

VAŽNI CARI

na mršavost. Ali, psihološki, tu postoje sličnosti i zato je prevelika usmjerenost na „zdravu prehranu“ kod mladih osoba potencijalni rizik za pojavu poremećaja hranjenja među kojima je posebno anoreksija izrazito teška, kronična bolest s visokom smrtnošću, čak osam posto među oboljelim mladim osobama - veli dr. Puljak nazivajući, u šali, vrstu ljudi opsjednutih kilažom kao „lijepe, vitke i nervozne“.

- Naš organizam, fiziološki i enzimatki građen je kao organizam „svejeda“. To znamo iz biologije, medicine, evolucijskih znanosti i samog života! Dakle, trebamo jesti sve grupe namirnica, osim ako ne postoji neka metabolička ili kronična bolest koja zahtjeva specifičnu prehranu. Ne postoje zdrave namirnice, postoji samo zdrav čovjek - uvjetno rečeno jer gotovo nitko nije potpuno zdrav - drži ona.

VAŽNA ULOGA ODGOVORNIH MEDIJA

Kako se može pomoći osobi za koju se ustanovi da je ortoreksičar?

-Što se tiče liječenja ortoreksije, mislim da je puno važnije usmjeriti napore na prevenciju. I to primarnu i sekundarnu prevenciju, što znači činiti sve da se ovaj poremećaj niti ne pojavi ili da ga se rano prepozna, - riječi su dr. Ane Puljak. - To znači informirati i educirati ljude: opću populaciju, vulnerable, odnosno osjetljive skupine poput djece kojoj nikako ne bi smjeli uvoditi neuravnotežene režime prehrane radi njihovog rasta i razvoja, te rizične skupine. Rizične skupine su nam u ovom slučaju mlade djevojke i žene sklone poremećajima hranjenja. Veliku pomoć tu pružaju i odgovorni mediji, upravo kako vi sada činite, a obavezan je rad u malim grupama i radionicama s djecom od najmanje dobi i mladima, djevojkama i mladim ženama. Učiti ih da „misle svojom glavom“, logički i kritički razmišljaju, grade vlastiti integritet.

Ipak, samo liječenje bi se moglo provoditi po tvz. bihevioralnim i kognitivnim principima i psihoedukacijom što znači - osobu prvo informirati i educirati, a zatim istražiti u partnerstvu s „pacijentom“ zbog čega se problem uopće pojavio i savjetovati o mogućnostima i načinima promjene ponašanja. Ako je već došlo do anoreksije ili bulimije, potreban je cjelovit psihijatrijski i psihološki tretman u čemu su najuspješniji tvz. kognitivno-bihevioralni principi terapije, ali uključuju se i često i drugi specijalisti, primjerice endokrinolozi - kaže dr. Puljak.



U svakodnevnom radu, ugrubo rečeno, vidimo najčešće tri skupine bolesnika. Rekao bih da u prvu skupinu spadaju ljudi koji su „fiksirani“ na terapiju, tj. takav tip bolesnika vodi računa o svim pravilima uzimanja terapije (uzimaju lijek u točno vrijeme, vode računa da li lijek uzeti na tašte ili ne, čak vode i dnevnike uzimanja terapije). Druga skupina bolesnika su oni koji su u potpunosti terapijski nesuradljivi te takvi bolesnici imaju potpuni nedostatak uvida u bolest, nekretični su i takvi bolesnici zahtijevaju maksimalan angažman terapeuta, a u novije vrijeme i uvođenje dugodjelujućih preparata u jednomjesečnoj dozi. Treća skupina su oni možda i „najopasniji“ koji su „djelomično“ terapijski nesuradljivi. Kao primjer možemo uzeti bolesnike s anksioznim ili depresivnim poremećajem koji će od prepisane terapije antidepresiva, anksiolitika i hipnotika uzimati samo posljednja dva i na taj način dovesti sebe u situaciju da ne liječe svoju osnovnu bolest, tj. depresiju, nego trenutačno otklanjaju simptome bolesti i prouzrokuju ovisnost o anksioliticima i hipnoticima - kazao je dr. Uglešić.

