

Impressum

Nakladnik

Medical Intertrade d. o. o.
Dr. Franje Tuđmana 3
10431 Sveta Nedelja
Republika Hrvatska
tel: 01 3374 202, faks: 01 3374 002
www.medical-intertrade.hr

Za nakladnika

Jasenska Joukhadar, dr. stom.
spec. oralne kirurgije

Uredništvo

Glavna urednica: Vera Defrančeski

telefon/faks: 01 3374 024

e-mail: zdrav.zivot@medical-intertrade.hr

Stručni kolegij

Diana Percač, mr. pharm.
Anita Brakus Vučković, mr. pharm.
Dubravka Dabčević, mr. pharm.
Kristina Šoljak, mr. pharm.
mr. sc. Ivana Emedi, mr. pharm.
Kristijan Gabrić, mr. pharm.
Biserka Pavić, mr. pharm.
Ivona Goričnik, dr. stom.
Tamara Jakoš, dr. vet. med.
Dragica Vuina, mr. pharm.
Vlatka Vukušić, mr. pharm.

Priprema

Tisak: PRINTERA GRUPA d.o.o.
Prijelom: Jana Čipin Pfaff, dipl. diz.
Aleksandar Kovač, dipl. diz.
Lektura: Suzana Ivković

Zdrav život

Časopis izlazi jedanput mjesečno
ISSN: 1333 - 8919

Sadržaj

- 4 **Prijatelji su naše blago**
Ljubica Uvodić Vranić, psiholog – psihoterapeut
- 7 **Sposobnost dijalogiziranja u ozbiljnoj vezi i braku**
dr. Ljiljana Bastaić, psihijatrica, psihoterapeutkinja
- 11 **Shvaćate li ozbiljno svoje dijete?**
Neda Vac Burić, prof. psihologije
- 16 **Strahovi i anksioznost**
Jadranka Žilić Džeba, dr. med.
- 19 **Ostati bez posla – metode samopomoći**
dr. sc. Dubravka Šimunović, prof. visoke škole
- 24 **Po imunitet u prirodu**
*Ljerka Narančik – Gurović, dr. med.,
mr. sci. Ksenija Berdnik Gortan prim. dr. med.,
Drašković Tihomir, dr. med.*
- 29 **Aromaterapija i prehrana u prevenciji prekomjerne težine**
*Vesna Buntić, aromaterapeutkinja,
Sonja Ana Njunjić, savjetnica za aromaterapiju*
- 33 **Prehrana za zdravo i aktivno starenje**
Sladana Divković, dr. med.
- 40 **Šum u uhu (tinitus)**
mr. sc. Petar Drviš, dr. med.
- 42 **Astma i oralno zdravlje**
dr. sc. Marin Vodanović, dr. stom.
- 49 **Barokomora**
Mario Franolić, dr. med.
- 54 **Pristup ozlijeđenoj trudnici**
mr. sc. Vesna Štepanić, dr. med.
- 58 **Inkontinencija urina u žena**
Josip Valetić, dr. med.
- 64 **Ulcerozni kolitis**
prof. dr. sc. Željko Krznarić, dr. med.
- 68 **Kako se liječe hemoroidi?**
mr. sc. Goran Augustin, dr. med., Tomica Bagatin, dr. med.
- 74 **Mačja ljubav ili veljačenje**
Iva Majetić Boško, dr. vet. med.





Astma i oralno zdravlje

Piše: dr. sc. Marin Vodanović, dr. stom., Sveučilište u Zagrebu,
Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju

Prema provedenima istraživanjima i epidemiološkim procjenama, smatra se da na prosječnu stomatološku ordinaciju (2000 pacijenata) dolazi između 60 i 100 pacijenata s astmom. Astmatični napadaj tijekom stomatološkog liječenja može izgledati dosta dramatično i kao takav zahtijeva prisebnu reakciju stomatološkog osoblja.

