (bronhiol). Vnamejo se zaradi vpliva različnih virusov ali sekundarnih okužb, izpostavljenosti dihal toksinom, prahu, dimu in drugim tujim delcem. Stene bronhijev se zadebelijo in tvorijo več sluzi, kar povzroča kašelj, ki je lahko produktiven ali neproduktiven.

Kašelj lahko spremlja tudi piskanje in tiščanje v prsih, pri bronhiolitisu pa se pogosteje pojavijo izcedek iz nosu, povišana telesna temperatura, utrujenost in zmanjšan apetit. Ko bolezen napreduje, pride do hitrega ali oteženega dihanja, piskanja, premorov dihanja in ugrezanja medrebrnih prostorov.

Ukrepi, s katerimi lahko preprečujemo in zmanjšamo pojavnost okužb dihalnih poti, so dobra higiena rok in kašlja. Kašljajte v rokav/komolec, in ne v dlan. Pogosto si umivajte roke. Izogibajte se prostorov z veliko ljudmi, stiku z bolnimi, izogibajte se cigaretne dimu, sorojenci pa naj v obdobju pogostih okužb ne obiskujejo vrtca, če je to mogoče. Pijte zadostne količine tekočin, predvsem vode ali čaja. Majhnim otrokom redno čistite nosek.

Dodatno staršem svetujemo izvajanje postopkov in vaj, s katerimi lahko krepijo pljučno funkcijo otrok. Pri manjših otrocih spodbujamo dihalne vaje med igro: pihanje milnih mehurčkov, pihanje skozi slamico, pihanje balončkov, svečk, zmečkanih papirčkov, piščalk (rojstnodnevnik), rosenje ogle-dala, petje, žvižganje ipd. Nekoliko starejše otroke, ki že bolje razumejo navodila, lahko učimo tudi zahtevnejših dihal-nih vaj. Izvajamo jih v različnih položajih: sede vzravnano s



podprtimi komolci na mizi, leže na obeh bokih s pokrčenimi nogami in leže na trebuhu z blazino pod trupom.

Najpreprostejšo dihalno vajo izvedemo tako, da globlje vdihnemo skozi nos in počasi, nadzorovano izdihujemo s priprtimi usti ali izdihujemo med izgovarjanjem glasu s. Večkrat ponovimo.

Druga tehnika je tehnika aktivnega cikla dihanja, ki omogoča pomikanje sluzi iz malih in perifernih v velike dihalne poti ter izboljšuje kakovost kašlja:

- Otrok začne sproščeno in nadzorovano dihati s poudarkom na sproščanju zgornjega dela prsnega koša in ramen ter uporabi spodnjega dela trebuha. Za lažjo izvedbo si lahko položi eno roko na trebuh in drugo na prsni koš.
- Nato trikrat do petkrat počasi in globoko vdihne, zadrži sapo za tri sekunde z odprtimi ali s priprtimi usti, zatem pasivno in neprisiljeno izdihne. Nekajkrat ponovi.
- Pri naslednji fazi je začetek enak, izdih pa je aktiven, pospešen in kratek skozi zaobljena usta. Pri tem si lahko pomaga z izdihom skozi tulček. Nekajkrat ponovi.

Naslednja izmed tehnik je avtogena drenaža, ki z nadzorovanim dihanjem omogoča odlepiti in pomakniti sluz v večje dihalne poti. Izvajanje avtogene drenaže naj poteka tako:

- Otrok naj globoko vdihne, nato dihalno zadrži tri sekunde in aktivno izdihne ves zrak.
- Zatem normalno vdihne pri nižjih volumnih in dihalno spet zadrži tri sekunde ter popolnoma izdihne. Nekajkrat ponovi, da se izločki premaknejo višje.
- Postopoma povečuje volumen vdiha, torej vdihne malo več kot prej (polovico maksimalnega vdiha), dihalno zadrži tri sekunde in aktivno izdihne manj kot prej, ne maksimalno. Nekajkrat ponovi.
- Po nekaj ponovitvah globoko vdihne, dihalno zadrži tri sekunde in aktivno izdihne, ne do konca. Večkrat ponovi.
- Na koncu (kadar je treba, tudi vmes) sluz odstrani z učinkovitim kašljem.

Z upoštevanjem osnovnih higienskih ukrepov, izogibanjem dejavnikom tveganja ter rednim izvajanjem dihalnih vaj lahko starši pomembno zmanjšamo pojavnost in težo okužb dihal pri otrocih. Zdrave življenjske navade, zadostna hidracija in redno gibanje na svežem zraku krepijo otrokovo odpornost in pljučno funkcijo. Pomembno je, da starši ob prvih znakih težav z dihanjem ali dolgotrajnem kašlju poiščejo nasvet zdravstvenega delavca. S pravočasnim ukrepanjem in skrbno nego lahko pozimi bistveno zmanjšamo pogostost in težo okužb dihalnih poti pri otrocih.

Viri

CFPhysio Inc. n. d. *Airway Clearance Techniques*. Pridobljeno 7. 11. 2025 s <https://cfphysio.com/courses/airway-clearance-techniques/>.

Fleming, D. M., & Elliot, A. J. 2007. The Management of Acute Bronchitis in Children. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 8 (4), 415–426. doi. org/10.1517/14656566.8.4.415.

Tshuzhenko, D., & Hladchenko, O. R. 2024. *Bronchitis, Its Treatment and Prevention* (doktorska disertacija, Sumy State University).

Dihalne vaje za otroke z astmo in smernice za starše

Biljana Mijatović Cunja, dipl. delovna terapevтка

Astma je najpogostejša otroška kronična bolezen, ki jo spremlja stalno vnetje dihalnih poti.

Zbolevanje za astmo se začne že v prvem letu starosti. Tu se zelo prepletajo klinični znaki s piskanjem v pljučih zaradi viroz ali začetne astme. Majhni otroci imajo ozke dihalne poti oziroma bronhije z majhnim premerom. Ko se sluznica teh bronhijev zaradi alergije ali okužbe vname, nabrekne, se bronhiji skoraj zamašijo. Otroci zato težko dihamo, dihanje je plitvo, medrebrne mišice so skrajšane, šibke. Starši in zdravniki slišijo »piskanje« v prsnem košu. Šele po nekaj letih, ko se pljuča razvijejo in postane organizem odpornejši proti okužbam, lahko ločimo »piskače« zaradi okužb od tistih, pri katerih se razvija astma. Postavitev prave diagnoze dodatno ovira in otežuje dejstvo, da je funkcionalna diagnostika pljuč pri otrocih zaradi slabega sodelovanja težja in manj ponovljiva.

Najpogostejši sprožilniki ali dejavniki poslabšanja astme so okužbe dihal, običajno virusne, alergeni, izpostavljenost dražilom, kronično vnetje nosu ter obnosnih votlin, zatekanje želodčne kisline nazaj v požiralnik, opustitev ali opuščanje oziroma pretirano nižanje dnevnega odmerka predpisanih

protivnetnih zdravil. Alergeni so tisti, ki stanje še posebej poslabšajo. Kajenje staršev ob prisotnosti otrok tudi poslabšuje stanje otrok.

Astme sicer ni mogoče ozdraviti, lahko pa bistveno omilimo njene znake. Pri zdravljenju poznamo dve skupini zdravil – preprečevalce, ki delujejo protivnetno, in olajševalce, ki lajšajo dušenje in težko dihanje. Temeljno zdravljenje je inhalacijski glukokortikoid, ki ga otrok prejema redno. Olajševalce, to so bronhodilatatorji, pa prejema, kadar je treba, ob poslabšanju. V ambulantni in (ali) delavnicah šole astme starši prejmejo navodilo za ukrepanje pri poslabšanju bolezni. Zdravljenje astme je kompleksno in zahteva partnerstvo med otrokom, zdravnikom, terapevtom in otrokovo družino. Za otroka z astmo je poleg redne medikamentozne terapije izjemno pomemben trening dihalnih mišic. Z rednim, vsakodnevno izvajanjem dihalnih vaj se zmanjšajo simptomi astme, izboljša se kontrola bolezni, manj je občutka težkega dihanja, manj dražčnega kašlja in izboljša se kakovost življenja. Bistveno se zmanjša količina uporabljenih zdravil.

Kljub možnostim medikamentoznega zdravljenja astme ne smemo zanemariti zdravilnega učinka mikroklimatskega okolja, zlasti obmorske klime z visoko vsebnostjo aerosolov morske vode, in pomena redne športne aktivnosti, dihalnih in gibalnih vaj ter za otroke z astmo nujno zagotavljanje zdravega življenjskega sloga.

Primerno medikamentozno vodenje otroka, združeno z redno vsakodnevno telesno vadbo s pravilnim dihanjem, zmanjša število astmatičnih poslabšanj. Z redno vadbo okrepimo dihalne mišice, tako da z lahkoto zmorejo tudi večje napore in lažje premagujejo dihalne stiske.



Med štirinajstdnevno zdravljenjem v klimatskem zdravilišču Debeli rtič otroke naučimo pravilne tehnike dihanja ob izvajanju dihalnih vaj, prilagojenih starosti in zdravstvenemu stanju otrok s kroničnim pljučnim obolenjem. Ko so otroci v zdravilišču, poudarjamo tudi pomen športa in zdravega življenjskega sloga v celoti.

Pri otrocih, ki imajo težave z dihalni (standard tipa 9) se glede na predpisano zdravljenje dnevno izvajajo inhalacijska terapija, vibracijska masaža, meritev oksigenacije krvi, telesno-dihalne vaje in vaje za vzdržljivost. Glede na starost otroka se izvaja meritev PEF-a, prav tako program šole astme, v katero so vključeni tudi starši otrok na zdravljenju in zunanji zainteresenti.