NUSPOJAVE KAKO SE BOLESNI LJUDI NOSE S TERAPIJOM, PITALI SMO PSIHIJATRA doc. prim. dr. sc. BORANA UGLEŠIĆA

Radije liječimo simptome NEGO PRAVE UZROKE

PIŠE IVICA MARKOVIĆ

Hrvati su narod koji rado pije simptomatske lijekove, odnosno one lijekove koji privremeno otklanjaju simptome (anksiolitike, analgetike, hipnotike...). Na taj način kratkoročno pomažu sami sebi, a ustvari uopće ne liječe ono primarno oboljenje, koje im i uzrokuje te simptome. Tako recimo, ako osoba nema dobar san, ona za taj san uzima lijek za spavanje, a da zapravo uopće ne liječi depresiju koja je izazvala tu nesanicu. Ili, recimo, ukočenost kostiju (kralježnice). Takva osoba uzme nešto protiv bolova i protiv ukočenja i čim se „otkoči“, prestaje uzimati te simptomatske lijekove, a da zapravo nije otklonila uzrok uklještenja. Takvi su lijekovi, nažalost, najrasprostranjeniji u našem društvu, pa je uočena velika pozornost konzumiranja tzv. lijekova za bolove, spavanje, erektilnu disfunkciju ili napetost - kazuje doc. prim. dr. sc. Boran Uglešić, specijalist psihijatar.

Stoga ćemo objasniti koliko su ljudi koji piju određene tablete uopće svjesni da im neki lijek pomaže, odnosno da im poboljšava kvalitetu života? Jesu li Hrvati terapijski suradljivi ili nesuradljivi narod, piju li prepisane lijekove i djeluje li lijek na simptome ili na samu bolest?

- Uvelike se razlikuje da li određeni lijek liječi neku psihičku ili tjelesnu bolest. Naime, najveća terapijska nesuretljivost pojavljuje se kod psihičkih bolesnika, prije svega zato što oni nemaju uvida u svoju bolest, nekretični su, a s druge strane i zbog nedostatka socijalne asistencije. Najveći broj pogoršanja zdravstvenog stanja kod nekog pacijenta nastaje upravo zbog terapijske nesuradljivosti - kazuje dr. Uglešić.

Za poboljšanje terapijske suradljivosti vrlo je bitno prepoznati afinitete bo-

Danas velika većina pacijenata 'provjerava' što mu je to liječnik prepisao i kako će taj lijek utjecati na njega. U ovo moderno vrijeme raznih foruma, društvenih mreža bolesnici dolaze do informacija o djelovanju nekog lijeka i to iz onog kuta iz kojeg bolesnik želi čuti sve o tom lijeku. Stoga je najvažnije da mi liječnici sami bolesnika upozorimo na najčešće nuspojave i da mu objasnimo intenzitet i trajanje tih nuspojava - kaže dr. Uglešić



Dr. Boran Uglešić
JADRAN
BABIĆ/EPH

- Ne treba zaboraviti ni toliko prisutan placebo efekt (lijek koji se koristi za sugestivni učinak na liječenje) lijeka koji se u svakodnevnoj kliničkoj praksi često i nalazi - kazuje dr. Uglešić

lesnika, odnosno njegov način života i životne navike.

- Dublji uvid u stvarno stanje stvari kod pacijenta olakšat će nam odabir forme lijeka, kao i doziranje. Kod psihičkih bolesnika koji žive sami, a nemaju dovoljan uvid u svoju bolest, očekivati je da će imati veću terapijsku nesuradljivost, pa je logično da treba pokušati kompletnu farmakoterapiju dati u jednoj dnevnoj dozi. Tako je vrlo često važno da kod uzimanja terapije sudjeluje i njegova obitelj. Pa je recimo potrebno znati da li i kada netko od članova obitelji svakodnevno obilazi takvog bolesnika, kako bi mu upravo taj član obitelji dao lijekove koje svakodnevno mora popiti. Tako jedino možemo biti koliko-toliko sigurni da će bolesnik terapiju i popiti - kazuje dr. Uglešić.

Kod svih bolesnika, kako psihičkih, tako i onih s tjelesnom bolesti, mora se voditi računa o pristupu samom bolesniku i na koji će mu se način prezentirati lijek.