Astma se definira kao kronična bolest dišnih puteva karakterizirana pojačanim odgovorom i preosjetljivošću dušnika i bronha na različite podražaje. Ta se preosjetljivost manifestira izrazitim suženjem dišnih puteva, što dovodi do otežanog disanja te osjećaja gušenja i pritiska u prsima.

Smatra se da u svijetu više od 300 milijuna ljudi boluje od astme te da je jedan od 250 smrtnih slučajeva uzrokovan astmom. Procjenjuje se da u Hrvatskoj od astme boluje od tri do pet posto stanovništva. U posljednjih tridesetak godina broj oboljelih od astme je iz godine u godinu sve veći, za što postoje različita objašnjenja, a neka su od njih vezana uz pojačano onečišćenje zraka. Bolest se u najvećem broju slučajeva prvi put pojavljuje već u dječjoj dobi (do desete godine života) i to tada češće u dječaka nego u djevojčica. Pojavi li se prvi put u odrasloj dobi, to će uglavnom biti između tridesete i četrdesete godine života i to češće kod žena.

Astma je multifaktorijalna i heterogena bolest čiji egzaktni uzrok, kao niti mehanizam nastanka još nije potpuno poznat. Čimbenici koji mogu izazvati astmu mogu biti:

- alergijski (grinje, peludi korova i trava, dlake pasa i mačaka, pojedine vrste hrane poput orašastih plodova, školjki, jagoda, mlijeka)
- biološki (bakterije, virusi, gljive, plijesni)
- fizikalni (fizički napor, hladan zrak)
- kemijski (sumporni dioksid, razni oksidansi, dim cigarete, acetilsalicilna kiselina, benzoati, nesteroidni protuupalni lijekovi, beta-blokatori)
- ezofagealni refluks i dr.

Na temelju patofizioloških karakteristika i načina nastanka, astma se može podijeliti na: ekstrinzičnu (alergijska ili atopična), intrinzičnu (idiosinkrazijska, nealergijska, neatopična), lijekovima potaknuta, naporom potaknuta i infektivna. Patogenetski mehanizmi su kod astme posredovani mastocitima, limfocitima i eozinofilima. Neovisno o tome kako je astma izazvana, krajnji je učinak uvijek isti: kontrakcija glatkih mišića bronha (bronhokonstrikcija), širenje krvnih žila uz izlazak plazme i upalnih stanica (edem) te pojačano seromukozno izlučivanje. To dovodi do opstrukcije dišnih puteva i poremećenog protoka zraka, što se klinički očituje piskanjem, produženim izdisajima i teškim disanjem.

Klinička slika astme vrlo je raznolika, a ovisi o stupnju bronhoopstrukcije, bolesnikovoj dobi, učestalosti pojavljivanja napadaja, provocirajućim čimbenicima (alergeni, virusi), trajanju napadaja i popratnim bolestima (rinitis, sinusitis, hipertenzija). U teškoj, trajnoj astmi, kašalj je učestaliji, iskašljaj je gust, sluzav i ljepljiv, a zaduha je prisutna i u mirovanju uz osjećaj stezanja u prsima. Napadaji astme obično su iznenadni, a često se događaju noću (posebno kod djece), nakon izlaganja dišnih puteva određenim alergenima, pri respiratornim infekcijama, nakon fizičkog napora te stresa, odnosno emocionalnog uzbuđenja. Napadaji svoj vrhunac obično dosežu unutar 10 ili 15 minuta nakon početka.

Dijagnoza astme postavlja se na temelju anamneze, kliničkog pregleda, rentgenskih snimki pluća i sinusa, ispitivanja respiracijske funkcije, nalaza eozinofila u serumu te na osnovnu pozitivnih kožnih testova na inhalacijske i nutriceijske alergene. Prilikom postavljanja dijagnoze, astmu treba razlikovati od kroničnog opstruktivnog bronhitisa, emfizema, plućne embolije, aspiracije stranog tijela te tumora u velikim dišnim putevima.