Vsaka aktivnost, ki se izvaja pri otrocih, poteka med igro oziroma glede na otrokove zmožnosti, da otrok lažje sodeluje in da se dosežejo zastavljeni cilji (sodelovanje pri inhalacijski terapiji, vibracijski masaži, izboljšanje PEF-a, izboljšanje vdiha skozi nos in izdiha skozi usta, telesne moči in kondicije, prilagoditev na vodo ...).

Pri najmlajših izvajamo dihalne vaje med igro, in to kadarkoli in kjerkoli. Za izvajanje dihalnih vaj priporočamo naravno okolje oziroma prezračen prostor. Pri najmlajših je poudarek na krepitvi dihalnih mišic in širitvi prsnega koša, kar omogočajo vaje na trebuhu, štirinožni položaj, igrice, med katerimi otrok posega nad višino ramenskega obroča, odročenje, potiski raznih predmetov, metanje žogic različnih velikosti in težine. Izvajamo tehniko »tapkanja«, ki pomaga pomikati sluz v pljučih. Z dlanjo v obliki »školjke« tapkamo po hrbtu in stransko po prsnem košu kot krila. Pozorni smo, da ne tapkamo po hrbtenici in lopaticah. Staršem svetujemo, da otroci spijo z nekoliko privzdignjenim vzglavjem. Bolje, da je vzmetnica dvignjena približno 30° pri vzglavju, kot da otrok leži na blazini.

Dihalnih vaj, ki jih lahko izvajajo otroci, starejši od treh let, se naučijo med respiratorno fizioterapijo. Terapija je sestavljena iz ogrevalnih iger, vaje za moč in vzdržljivost, dihalne vaje, prilagajanja na vodo in dihalne vaje v bazenu. Velik poudarek je na pridobivanju novih motoričnih izkušenj in učenju pravih tehnik dihanja.

Staršem predstavimo pomen zdravega načina življenja in dobre telesne zmogljivosti, ki zelo prispeva h krepitvi imunskega sistema. Hladnejši zrak ni ovira za gibanje na prostem. Otroke oblačimo čebulno (večplastno) in glede na aktivnosti oz. vremenske razmere primerno slačimo. Pri 15 °C otrok ne potrebuje kape, odpnimo mu jakno. Otrok bo prej zbolel, če se bo pregrel oz. imel na sebi vlažna oblačila.

Primeri dihalnih vaj

DIHALNE VAJE PRI OTROCIH OD PRVEGA DO TRETJEGA LETA

Pri dihalnih vajah lahko uporabimo različne pripomočke, ki otroke pritegnejo k sodelovanju:

- PIHANJE SVEČK



- PIHANJE VETRNIC



- MILNI MEHURČKI



- MEHURČKI V MLEKO S SLAMICO

- **MEHURČKI V VODO S SLAMICO** (Lahko dodamo tekoče milo, kadar otrok že obvlada pihanje po slamici.)



- **PIHANJE REGRATOVIH LUČK**



- **NAPIHOVANJE BALONOV**



- **PIHANJE LAHKIH ŽOGIC** (za namizni tenis)

DIHALNE VAJE PRI OTROCIH NAD TRETJIM LETOM STAROSTI

V tem obdobju otroci že razumejo navodila in lahko uvedemo zahtevnejše dihalne vaje. Pomagamo si lahko z oponašanjem živali ali predmetov.

KIT

Roke sklenemo nad glavo, vdihnemo skozi nos in roke pokrčimo, nato sunkovito izdihnemo skozi usta med izgovarjanjem glasu š.

KAČA

Roke sklenemo pred sabo, vdihnemo skozi nos in roke pokrčimo, nato počasi izdihujemo med izgovarjanjem glasu s (roke lahko ob izdihu istočasno zvijamo kot kača).

ČEBELICE

Vdihnemo skozi nos in roki odročimo. Med izdihom oponašamo zvok čebelic, *bzzzz*, roki medtem rahlo pomikamo gor in dol (letimo).

RAČKE

Roke, pokrčene v komolcih, dvignemo vstran, vdihnemo skozi nos, zadržimo sapo za tri do pet sekund, v tem času z rokami v zapestju hitro mahamo, nato počasi izdihnemo skozi usta (slike na naslednji strani).

SONCE

Med vdihom odročimo roke nad glavo in zadržimo dih tri do pet sekund, nato ob glasnem izdihu roki približujemo telesu.

GALEB

Vdihnemo skozi nos, roke iztegnjene dvignemo vstran, z močnimi in s kratkimi izdihmi skozi usta ter med dvigovanjem in spuščanjem rok predstavljamo galeba, ki maha s perutmi.

KNJIGA

Roki, pokrčeni v komolcih, dvignemo pred obraz, ob vdihu skozi nos roke odpremo, ob izdihu skozi usta jih zapremo.

SEKIRA

Roke sklenemo pred sabo, se nagnemo naprej, vdihnemo skozi nos, roke dvignemo nad glavo, nato sunkovito zamahnemo z rokami in glasno izgovorimo *ha*.

LOK

Roke sklenemo pred sabo, vdihnemo skozi nos in eno roko pokrčimo čim bolj nazaj, nato izstrelimo puščico; izdihujemo med izgovarjanjem glasu š. Puščica mora leteti daleč, zato naj izdihovanje traja dlje.

RAKETA

Raketo vžgemo s cepetanjem nog in z brnenjem z ustnicami, nato počepnemo, sklenemo roki, globoko vdihnemo skozi nos in nato skočimo visoko v zrak ter izdihnemo med izgovarjanjem glasu š.

Z vizualizacijo otroci dihalne vaje lažje usvojijo, saj so zabavne in si jih zapomnijo ter izvajajo tudi v domačem okolju.



Acapella Choice™

PEP pripomoček za čiščenje dihalne poti

V bolnišnici. Doma. Kjerkoli.

+PHARMAMED

icumedical
human connections

Tudi zasvojenosti so bile moje delo

S članico uredniškega odbora DPABS primarijko Jasno Čuk Rupnik nadaljujemo drugi del pogovora. V njem smo se podali po poteh zdravljenja zasvojenosti.

S prvimi zasvojenimi osebami ste se srečali že, ko ste po končani specializaciji iz pediatrije spet prevzeli dežurstvo v Zdravstvenem domu Logatec. Kaj se je dogajalo takrat?

V manjših zdravstvenih domovih smo takrat urgentno službo izvajali vsi zdravniki: splošni, pediatri, specialisti šolske medicine, ginekologi ... Takrat sem se srečala z osebami, ki so med dežurstvom iskale pomoč zaradi zapletov pri uživanju heroina. Do takrat sem naivno pričakovala, da so prepovedane droge dosegljive samo v Ameriki. Spoznanje, da je zaradi drog prizadetih vse več mladih, me je privedlo do odločitve, da v zdravstvenem domu ustanovimo center za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. S kratico smo te centre imenovali CPZO-PD. V državi smo jih začeli ustanavljati aprila leta 1995 – ravno pred tridesetimi leti. Moja takrat že pokojna mama je bila še tri desetletja prej ustanoviteljica prvega logaškega vrtca. V njem so bili pozneje tudi otroci, ki so se kot mladostniki zapletli v problematiko drog, in na mnoge med njimi sem naletela kot študentka medicine v vlogi »nadomestne vzgojiteljice« v vrtčevski koloniji na Debelem rtiču. Tam sem skrbela za skupino socialno ogroženih otrok, ki jim je bivanje v koloniji plačala občina. Pozneje, ko sem že zaključila specializacijo, pa sem nanje naletela na začetku izvajanja dežurstva. Kako je dozorela ideja za mojo tako strokovno pot, sem opisala v knjigi z naslovom *Moji metadonski otroci* in s podnaslovom – *rada vas imam*. Izdana je bila leta 2008 in pri bralcih dobro sprejeta.

Kako pa je ideja za knjigo sploh nastala?

Delo v otroški ambulanti sem imela neizmerno rada. Uživala sem v spremljanju rasti in razvoja otrok. Delo z zasvojenimi pa me je čustveno zelo prizadelo. Kmalu mi je namreč postalo jasno, da ti mladi drog ne jemljejo zato, ker bi se radi pač »imeli fajn«, ampak zato, da s tem bežijo od življenja, v katerem so praviloma hudo ogroženi in tudi zelo nesrečni. Da bi zmogla delo z njimi, sem se udeležila izobraževanja, ki ga je za strokovno osebje takih centrov za šest evropskih držav izvajala Univerza v Kaliforniji. Vodilni profesor je uvodno predavanje obeležil z nasvetom, naj pri svojem delu ne pozabimo, da imamo opravka z osebami, ki »imajo strta srca in zlomljena krila«. Zato sem si znanje želela še izpopolniti. Po teh mednarodnih cikličnih predavanjih, ki jih je plačala država, sem se pozneje na svoje stroške in med prostim časom ob



sobotah in nedeljah vključila še v študij teorije izbire in realitetne terapije ter v praktikum iz transakcijske analize.