- Potrebno je prepoznati kakva su pacijentova očekivanja od određenog lijeka, uvidjeti koliko je bolesnik „okupiran“ svojom bolešću, te na osnovi tih pokazatelja objasniti sve prednosti i mane lijeka, moguće nuspojave, što je vrlo bitno zbog čestih prekidova uzimanja lijeka, ako bolesnik nije upozoren na nuspojave. Također treba voditi računa o ekonomskoj komponenti lijeka, na način da će određena kategorija ljudi vjerovati lijeku ako je skuplji, dok postoji kategorija ljudi koja skuplji lijek sebi neće moći priuštiti, pa će se zbog toga osjećati manje vrijednim. Iako viša cijena lijeka ne mora neminovno značiti da je lijek bolji - kazuje dr. Uglešić.

Važno je voditi računa i o formulaciji lijeka i u tom odabiru dati mogućnost bolesniku da se odluči u kojemu će obliku uzimati lijek (kapsula, tableta, otopina, samoraspadljiva tableta, sirup).

- Treba naravno voditi računa i u koju dobnu skupinu spadaju bolesnici, jer je općepoznato da je najveća nesuradljivost za uzimanje tableta kod mlade populacije - kazuje dr. Uglešić.

Nesuradljivost tjelesnih bolesnika treba jasno odvojiti od one psihijatrijskih bolesnika, oni su sasvim druga skupina.

- Bolesnici s tjelesnim bolestima žive u jednom „realnijem“ svijetu od psihijatrijskih bolesnika. U svijetu tjelesnih bolesnika lijek znači život, iako

se svakodnevnim uzimanjem lijeka „podsjećaju“ da su bolesni. To ponavljanje naknadno kod njih izaziva osjećaj nelagode i nesigurnosti, ali s druge strane bolesniku to svakodnevno uzimanje lijeka daje nadu u ozdravljenje. Samoprihvatanje neke kronične tjelesne bolesti ne znači da bolesnik, koji je na razumnom nivou prihvatio bolest, ne može osjećati tjeskobu, napetost, zabrinutost, dapače, anksioznost i depresija upravo su najčešće dijagnoze koje su udružene s tjelesnim bolestima. Uzimajući samo kao primjer bolesnike na dijalizi, onkološke bolesnike, one s astmom ili neurološke bolesnike - kazuje dr. Uglešić.

Mnogi bolesnici koji čitaju nuspojave nekog lijeka, kada im taj lijek prepíše liječnik, odluče ne piti lijek i svjesno odbijaju konzumirati, dok drugi i nakon čitanja nuspojava piju lijekove, bez obzira što bi im oni mogli izazvati.

- Nuspojave lijekova su nešto što definitivno postoji u svim skupinama lijekova. Razumljivo je što farmaceutske kuće moraju poštivati važeće zakone i transparentno upoznati bolesnika sa svim mogućim nuspojavama, čak i onim vrlo rijetkim slučajevima koji ne moraju biti posljedica samog lijeka. U svakodnevnoj kliničkoj praksi jedan od sifofovskih poslova je razgovor s bolesnikom o nuspojavama koje je pročitao u uputama za neki lijek. Vrlo često samo čitanje nuspojava dovodi do „induciranih“ simptoma koje je bolesnik pročitao - kazuje dr. Uglešić.

Pa na koji način onda „prisiliti“ bolesnika da bezrezervno vjeruje svom liječniku koji mu je prepisao neki lijek?

- U današnje vrijeme to je gotovo nemoguća misija. Danas velika većina pacijenata „provjerava“ što mu je to liječnik prepisao i kako će taj lijek utjecati na njega. U ovo moderno vrijeme raznih foruma i društvenih mreža bolesnici najčešće preko njih dolaze do informacija o djelovanju nekog lijeka, i to iz onog kuta iz kojeg bolesnik želi čuti sve o tom lijeku. Stoga je najvažnije da mi liječnici sami prilikom ordiniranja nekog lijeka bolesniku, upozorimo tog bolesnika na najčešće nuspojave i da mu objasnimo intenzitet i trajanje tih nuspojava i da na taj način preveniramo da bolesnik prestane uzimati lijek zbog nekih prešućenih neželjenih učinaka - zaključuje doc. prim. dr. sc. Boran Uglešić.