Liječenje astme je dugotrajno i zahtijeva dobru suradnju između liječnika i bolesnika. Terapija se određuje ovisno o vrsti i težini astme. U liječenju se primjenjuju četiri skupine lijekova:

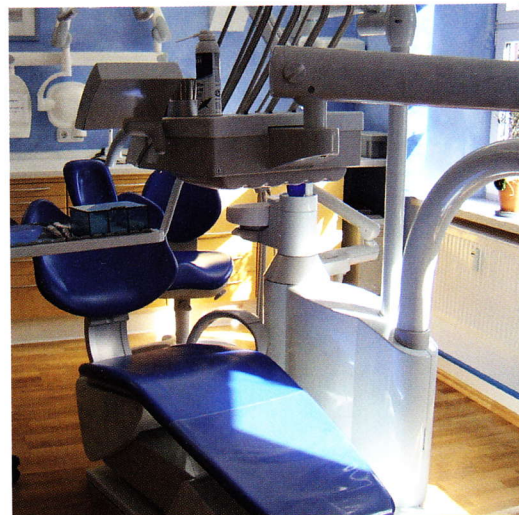
- bronhodilatatori:
 - agonisti beta₂-adrenergičnih receptora: salbutamol, salmeterol
 - teofilin
 - antikolinergici: ipratropij
- protuupalni lijekovi:
 - inhalacijski kortikosteroidi: budezonid, ciklezonid, flutikazon, i beklometazon, (nije više dostupan u Hrvatskoj)
- antagonisti leukotrienskih receptora (montelukast)
- lijekovi za prevenciju alergijske astme (kromglikat, nedokromil).

Prema provedenima istraživanjima i epidemiološkim procjenama, smatra se da na prosječnu stomatološku ordinaciju (2000 pacijenata) dolazi između 60 i 100 pacijenata s astmom. Astmatični napadaj tijekom stomatološkog liječenja može izgledati dosta dramatično i kao takav zahtijeva prisebnu reakciju stomatološkog osoblja. Kod oko 25 posto pacijenata, kod kojih napadaji nisu pravodobno prepoznati ni tretirani, potrebna je hitna medicinsku pomoć. Osim toga, lijekovi koji se daju za liječenje astme mogu imati specifičan utjecaj na oralno zdravlje oboljele osobe.

Astma i oralno zdravlje

Kronične opstruktivne plućne bolesti, kao što su bronhalna astma i emfizem, zbog poremećaja respiratorne funkcije i nemogućnosti izdisanja prate zaduha (dispneja), ortopneja (poseban oblik zaduhe koji se pojavljuje u ležećem položaju) pa čak i napadaji asfiksije (manjak kisika).

Oralna sluznica je u početku blijeda, a zatim cijanotična i atrofična. Bolest prate pečenje i suhoća usta uz ljepljivost oralne sluznice zbog pojačane



Astmatični napadaj pojavljuje se iznenada i brzo se razvija, za samo nekoliko minuta. Dogodi li se napadaj tijekom stomatološkog liječenja, stomatolog treba odmah prestati sa zahvatom i spriječiti mogućnost udisanja stranog tijela uklanjanjem svih stomatoloških instrumenata i opreme iz usne šupljine.



Osobe koje boluju od astme prilikom posjeta stomatologu uvijek sa sobom trebaju ponijeti inhalator. Poželjno je da inhalator upotrijebe prije početka stomatološkog zahvata te da ga uvijek drže na lako dostupnom i vidljivom mjestu kako bi ga stomatolog u slučaju potrebe mogao brzo pronaći i upotrijebiti.

sekrecije guste mukozne sline. Utvrđeno je da agonisti beta₂-adrenergičnih receptora mogu smanjiti izlučivanje sline od 20 do 35 posto te tako znatno sniziti pH vrijednost u usnoj šupljini. **Smanjeno izlučivanje sline i snižene vrijednosti pH pogoduju razvoju karijesa i gingivitisa.** Stoga oralno-higijenskim mjerama koje uključuju redovitu i pravilnu higijenu zuba treba posvetiti posebnu pozornost. Poželjno je stomatologa posjećivati najmanje jednom tijekom svakih tri ili šest mjeseci kako bi se profesionalno očistili zubi, uklonio zubni kamenac te eventualno dala dodatna stomatološka terapija.