No, potem pa sva neke sobote z mlajšo hčerko, takrat študentko akademije za likovno umetnost, doma klepetali ob čaju in vprašala me je, za katero knjigo naj bi izdelala naslovnico v okviru praktičnega študija. Jaz pa sem, sploh ne vem, zakaj, bleknila: »Pa naredi naslovnico za mojo knjigo.« »A ti pišeš knjigo???« »No, še ne, ampak bi jo.«

Tako je knjiga nastala kot moja avtopsihoterapija. Kar precej stisk sem si pomagala obvladati z izlitem na papir. Prav zanimivo je, da sem šele pozneje doumela, kako pomembna je za življenje naša sposobnost »mentaliziranja«, torej razmišljanja o svojem razmišljanju. O tem sem prvič slišala govoriti dr. Janeza Ruglja, ki je prav pisanje osebnih izpovedi in utrinkov uvedel za osnovo svoje socialno-andragoške metode. Več let po strokovnem stiku z njim pa me je prevzelo sporočilo neke socialne delavke slovenskega rodu, živeče v Kaliforniji. Med rednim mesečnim izobraževanjem za osebje centrov, ki ga je organiziral takratni vodja mreže CPZOPD kolega Andrej Kastelic, nam je gospa predstavila delo anonimnih alkoholikov. Organizacija AA ima po svetu danes že tri milijone članov. Leta 1935, torej že pred 90 leti, sta jo ustanovila Bill in dr. Bob. Kakor v prostem prevodu govorijo v AA, sta jo ustanovila *dva alkoholika, ki sta se začela družiti, da bi drug drugemu pomagala nehati piti*. Če pogledate na internetno stran AA Slovenije, lahko odkrijete, kako čudovit program izvajajo. Zajema 12 korakov za osebno rast, 12 izročil za delo njihovih skupin in 12 konceptov za svetovno »služenje«, kot svoje delovanje imenujejo. Takrat nam je gospa predstavila vsebino 12 korakov, ki so me povsem prevzeli. Pomislila sem: »Če bi jaz živela in delala tako, bi pa bila lahko trajno srečna.« In se nisem kaj dosti zmotila. Zato sem bila čez leta zelo vesela, ko so me kot terapevko v centru na svoje srečanje povabili še anonimni narkomani, ko so imeli v Ljubljani mednarodno

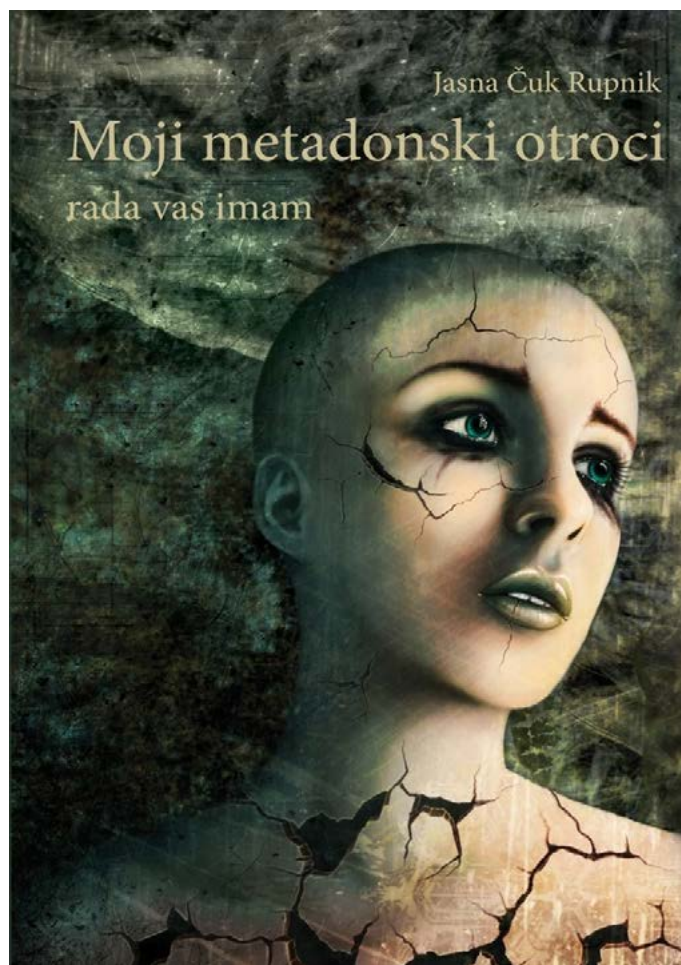
konvencijo. Oni so svojo organizacijo, ki deluje prav tako po sistemu 12/12/12, ustanovili leta 1953. Osebnost zgodbe, ki so jih takrat delili z nami, so me globoko ganile. Postalo mi je jasno, da so mnogi med njimi dobesedno »vstali od mrtvih«. Pozneje sem srečala še mnogo čudovitih ljudi, ki jim je življenje uspelo odlično urediti v skupnostih AA in AN.

V zdravstvenem domu ste prevzeli tudi vodenje tečajev za opuščanje kajenja, ki so jih izvajali zdravstveni domovi v okviru slovenskih preventivnih programov.

Na delo s kadilci me prav tako vežejo lepi spomini. Tudi od njih sem se za svoje življenje veliko naučila. V čisto vsakem druženju pač nekaj pridobita oba udeleženca. Zato je deljenje zgodb iz lastnega življenja z nekom drugim toliko vredno. Me pa na tiste čase, žal, veže tudi žalosten spomin. Možu moje dobre prijateljice, dolgoletnemu profesorju, izjemno sposobnemu človeku ter zelo ljubečemu možu in očetu dveh deklic, že od mladih nog pa tudi strastnemu kadilcu, je med tečajem uspelo prenehati kaditi. Ob koncu mi je celo rekel: »Če bi vedel, da se da nehati, bi to naredil že davno.« A uspeh je prišel prepozno. Slabo leto pozneje so mu odkrili že razsejano obliko kadilskega pljučnega raka in zdravljenje ni bilo več uspešno.

Menda še vedno veliko predavate?

Da, verjetno zato, ker to delam tako zelo rada! Še pred odločitvijo za študij medicine sem namreč želela postati učiteljica za otroke v prvem razredu. (Smeh.) In na svoji strokovni poti sem res veliko predavala, kar po vsej Sloveniji. Zato me še vedno veseli, kadar me kam povabijo predavat na teme zdravega življenja. Letos vodim sklop predavanj, ki sem ga po posvetu s predsednico UTŽO Sežana Nadjo Mislej Božič poimenovala kar *Smeh je pol zdravja*. Enkrat mesečno pripravljam vsebinsko zelo različna predavanja s področja zdravja in bolezni. Veliko kratkih dobrih nasvetov delim tudi otrokom in mladostnikom ter njihovim staršem, prav tako tudi



študentom ob sistematičnih pregledih. Po upokojitvi namreč pomagam blažiti pomanjkanje pediatrov v zdravstvenih domovih in vidim, da moje besede marsikdaj še vedno naletijo na precej dober odziv.

Pogovor je vodil urednik Klemen Putar.

Urn timer dela društva

Pisarna

Uradne ure vsak torek in četrtek od 9. do 13. ure

Telefon: 01 427 44 44

E-naslov: drustvo@dpabs.si

E-naslov uredništva glasila: urednistvo@dpabs.si

Splet: www.dpabs.si

FB: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije

Naslov: Koprška ulica 94, 1000 Ljubljana

Pomoč zdravnika – odprti telefon: 051 66 33 85

Na vaša vprašanja odgovarja zdravnik specialist
za pljučne bolezni vsak torek od 11. do 13. ure.

Vprašanje nam lahko pošljete tudi na elektronski
naslov pomoc.pljuca@gmail.com

Srečanje v Rogašovcih

Marjana Celec

Člani pomurske sekcije Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije smo se 10. oktobra 2025 skupaj s svojci in simpatizerji srečali na letnem druženju v Rogašovcih na Goričkem. Veseli smo bili tudi obiska prijateljev iz Trebnjega, ki so s prisotnostjo srečanje še dodatno popestrili.



▲ Pomurje

Občina Rogašovci leži v osrčju Krajinskega parka Goričko, v severovzhodnem predelu Slovenije, ob meji z Avstrijo. Po naša se z nazivom evropska zelena vez in obsega območja nekdanjih mejnih prehodov Kramarovci, Nuskova in Kuzma.

Ogled najstarejše ohranjene gostilne s fresko, klavnico, z ledenico (s hladilnico) in solhanco (prekajevalnico) nam je omogočila naša članica oziroma lastnica te gostilne Katka Mladenovič, za kar se ji v imenu društva najlepše zahvaljujem. Iskreno se zahvaljujemo njenima bratu Gezi Kišfalviu in svakinji Bredi, ki sta nas prisrčno sprejela na njihovi domačiji in tudi vodila celoten ogled. Zanimivost te gostilne je tudi,

da je v njej nekoč prespal znameniti vojskovodja Napoleon s svojim štabom, ko je bil na pohodu v Rusijo (leta 1819).

Ob prihodu v gostišče nas je razveselila publikacija Občine Rogašovci, ki nam jo je podaril župan Rihard Peurača. V njej smo lahko prebrali veliko zanimivega o naravnih in kulturnih znamenitostih te čudovite pokrajine. Tudi njemu se iskreno zahvaljujemo za pozornost in prijaznost.

Naša naslednja postaja je bil stolp na Sotinskem bregu, najvišjem vrhu Prekmurja, ki meri 14 metrov v višino. Do njega vodi geološka pot s 356 stopnicami, mi pa smo zaradi zahtevnosti poti do vrha prispeli z avtomobili. Skoraj vsi smo se nato povzpeli na stolp in razgled na Goričko ovekovečili s skupno fotografijo.

Obiskali smo tudi nuskovski slatinski vrelec, ob katerem je urejeno prijetno počivališče za pohodnike. Izvir, ki je bil obnovljen leta 2008, nas je navdušil z mineralno vodo, bogato z železom. Vodo smo poskusili, nekaj pa smo je natočili tudi za domov. Zaradi visoke vsebnosti železa ima poseben okus, hkrati pa je primerna za zalivanje rastlin, ki potrebujejo železo (na primer surfinij in vrtnin).

Preživeli smo prelep dan v dobri družbi, ob sončnem vremenu in v objemu neokrnjene narave. Druženje nas je povežalo, okrepilo prijateljske vezi in ustvarilo mnogo lepih spominov, ki nam bodo še dolgo greti srce.

Hvala vsem, ki ste sodelovali in s prisotnostjo soustvarili prijetno vzdušje.

Vidimo se prihodnje leto na novi lokaciji.



▲ Pomurje



Modulirane delavnice za bolnike z astmo in s KOPB

Marjanca Bradač, mag. Andreja Štefula in Marjana Bratkovič

V mesecih septembru in oktobru 2025 je bilo društveno dogajanje dokaj pestro.

Zvrstilo se je več moduliranih delavnic za bolnike z astmo in s KOPB.

Astma in KOPB (kronična obstruktivna pljučna bolezen) sta različni kronični pljučni bolezni, ki imata nekaj skupnih značilnosti, a tudi pomembne razlike. V nadaljevanju so opisane ključne značilnosti obeh bolezni in primerjava med njima.

Primerjalna tabela

Lastnost	Astma	KOPB
Starost ob začetku	pogosto v otroštvu	> 40 let
Kajenje	ne nujno	glavni vzrok
Reverzibilnost	da	ne
Simptomi ponoči	pogosti	redki
Pljučna funkcija	spremenljiva	trajno zmanjšana
Atopija/alergije	pogoste	redke
Poslabšanja (eksacerbacije)	povzročena z alergeni, okužbami	povzročena z okužbami, kajenjem



▲ Izr. prof. dr. Sabina Škrgat, predavanje o astmi v Ljubljani

Delavnic so se udeležili bolniki, ki so jih vabili izvajalci delavnic in le v Novem mestu in Cerkljah tudi člani Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije. Večinoma je bilo prisotnih sedem udeležencev, v Mariboru devet in na Vrhniki petnajst. Po predavanju o značilnostih, diagnostiki in zdravljenju ene in druge bolezni sta sledila še praktični prikaz inhalacijske terapije in preverjanje pravilne tehnike uporabe na testnih vzorcih. Udeleženci so prejeli društvene zloženke, povezane z astmo in s KOPB, ter prijavnico za včlanitev v društvo. Na koncu so izpolnili še anketo o zadovoljstvu. Bolniki so imeli priložnost postaviti vprašanja in tako razjasniti dileme.

Izvedene so bile naslednje modulirane delavnice in delavnica za bolnike z astmo:

- 6. 10. 2025 v Cerkljah na Gorenjskem,
- 8. 10. 2025 v Ljubljani,
- 9. 10. 2025 v Splošni bolnišnici Celje,
- 9. 10. 2025 v Splošni bolnišnici Novo mesto,
- 15. 10. 2025 v Mariboru,
- 16. 10. 2025 v Celju,
- 20. 10. 2025 na Vrhniki delavnica za bolnike z astmo.

Marjana Bratkovič sem se udeležila delavnice **v Cerkljah na Gorenjskem pri mag. Tjaši Šubic, dr. med., specialistki interne medicine**.

Prezentacija je bila zelo nazorna in razumljiva. Mladi bolniki z astmo sta veliko spraševali. Bolnikom so bili predstavljeni tudi možnost vključitve v DPABS in pomembni spletni naslovi. Po zaključku nam je zdravnica predstavila še tehniko umirjanja s poudarkom na čuječnosti.

Marjanca Bradač, članica DPABS, se je udeležila delavnice **v Splošni bolnišnici Novo mesto**. Predstavila je aktivnosti DPABS in navzoče pozdravila v imenu predsednice mag. Brigite Putar. S podanimi vsebinami so bili prisotni zelo zadovoljni, ravno tako s praktičnim prikazom inhalacijske terapije. Pohvalila je zavzetost **dr. Žige Piletiča, dr. med., spec.**

interne medicine in pnevmologije, in DMS Mateje Rajk. Še posebej je izpostavila sproščeno vzdušje in odgovore zdravnika in DMS na vprašanja.

Velika škoda je, da naši člani premalo spremljajo obvestila na spletni strani, na kateri jih vabimo k udeležbi brezplačnih delavnic in predavanj.

Učimo se vse življenje in škoda je, da ne izrabimo danih možnosti.

Predavanja

Članica društva Marjanca Bradač je v Novem mestu skoordinovala predavanje z naslovom **Spalna apneja**, ki ga je 10. septembra 2025 izvedla **Irma Rozman Sinur, dr. med., spec. pnevmologije**.

Žal je na slabšo udeležbo vplivalo hudo neurje, ki se je ravno takrat razbesnelo nad Novim mestom. Dogovorili smo se, da zato predavanje ponovi spomladi.

Alergijske bolezni smo spoznali 22. septembra 2025 v Strazhišču pri Kranju. Predavala je **primarijka Nissera Bajrovič, dr. med., specialistka interne medicine, pnevmologije ter alergologije in klinične imunologije**.

Alergijske bolezni so skupina obolenj, pri katerih imunski sistem pretirano in neustrezno reagira na snovi iz okolja, ki so sicer za večino ljudi nenevarne (npr. cvetni prah, hrana, pršice, živalska dlaka, zdravila). Te snovi imenujemo alergeni.

Predavateljica se je omejila na alergijske bolezni tipa I in tipa IV ter pri diagnostiki poudarila pomen dobre anamneze – bolnikove težave.



▲ Kata Paun, dr. med., predavanje o pljučnih boleznih v Črnomlju



▲ Delavnica v Novem mestu

Tip I – takojšnja (IgE posredovana) preobčutljivost, primeri bolezni:

- alergijski rinitis in konjunktivitis,
- alergijska astma,
- atopijski dermatitis,
- anafilaksija,
- alergija na hrano, zdravila, pike insektov.

Tip IV – zapoznela (celično posredovana) preobčutljivost, primeri bolezni:

- kontaktne alergije (npr. na lateks, nikelj),
- granulomatozne bolezni (npr. tuberkuloza, sarkoidoza).

Udeležba je bila dobra, udeleženci so postavljali veliko vprašanj in vzeli ponujena gradiva društva in glasila Zdrav dih za navdih.

Predavanje **Astma iz perspektive bolnika in zdravnika – izzivi sodobne obravnave bolnikov z astmo** je potekalo v Zdravstvenem domu Ljubljana Center. Predavala je **izr. prof. dr. Sabina Škrgat, dr. med., spec. pnevmologije in interne medicine**.

Predstavila je pomembno značilnost astme – vnetje v dihalnih poteh – in vlogo krvnih telescev eozinofilcev in protiteles IgE. Opisala je tipično klinično sliko in postopke za postavitev diagnoze. Izpostavila je, kako pomembno je, da bolniki na začetku redno, potem pa vsaj ob poslabšanjih merijo PEF in skrbijo za to, da so ustrezno zdravljeni tudi zgornja dihalna pri vnetju sinusov in nosne sluznice. Bolniki pogosto zamenjujejo kašelj, ki ga povzroča refluks želodčne kisline v sapnik, z napadi astme, zato se morajo naučiti ločevati med obema. Podrobno je predstavila, kdaj zdravniki ocenijo, da je astma urejena. Poudarila je, da le z (IGK) inhalacijskimi glukokortikoidi (s pumpicami, z vdihovalniki, diski) kontroliramo vnetje v dihalnih poteh, zato bolniki z astmo ne smejo samovoljno opustiti jemanja zdravil. V primeru astme je jemanje takih

zdravil doživljenjsko, odmerke in zdravila predpisuje pulmolog ali osebni zdravnik. Predstavila je vlogo multidisciplinarnega tima in kriterije za oceno, kdaj ima bolnik težko astmo in kako se ta po najnovejših smernicah zdravi tudi s tarčnimi, z biološkimi zdravili. Ti vplivajo neposredno na imunski odziv bolnika in se tako zmanjša ali celo opusti uporaba dodatnih sistemskih glukokortikoidov v obliki tablet. Kljub predpisanim biološkim zdravilom bolnik ne sme opustiti redne terapije z IGK. Z velikim veseljem je izr. prof. dr. Sabina Škrjat vsem prisotnim sporočila, da imamo v Sloveniji na voljo vsa biološka zdravila, ki so trenutno na svetu razvita za namene zdravljenja astme, in da zdravniki bolnikom res lahko pomagajo skladno z najnovejšimi dognanji strokovnega področja.

Svojo zgodbo o astmi je opisala naša članica **mag. Andreja Štefula**, ki je poudarila pomen zgodnje diagnoze, zaupanja vase in zdravnike, prepoznavanja svojih težav in delovanja predpisanih zdravil. Zdravljenje težke astme je tek na dolge proge in priporoča potrpežljivost. Na kratko je predstavila tudi delovanje društva in prisotne povabila k včlanitvi. Še posebej je izpostavila podporo, ki jo društvo nudi članom z enkrat tedensko organiziranimi dihalnimi vadbami ter s pevskimi uricami enkrat mesečno, ki bolnikom omogočajo ne samo lajšanja telesnih težav, temveč tudi ustvarjanja priložnosti za povezovanje in druženje.

O **boleznih dihal** je v Črnomlju predavala **Kata Paun, dr. med., specialistka interne medicine**. Udeležba na predavanju je bila dobra, druženje je potekalo v priskrbenem sproščnem vzdušju, za kar je poskrbela zdravnica. Tudi prisotni so se odzvali z veliko mero zaupanja in spoštovanja.



▲ Kranj

Predavateljica je predstavila zgradbo dihal, diagnostične postopke pri odkrivanju pljučnih bolezni in poudarila pomen dobrega sodelovanja bolnika pri izvedbi preiskav. Podrobno je opisala nekaj najpogostejših bolezni dihal in omenila redke bolezni tudi ob primerih bolnikov.

Članica DPABS Marjanca Bradač je predstavila delo društva, še posebej dihalno vadbo, za katero je bil tudi tam izkazan interes za novo vzpostavitev.

PULMODATA
Profesionalna medicinska oprema



Z vami že več kot 35 let.

Tu smo za vas.

13. rehabilitacijski oddih v Strunjanu

Azra Alibegović

Dragi člani in članice, za nami je 13. rehabilitacijski oddih v »našem« Strunjanu. Obilica aktivnosti, nova poznanstva, prijetna družba in sproščenost so samo potrdili, da je trinajstica pravzaprav srečna in pozitivna, kajti, spet je bilo čudovito! Sicer lepimi spomini na lanskoletni oddih smo si vseeno želeli malce lepšega vremena in bili smo uslišani.

Na sprejemni dobrodošlici 28. septembra se nas je zbralo 52. Klavdija Moškon Belina je predstavila pester in zanimiv načrt dogajanja. Vsako jutro smo imeli dihalne vaje z vedno dobrovoljno in nasmejeno fizioterapevtko, ki je vadbo popestrila še z nasveti in s priporočili. Poleg nordijske hoje so bile izvedene še aerobne vaje v zunanjem bazenu, ker notranji še ni bil v uporabi. Zaradi tega se nam je osebje hotela malce odkupilo z nekaj brezplačnimi ugodnostmi, kot so savna, blagodejni gongi in predstavitev koristi masaže v izvedbi simpatičnega Kristjana ..., popoldne v družbi z ustrežljivim glavnim kuharjem Srđanom ... In še marsikaj zabavnega smo počeli. Med drugim smo poslušali o zdravem življenjskem slogu in predavanje kardiologa dr. Jakoba Boha.

Za nas je iz Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik prišel predavati dr. Hafner na temo pomena fizične aktivnosti pri pljučnih bolnikih in potem še odgovarjal na številna vprašanja. Omeniti moram tudi izjemno zabavno kolo sreče z našo Klavdijo, katerega variacijo bomo gotovo še uvrstili na prihodnja srečanja. Trideset članov se nas je udeležilo čudovitega izleta skozi dolino reke Dragonje, istrske vasi do Krkavč. Ob znamenitem megalitu smo se malce seznanili z zgodovino kraja, obiskali cerkev svetega Mihaela, degustirali oljčno olje, vino, domače marmelade in seveda kaj kupili. Izlet v Milje pa je že stalnica. Krona in skoraj zaključek našega bivanja je bil pohod v družbi zunanjih članov društva. Prehodili smo pot, dolgo skoraj 12 km, od obale do



Strunjanskega križa, čez območje Belvedere, se naužili svežega zraka in lepega pogleda na klif, Izolo in še dlje, kajti vreme je bilo kot zaželeno.

Nadaljevali smo po kolesarski poti skozi plodno Strunjansko dolino, skozi nasade, čez soline, nazaj do obale. Tu smo se malce odpočili, se nato odpeljali do Fiese na kosilo v hotel Barbara, nakar je sledilo predavanje dr. Jasne Čuk na temo prednosti cepljenja. Prijetno utrujeni smo se razšli, eni na veselo vožnjo s pesmijo domov, drugi v hotel. Verjamem, da je bilo vredno truda, in čestitam vsem, ki so vztrajali, kajti pravo zadoščenje je dokazati, da zmoremo. Pljuča ljubijo gibanje, sonce, zrak in ustrezimo si, včasih tudi tako, da nekoliko premaknemo meje. Še veliko smo v tem tednu lepega doživeli skupaj in vsak zase, saj se v Strunjanu imamo vedno lepo, zato se radi vračamo. Verjamem, da so tudi vaši spomini na te dni obljuba, da se spet vidimo 11. 10. 2026 v Strunjanu. Bodite zdravi in želim vsem zdrav dih za navdih.



Jezerski krog – gorenjska regija

Marjana Bratkovič



Del poti z rahlimi vzponi v dolžini 7 km in 200 metrov je vodil Miran Bratkovič. Pot je vodila proti cerkvi sv. Andreja in nato desno do Šenkove domačije, kjer so pohodniki v prelepem okolju uživali ob kavici. Nadaljevali so vzpon mimo Jenkove domačije do najvišje točke pri kmetiji Kropivnik (slika) in se spustili do športnega centra, Planšarskega jezera in nazaj do izhodišča.

20. septembra 2025, Jezersko, nebo kristalno čisto, brez oblačka, travniki, pašniki in gozd v prečudovitih zelenih odtenkih, nad katerimi se bohotijo skalni vršaci. Dan, kot bi ga naslikal.

Pri gostišču Kočna se nas je zbralo 21, dvema je srečanje preprečila bolezen. Točno ob deseti uri smo se prešteli, večina iz okolice Kranja, nekaj iz Lesc, okolice Ljubljane in udeleženci s psičko Auroro iz Šentjurja pri Celju.

Vzdušje je bilo primerno dnevu, veselo in v pričakovanju. Razdelili smo pohodne majice z napisom Aktivirajmo pljuča ter se odpravili najprej skupaj v zmernem tempu po drevo-redu in nato ob potoku Jezernica do Planšarskega jezera. Tu smo se razdelili v dve skupini glede na oceno svojih pohodnih zmožnosti.

Drugo večjo skupino je vodila Barbara Benedik, ki živi na Jezerskem in si kondicijo nabira s tekom po okoliških pobočjih. Vodila nas je po desni strani jezera skozi gozd in nato okrog med pašniki in lepo urejenimi turističnimi kmetijami nazaj do jezera. Tam je v zaključni fazi gradnja novega gostišča. Ker nam volje in moči za hojo še ni zmanjkalo, smo se podali do razgledne točke pri cerkvi sv. Andreja. Pred nami se je odprl pogled na Kočno, Grintavec, Dolgi hrbet, Skuto, Rinke, Babo in Goli vrh (slika), na drugi strani na Storžič, Kozjek, Virnikov Grintavec in manjše hribe. Ker pot v dolžini 7 km ni bila zahtevna, smo lahko prijetno kramljali in uživali v lepotah narave.

Pohodniki obeh skupin smo se sestali pred gostiščem Kočna, kjer smo imeli rezervirano kosilo. Ob odlični hrani smo razpravljali, katera bo naša naslednja pohodna destinacija. Polni lepih vtisov in naužiti svežega zraka smo se poslovili.



Odgovori na pogosta (telefonska) vprašanja bolnikov

Mag. Tjaša Šubic, dr. med., spec. int. med.

V: Dobila sem izvid CT prsnega koša, v katerem piše, da so vidne nenormalnosti, pa me zanima, ali mi lahko, prosim, razložite, kaj pomeni izvid in kaj naj storim, na koga naj se obrnem.

O: Na preiskavo CT prsnega koša vas je napotil izbrani zdravnik ali pnevmolog (ali drug specialist, redkeje). Najbolje, da se nanj/-o obrnete za nadaljnjo usmeritev in razlago. Glede na to, kaj piše v izvidu, se pogovorite čim prej, ker je treba izvesti nadaljnje preiskave. Izvid pacientki tudi pojasnim, povem preprosteje, kaj piše v njem.

V: Prebolel sem pljučnico, počutim se že bolje. Sicer nimam kroničnega pljučnega obolenja. Bi bilo treba izvesti kako posebno rehabilitacijo po preboleli pljučnici? Kaj svetujete?

O: Po preboleli pljučnici potrebujete predvsem čas, da si telo opomore in se do konca pozdravi. Najpogostejša napaka je, da se po preboleli pljučnici prehitro aktivirate in telo tega ne zmore. Potem se slabo počutje in manjša zmogljivost vlečeta, večja je tudi možnost dodatnih okužb. Prisluhnite torej telesu, postopoma se znova aktivirajte v običajno življenje. Že to, da ste zboleli za pljučnico pri mlajših letih in brez kroničnih obolenj, pomeni, da je bilo telo izčrpano (pacient naknadno pove, da je bil pred pljučnico pod večjim stresom, na meji izgorelosti). V prihodnje bodite na to pozorni.

V: Prebolela sem pljučnico, bila sem v bolnišnici. Sicer se zdravim zaradi KOPB. Je treba izvesti kako rehabilitacijo in kaj svetujete za izogibitev ponovni pljučnici?

O: Za bolnika s KOPB ali z drugim kroničnim obolenjem, še posebej dihal, je pljučnica lahko resno obolenje. To, da ste bili v bolnišnici, pomeni, da ste verjetno potrebovali dodatek kisika, antibiotik parenteralno (v žilo), morda še dodatno podporo. Zato je še toliko pomembneje, da se počasi aktivirate, da še zadosti počivate. Izogibajte se okuženim (prehlajenim ipd.). V jesensko-zimskem času svetujemo uporabo obrazne maske (kot v obdobju covida-19), kadar ste med več ljudmi. Uporabljajte predpisano inhalacijsko terapijo za KOPB. Pozanimajte se glede cepljenja (proti pnevmokokni pljučnici, gripi).

V: Imam terapijo s kisikom na domu. Zanima me, kje naj opravljam kontrole glede tega in na koga se obrnem, če je z aparatom kaj narobe.

O: Terapijo s kisikom so vam najverjetneje predpisali v bolnišnici. Tam opravljate tudi kontrolne preglede in povprašate tudi, kadar se vam zdi, da kaj ni tako, kot bi moralo biti. Glede aparata se je najbolje obrniti na podjetje, ki vam ga je uredilo (Pulmodata, Medicotehna ipd.).

V: Imam inhalacijsko zdravljenje KOPB, Foster 100/6, dva vdiha zjutraj in dva vdiha zvečer. Zdaj sem prehlajen, kašljam in več izkašljujem kot običajno. Kako naj si pomagam?

O: Dvignite odmerke Foster na trikrat dva ali največ štirikrat dva vdiha za nekaj dni. Dodatno lahko, če je treba, vzamete še sprej Berodual ali Ventolin, po en ali dva vdiha. Če imate električni inhalator, si pripravite inhalacije z Berodualom ali z Ventolinom, kot so vam svetovali ob predpisu inhalacij. Če ne boste bolje oz. bi se stanje slabšalo, obiščite izbranega zdravnika za pregled, dodatne preiskave (krvi, RTG, pc) in (ali) napotitev na pnevmološki pregled, predpis dodatnih zdravil.

V: Imam pumpice za zdravljenje KOPB. Pogosto se mi pojavljajo glivice v ustih, kar je zelo nadležno. Kako naj si pomagam? Ali pumpice sploh moram uporabljati? Kar izpustim jih včasih, pa ni nič slabše ...

O: Če se pojavljajo glivice v ustih, na jeziku, v žrelu, je eno od vaših zdravil inhalacijski steroid, kajti opisano je možen stranski učinek. Po uporabi si je treba izprati usta in grlo (pogrgrati) in izpljuniti, kot pokažemo ob pregledih oz. uvedbi zdravila. Včasih pomaga tudi uporaba pumpice z nastavkom ali drugega inhalatorja (druge tehnike vdihovanja). Najpomembneje je, ali prav to zdravilo, inhalacijski steroid, potrebujete. Vsi bolniki s KOPB ga namreč ne. Posvetujte se s pnevmologom, izpostavite problem in morda bo ocenil, da lahko prejimate le druge vrste zdravila.

V: Za astmo imam predpisan Alvesco, uporabljam dva vdiha zvečer, redno. Kljub temu večkrat na teden moram vzeti Ventolin, že v vsakdanjem življenju, še posebej pa v povezavi z naporom. Ali svetujete menjavo za druga zdravila? Slišala sem, da ni dobro uporabljati preveč Ventolina.

O: Navodilo je, da v primeru pogoste potrebe po olajševalcu (večkrat na teden), npr. Ventolinu, dvignete odmerke Alvesca ali pa dodamo dolgodelujoči bronhodilatator (širi bronhe, kot Ventolin, le da deluje nekoliko drugače in učinkuje dlje). Ker je odmerek Alvesca že dva vdiha, predlagam, da se pogovorite s pnevmologom za mnenje o predpisu kombinacije dveh zdravil v enem inhalatorju – inhalacijskega steroida (kar je tudi Alvesco) in formoterola.

V: En teden kašljam, se slabo počutim, nekoliko hitreje se zadiham. Imam KOPB, uporabljam Trimbrow po dva vdiha zjutraj in zvečer. Berodual zadnje dni uporabljam kar večkrat, po dva- do trikrat dva vdiha na dan, malo pomaga. Ali potrebujem antibiotik?

O: Treba je oceniti, ali gre za virozo ali bakterijsko okužbo, kajti v zadnjem primeru potrebujete antibiotik. Če je stanje glede dihal slabo, po oceni zdravnika lahko prejmete še dodatno zdravilo (Medrol, za nekaj dni). Izmeriti je treba tudi t. i. saturacijo – na prstu najprej, za oceno kisika v krvi. Glede na vse naštetost se izbrani zdravnik odloči glede nadaljnjih ukrepov, pregledov, napotitev. Vedno ni treba predpisati antibiotika.

V: Od covida-19 dalje si večkrat merim kisik v krvi na prstu, z oksimetrom za na prst. Včasih pokaže vrednosti pod 90 %,

celo okrog 80 %, tudi če se ne počutim slabo, če nimam težav z dihanjem. Kako naj ukrepam? Da, sicer imam KOPB in uporabljam Spiolto dva vdiha na dan, mi pomaga.

O: Meritve z domačimi oksimetri, tudi s t. i. pametnimi urami, so pogosto nenatančne. Predlagam, da obiščete izbranega zdravnika ali imate s seboj merilnik med pregledom pri pnevmologu, da bo primerjal vrednosti. Po eni strani je ob siceršnjem dobrem počutju panika zaradi nižje izmerjenih vrednosti z vašim aparatom odveč in verjetno te niso natančne, po drugi strani pa je treba oceniti, kaj se dogaja.

Vprašanja za zdravnika



V sklopu Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS) je članom na voljo tudi posvet z zdravnico mag. Tjašo Šubic, dr. med., specialistko interne medicine iz Pnevmoško-alergološke ambulante Velog v Cerkljah na Gorenjskem.

Nanjo se lahko obrnete po telefonu na številko 051 66 33 85 vsak torek med 11. in 13. uro ali po elektronski pošti na e-naslov pomoc.pljuca@gmail.com.

Na zastavljena vprašanja vam bo čim jasneje in usmerjeno odgovorila ali pa svetovala, na koga se obrnete s specifičnim vprašanjem. Dobrodošli ste z vprašanji z različnih področij pnevmologije (bolniki z znanimi diagnozami astme in kronične obstruktivne pljučne bolezni (KOPB), prav tako tudi v primerih še nepojasnjenih težav s težkim dihanjem, kašljem ...) in alergologije.



Dih, ki mi je bil podarjen

Boštjan Kadunc Mijailović

Vsako leto konec septembra, ko listje začne nebo barvati v zlato in rdeče, se v mojem poštnem nabiralniku pojavi posebno vabilo. Ni navadna kuverta, ampak ročno podpisan listek doc. dr. Tomaža Štupnika, dr. med., vodje kirurške ekipe za transplantacijo pljuč. Vabi vse nas, ki smo pod njegovimi rokami dobili novo priložnost za življenje in druženje, na piknik. V nekem smislu je naš zemeljski stvarnik in drugi oče. Lani sem se piknika udeležil prvič – srce mi je trepetalo, želel sem deliti svojo zgodbo, pa sem se bal, da bom med beseda-mi planil v jok. Nisem zmogetl ...

Letos sem se prijavil z vso vnemo, celo čakal sem, ali bo vabilo sploh prišlo, a me je zdravje izdalo – celo leto sem čakal na ta dan, pa je prišlo »bam«, in ni šlo. Zato danes, s peresom v roki, pišem. Pišem zanj, kot poklon človeku, ki mi je podaril dihanje.

Začelo se je na centralnem oddelku intenzivne medicine UKC Ljubljana. V kaosu priprav na transplantacijo pljuč sem tri tedne v komi čakal na organ. Takrat me je obiskal dr. Štupnik. Njegov glas – miren, spoštljiv – mi je vlil upanje. Rekel mi je, da bo vodil mojo operacijo. Že prvi stik se mi je zdel kot svetla točka v temi; začela sva govoriti o vesolju. V vsem sva se takoj razumela, brez odvečnega besedičenja. Od takrat ga dolgo nisem videl, saj so me po enem tednu dali v komo.

Danes, po dveh letih in nekaj več, razumem, kaj vse morajo prestati ljudje, ki odločajo o življenju – neprespane noči, skrbi, čas, ki se meri v utripih srca.

V komi sem sanjal čudne sanje. Sedeč na vozičku v sobi s pri-tajeno svetlobo, sem slišal glasove: »Ali smo spodaj uredili?« »Da, zdaj še zgoraj.« Kot da prihajajo iz dveh nadstropij nižje. Čutil sem prisotnost nečesa nepojasnjenegega. Dušilo me je,

prosil sem za zrak, da me nekdo odpelje iz te sobe. Nazad-nje dihanje ni več obstajalo in v zadnjem trenutku sem zakli-cal: »Gregor, prosim, pomagaj! Seveda ne vem, kdaj se je to dogajalo – morda med operacijo, morda med prebujanjem, morda nikoli, gre za sen.

Pozneje sem izvedel, da sem bil že zelo šibak, na ECMO – stroju, ki nadomešča srce in pljuča. Sepso sem imel, odpove-dovali so mi organi. Po drugi ali tretji priložnosti so končno našli primerna pljuča in postopek je stekel.

Ko sem se prebujal, so me obhajale blodnje. Pod pomirjevali in protibolečinskimi sredstvi sem doživel napade tesnobe, ki jih je bilo nemogoče prenesti. Moja duša je trpela. Včasih sem okoli sebe videl vojaško oporišče z ranjenimi ljudmi, drugič so sestre poskakovale po ladijskih drogovi kot za za-bavo. »Droge« so se pač malo poigrale tudi z mano kot z vse-mi po takih operacijah. Srce mi je razbijalo, v ušesih je pokalo in žvižgalo kot žerjavica na polenih v ognju, slišal sem skovik jastrebov v letu in neskončno pesem, podobno marseljezi. To se je ob takih napadih ponavljalo, ne vem, koliko časa. Vedno me je opominjalo na boj za življenje.

Pozneje sem zaslišal razpravo o svojem stanju – zaskrbljeni glasovi. In znan glas dr. Štupnika: »Pa kljub vsemu se mora-mo znati postaviti v njegovo kožo, jaz pa ga lahko povsem razumem.« Te besede so me v sebi globoko potolažile ter sprožile notranji jok in hvaležnost. Nekdo me razume, da si ne morem sam pomagati iz tega, vsaj ne takoj, ker preprosto ne gre.

Te njegove besede so mi prinesle upanje, da se lahko izvle-čem, in opomin, da se moram potruditi, tudi neznano moč, da sem se upiral vsemu slabemu. Počasi je bilo vse manj



zablod, vse več prisotnosti v tem svetu, a večeri so še vedno prinašali travmo – pesem gorečega ognja, le-tečega jastreba in pesem marseljeze.

Ko sem bil že bolj priseben in prisoten – sem se tega zavedal –, me je ponovno obiskal dr. Štupnik. Želel sem mu iz srca povedati, kako hvaležen sem, a nisem mogel – bil sem hrom, z traheostomo v grlu. Človek ne ponira v takem stanju in sliši samo sebe – glasu ni! Poskušal sem: »Hvala vam, tako sem vam hvaležen, da vam tega ne znam povedati.« Skušal sem mu stisniti roko, pa je nisem mogel niti premakniti. Glasilke niso delovale, poklical je sestro, ki je znala brati z ustnic. Nekaj mi je uspelo izreči, a nikoli povsem bistva – neizmerne hvaležnosti, sreče in občutka nebesne človeške povezanosti in spoštovanja.

Po določenem času so me premestili na torakalno enoto, katere šef je dr. Štupnik. Prvi teden je bil težak, a kmalu sem sedel na vozičku, seveda s kalvarijo vmesnih prigod (tema za drugič). Spomnim se presenečenja, ko me je zdravnik osebno povabil na prvi izhod iz stavbe. Razodetje! Bil sem v nebesih že zaradi spremembe okolja. Sestra me je peljala, dr. Štupnik me je spremljal. Zadrževal sem solze, hkrati pa želel užiti sončne žarke. Nisem vedel, kaj govorim – bil sem prevzet od hvaležnosti. Veliko je takih trenutkov, vedno ob pravem času. Tega človek zlepa ne pozabi!



Danes, 29. septembra 2025, ob 15.22, ko pišem te vrstice, mislim na dr. Štupnika. Na zaupanje, ki mu ga izkazujemo, na življenje, ki jih rešuje. Pogosto se mi zdi, da mu to ni priznано, a s pacientovega vidika temu nihče ne more oporekati in nikoli ne bo pozabljeno. Iz spoštovanja spremljam njegovo zgodbo. Za to »preprosto« zgodbo na strani vsega osebja z njim na čelu stoji kalvarija dela, živcev, neprespanih noči, tehtanja, odgovornosti. Zato na vse pretege kličem: »Slava vam, dr. Štupnik!« Globok poklon.

Bodimo vsi veseli, da imamo vrhunskega torakalnega kirurga, človeka po meri in še več. Naj vam bo vsak dan lep, vaše delo pa v velik ponos. Verjamem, da se temu lahko pridruži še marsikdo od mojih kolegov. Odločil sem se, da to zapišem in ovekovečim, ker je tako prav in lepo za vse.

Do zdaj je namreč skupaj s svojo ekipo rešil že okoli osemdeset duš in razveselil vse njihove svojce ter prijatelje – za to mu bomo vsi vedno neizmerno hvaležni. Kreira prihodnost v živo, brez predaha s svojo ustvarjalnostjo in splošno razgledanostjo tudi sicer.

Dobro vem, da svoje znanje brez zadržkov deli tudi z drugimi po drugih centrih. Hvala vam in ostanite prav taki, kot ste, vaš duh in prezenca pa bosta odmevala še daleč naokoli – tudi v veselju! 😊 Vse dobro in ostanite še dolgo z nami!



NATEČAJ PREDSTAVI SE NAM

V Društvu pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS) smo se odločili, da bomo organizirali natečaj *Predstavi se nam*, saj si želimo še bolj spoznati svoje člane. Na letnih srečanjih, rehabilitacijskem oddihu v Strunjanu in ob drugih dogodkih preživimo skupaj premalo časa, da bi se bolje povezali ter odkrivali vaša zanimanja in prostočasne dejavnosti, s katerimi se ukvarjate.

Na natečaju bomo zbirali vaše zgodbe in veseli bomo, če se boste odzvali v čim večjem številu. Želimo izvedeti, kdo ste, kaj v življenju počnete, kaj vas veseli in zakaj ste se odločili pridružiti se DPABS. Ni treba, da ste izkušeni pisci besedil, pri ustvarjanju pa vam dajemo popolno svobodo.

Naša pogoja sta samo največja dolžina posameznega besedila in da ste jezikovno spoštljivi do drugih ljudi. Pripravite lahko do dve strani besedila, kar pomeni 1200 besed, zaželeno pa je, da ob besedilu priložite tudi kako svojo fotografijo, lahko portretno ali pa če vas je kdo fotografiral med ukvarjanjem s kakim hobijem, sprehodom, na potovanju, med hojo v hribih ali kolesarjenjem.

Prosimo, da nam besedila pošljete do 31. marca 2026 na elektronski naslov urednistvo@dpabs.si.

Izmed prispelih besedil bomo izžrebali pisce, ki bodo prejeli simbolične nagrade.

Urnik rehabilitacijske vadbe 2025/2026

Mag. Brigita Putar, predsednica DPABS

Rehabilitacijska vadba poteka po urniku enkrat na teden vse leto, razen med počitnicami. Namenjena je pljučnim in alergijskim bolnikom, tako članom kot nečlanom društva. Vsi, ki se želite vadbi pridružiti na novo, **se morate prijaviti po telefonu 01 427 44 44** ali poslati sporočilo o prijavi na **e-naslov drustvo@dpabs.si**. Na navedeni telefonski številki smo med uradnimi urami na voljo tudi za dodatne informacije, ki se nanašajo na rehabilitacijsko vadbo in druge programe društva.

Vadbi se lahko pridružite kadarkoli.

Kraj	Kje je dihalna vadba?	Kdaj je dihalna vadba?	Dan v tednu
BREŽICE	Klub MC Brežice, Gubčeva ulica 10 a, Brežice	16.00–17.00	četrtek
CELJE	Koronarni klub Celje, Gledališki trg 7, Celje	15.00–16.00	sreda
DOMŽALE	Svet zdravja Domžale Ljubljanska cesta 106 a, Domžale	10.15–11.15	sreda
ILIRSKA BISTRICA	Samostan de Notre Dame, Vodnikova 13, Ilirska Bistrica	17.00–18.00	torek
KOPER	OŠ Antona Ukmarja Pot v Gaj 2, Koper	17.00–18.00	torek
KRANJ	Medgeneracijski center Kranj Cesta talcev 7, Kranj	1. skup. 15.00–16.00 2. skup. 16.10–17.10	ponedeljek ponedeljek
LJUBLJANA	Športno društvo Tabor Tabor 13, Ljubljana	15.00–16.00	četrtek
MARIBOR	Srednja gradbena šola in gimnazija MB Smetanova ulica 35, Maribor	1. skup. 16.00–17.00 2. skup. 17.00–18.00	sreda sreda
MOSTE PRI KOMENDI	OŠ Komenda Moste Glavarjeva 37, Komenda	18.00–19.00	ponedeljek
MURSKA SOBOTA	OŠ I Murska Sobota Ul. Štefana Kovača 32, Murska Sobota	18.00–19.00	sreda
NOVO MESTO	FTH Rudolfovo do 31. 12. 2025 Adamičeva 57, Novo mesto ZD Novo mesto po 1. 1. 2026 Kandijska cesta 4, Novo mesto	17.00–18.00	četrtek
POSTOJNA	Zdravstveni dom dr. Franca Ambrožiča (v prostorih fizioterapije) Prečna ulica 2, Postojna	17.00–18.00	sreda
PTUJ	Zdravstveni dom Ptuj Potrčeva 19 a, Ptuj	1. skup. 16.00–17.00 2. skup. 17.00–18.00	ponedeljek ponedeljek
LESCE	Čebelarški center Lesce Rožna dolina 50 a, Lesce	15.00–16.00	četrtek
ŠOŠTANJ	Osnovna šola Karla Destovnika - Kajuha Šoštanj Koroška cesta 7, Šoštanj	17.00–18.00	četrtek
TREBNJE	Zdravstveni dom Trebnje Goliev trg 3, Trebnje	1. skup. 18.00–19.00 2. skup. 19.00–20.00	petek

Srečno 2026



V prihajajočem letu naj vas spremljajo toplina, razumevanje
in pogum, da prisluhnete svojemu telesu.

Želimo vam čim več sproščenih trenutkov,
nežnega gibanja in zdravih navad.

Izvršni odbor Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije



Društvo pljučnih in alergijskih
bolnikov Slovenije

PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU

(ime in priimek)

--	--	--	--	--	--	--	--

(davčna številka)

(podatki o bivališču: naselje, ulica, hišna številka)

(elektronski naslov)

(poštna številka in ime pošte)

(telefonska številka)

ZAHTEVA za namenitev dela dohodnine za donacije

upravičencu:

Ime oziroma naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca								Odstotek (%)
Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije	8	0	2	3	8	9	5	5	1

V/Na _____, dne _____

podpis zavezanca/-ke

Na letnem zboru so člani Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije predlagali, naj vsak član društvu pomaga tako, da sam in prav tako njegovi svojci namenijo del dohodnine za donacijo društvu.

Davčna zakonodaja davčnim zavezancem omogoča, da en odstotek odmerjene dohodnine sami razporedijo (donirajo) organizacijam, ki delujejo v širše dobro. Če te možnosti ne izkoristijo, denar ostane v državnem proračunu. Davčni zavezanci so tisti, ki vsako leto od Finančne uprave Republike Slovenije po pošti prejmejo izračun dohodnine. Če je odmerjena dohodnina v višini nič evrov, je tudi znesek donacije nič evrov.

Namenitev dohodnine vas nič ne stane, v društvu pa sredstva potrebujemo za rehabilitacijo in pomoč bolnikom s pljučnim rakom, kronično obstruktivno pljučno boleznijo, z astmo ter drugimi pljučnimi in alergijskimi obolenji. Izjemno pomemben del naše dejavnosti je tudi ozaveščanje učencev in dijakov o škodljivosti kajenja.

Del dohodnine lahko našemu društvu namenite tako, da izpolnite ta obrazec in ga po pošti pošljete na naslov: Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije, Koprška ulica 94, 1000 Ljubljana.

Možnost je tudi, da izpolnjen obrazec sami oddate na svoj finančni urad ali pa ga oddate v spletni aplikaciji eDavki. Več informacij lahko dobite na naši telefonski številki 01 427 44 44.

Prazen obrazec fotokopirajte in povabite svojce, da ga tudi oni izpolnijo.

Iskrena hvala za vašo podporo. Skupaj lahko naredimo več.

Postanite član/-ica Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS)

Za člane je brezplačna strokovno vodena vadba v različnih krajih po Sloveniji, podpora in izmenjava izkušenj v skupinah za posamezne bolezni, območne aktivnosti in druženja, šola astme in KOPB, pomoč zdravnika po telefonu, različni popusti in ugodnosti s člansko izkaznico, glasilo Zdrav dih za navdih in druga informativna gradiva ter sodelovanje v interesnih skupinah.

Izpolnjeno in podpisano pristopno izjavo pošljete po e-pošti na prijavnica@dpabs.si ali na naslov društva Koprška ul. 94, 1000 Ljubljana, lahko pa jo izpolnite tudi na spletni strani www.dpabs.si/sl/postani-clan. Po prejemu pristopne izjave vam bomo poslali dopis s položnico za plačilo članarine, ki znaša 15 evrov letno. Za dodatne informacije lahko pokličete v društvo na telefonsko številko 01 427 44 44.

PRISTOPNA IZJAVA

**Spodaj podpisani/-a želim postati član/-ica Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (DPABS).
PROSIMO, DA PRIJAVNICO ČITLJIVO IZPOLNITE Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI.**

Ime:* Priimek:*

Spol* (označite): ŽENSKI ☐ MOŠKI ☐ Datum rojstva:*

Ulica in hišna številka:*

Kraj, številka pošte:*

E-naslov:* Telefon/GSM:*

Katera je pljučna bolezen oz. alergija, zaradi katere se zdravite? (Označite.)

A astma ☐ B KOPB ☐ C pljučni rak ☐ Č intersticijska pljučna bolezen ☐ D alergijsko obolenje ☐

E drugo

V društvo pristopam kot (obkrožite):

A bolnik ☐ B družinski član bolnika ☐ C podpornik društva ☐ Č drugo

*Kje ste izvedeli za Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije?**

Podatki, označeni z zvezdico (*), so obvezni, drugi so zaželeni.

Soglasje za objavo slikovnega gradiva v spletu (označite) DA ☐ NE ☐

Soglašam, da se me v okviru izvajanja dejavnosti Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije (v nadaljevanju društvo) fotografira oziroma posname in slikovno oziroma video gradivo objavi v glasilu društva, na spletni strani društva ali v družbenih omrežjih društva za namen promocije in poročanja o delovanju društva. Razumem tudi, da lahko soglasje kadarkoli prekličem. Slikovno gradivo se ne bo uporabljalo za komercialne namene.

Izjavljam tudi, da:

- ✓ sem seznanjen/-a z informacijami o obdelavi mojih osebnih podatkov, kot so navedene na hrbtni strani, in
- ✓ bom društvu sporočil/-a vsako spremembo svojih kontaktnih podatkov,
- ✓ bom ravnal/-a v skladu s statutom društva in splošnimi akti društva ter v skladu z njihovimi bodočimi spremembami,
- ✓ bom redno plačeval/-a članarino.

Datum:

Podpis:



Injekcija ali infuzija?

Različni načini apliciranja bioloških zdravil

19+ milijonov ljudi na svetu živi z rakom¹

Napredki v medicini se ne kažejo samo kot nove možnosti zdravljenja, temveč tudi kot nove možnosti aplikacije zdravil.

Intravenska infuzija



30 minut → nekaj ur

- Večina onkoloških zdravil je na voljo v obliki intravenske infuzije²
- Po isti intravenski poti lahko damo več različnih zdravil³

Podkožna injekcija



→ nekaj minut

- Zdravilo lahko injiciramo v podkožje v nekaj minutah³
- Manj bolečine in nelagodja ob aplikaciji v primerjavi z intravensko infuzijo³
- Omogoča aplikacijo zdravil tudi bolnikom z oteženim venskim dostopom³

Literatura:

- 1 Globocan, All cancers fact sheets. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>. Dostopano januarja 2024.
- 2 Healthline, Intravenous Medication Administration: What to Know. July 2021. Available at: <https://www.healthline.com/health/intravenous-medication-administration-what-to-know>. Dostopano januarja 2024.
- 3 Leveque D. Subcutaneous Administration of Anticancer Agents. Anticancer Research. 2014; 34 (4) 1579-86.

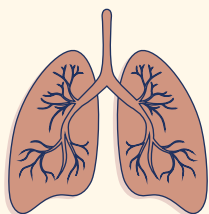
ALI STE VEDELI?

PROGRESIVNA PLJUČNA FIBROZA

Pljučna fibroza je bolezen pljuč, pri kateri se v pljučih razvija **brazgotinasto, otrdelo tkivo**. Prizadane intersticij, mrežo tkiva, ki podpira zračne mešičke v pljučih. Poznamo več kot 200 različnih intersticijskih pljučnih bolezni.¹

Bolniki z določenimi tipi intersticijske pljučne bolezni imajo povečano tveganje za razvoj **napredujočega fibrozirajočega kliničnega fenotipa**. To imenujemo fibrozirajoča intersticijska pljučna bolezen s progresivnim fenotipom ali z novim izrazom **progresivna pljučna fibroza**.^{8,9}

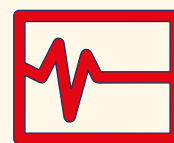
Progresivna pljučna fibroza vodi do³:



pospešene izgube
pljučne funkcije



poslabšanja
kakovosti
življenja



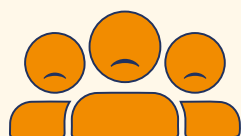
zgodnje
smrti

18%-32%

bolnikov z intersticijsko
pljučno bolezenijo, ki ni idiopatska pljučna fibroza,
lahko razvije progresivno pljučno fibrozo.⁴

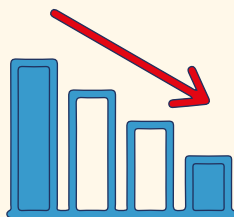
< 5 na 10,000

Progresivna pljučna fibroza se uvršča med
redke bolezni, ker prizadene manj kot
5 ljudi na 10.000 prebivalcev **v Evropi in ZDA.**⁵



Progresivne pljučne fibroze imajo
**pomemben vpliv na kakovost
življenja bolnikov.**³

NAPREDOVANJE BOLEZNI



Za nekatere bolnike s progresivno
pljučno fibrozo je lahko **napredovanje
bolezni slabše kot pri
pljučnem raku.**⁶



Za diagnozo in vodenje teh kompleksnih bolnikov
je **pomembno** tesno sodelovanje **pulmologa,**
revmatologa in radiologa.⁷

Literatura: 1. <https://www.blf.org.uk/support-for-you/pulmonary-fibrosis/what-is-pulmonary-fibrosis> (Zadnji dostop: november 2025) 2. Cottin V, et al. Fibrosing interstitial lung diseases: knowns and unknowns. Eur Respir Rev 2019; 28: 180100 [https://doi.org/10.1183/16000617.0100-2018] 3. Cottin V, Hirani NA, Hotchkiss DL, et al. Presentation, diagnosis and clinical course of the spectrum of progressive-fibrosing interstitial lung diseases. Eur Respir Rev 2018;27(150):pii:180076. 4. Wijsenbeek M, Kreuter M, Olson A, et al. Progressive fibrosing interstitial lung diseases: current practice in diagnosis and management. Current Medical Research and Opinion 2019;35:11,2015-2024. DOI:10.1080/03007995.2019.1647040 5. Olson A, Hartmann N, Schlenker-Herzog R et al (2018) Prevalence of progressive fibrosing interstitial lung disease. European Respiratory Journal Sep 2018, 52 (suppl 62) PA3030; DOI: 10.1183/13993003.congress-2018.PA3030 6. Vancheri C, et al. Idiopathic pulmonary fibrosis: a disease with similarities and links to cancer biology. Eur Respir J 2010;35:496-504. 7. Dellaripa PF. Interstitial lung disease in the connective tissue diseases; a paradigm shift in diagnosis and treatment. Clin Immunol 2018;186:71-73. 8. Raghu G, et al. Am J Respir Crit Care Med 2022;205:e18-47. 9. Perdan Pirkmajer K, et al. Zdrav Vestn. 2023;92(5-6):267-74.