Gastroezofagealni refluks koji je čest kod oboljelih od astme dodatno je pogoršan upotrebom agonista beta₂-adrenergičnih receptora i teofilina. Ovisno o učestalosti i intenzitetu, refluks može pridonijeti **eroziji zubne cakline.** Da bi se umanjio taj poguban utjecaj kiselog želučanog sadržaja na tvrda zubna tkiva, usta nakon refluksa treba samo isprati vodom, ali ne i četkati zube. Naime, potrebno je od 30 do 45 minuta da se pH vrijednost u usnoj šupljini normalizira. Za četkanje zuba treba rabiti mekane zubne četkice te zubnu pastu sa što manje abrazivnih čestica.

Inhalirani kortikosteroidi mogu izazvati promjene na oralnoj sluznici, poput infekcije *Candidom albicans*, pri čemu se pojavljuje **akutna pseudomembranozna kandidijaza**, koja je najčešće lokalizirana na nepcu. Smatra se da će se ta gljivična infekcija pojaviti kod oko pet posto osoba koje tijekom duljeg vremena učestalo rabe visoke doze kortikosteroida. Da bi se izbjegla oralna kandidijaza, pacijentima treba savjetovati da nakon upotrebe steroidnog inhalatora usta isperu toplom vodom. Liječenje akutne pseudomembranozne kandidijaze provodi se primjenom antimikotika. Rabe se nistatin, mikonazol, klotrimazol i amfotericin B.

U oboljelih od astme česti su **nazalni simptomi praćeni alergijskim rinitisom te disanjem na usta.** Osobe koje dišu na usta mogu imati promijenjenu nazorespiratornu funkciju, što može dovesti do povećanja gornje prednje i ukupne prednje visine lica, visokog nepca, povećanog pregriza te veće prevalencije križnog zagrizu. Tako promijenjeni facijalni i međučeljusni odnosi uzrok su raznih ortodontskih anomalija, **odnosno odstupanja u normalnom postavu zuba.** **Ortodontske anomalije** su same po sebi nerijetko povezane s povećanjem broja mjesta u usnoj šupljini koja su teško dostupna prilikom provođenja oralno-higijenskih mjera i kao takva mjesto su na kojem se lako nakuplja zubni plak i razvija karijes. Stoga takvim mjestima treba posvetiti dodatnu pozornost te za njihovo održavanje pored zubne četkice upotrebljavati i zubnu svilu te interdentalne četkice za zube.

Kao popratni učinak djelovanja antileukotriena i teofilina kod osoba oboljelih od astme mogu se pojaviti i **glavobolje.** O tome stomatolog treba voditi računa prilikom postavljanja dijagnoze kod pacijenata koji se žale na neki oblik orofacijalne boli.

Istraživanja su pokazala da pacijenti oboljeli od astme koji upotrebljavaju suplatast tosilat koji ima antialergijska svojstva i inhibira aktivnosti citokina mogu imati **neugodan zadah.** Do toga dolazi jer se suplatast tosilat u organizmu razgrađuje i nastaje dimetil sulfid koji ima neugodan miris. Izdisanjem dimetil sulfida pojavljuje se neugodan zadah koji je moguće umanjiti, ali ne i potpuno ukloniti boljom oralnom higijenom.

Astma i stomatološko liječenje

Kod pacijenata s astmom prilikom stomatološkog liječenja najbitnije je spriječiti astmatični napadaj. Prvi korak u tom smjeru je upoznavanje stomatologa s poviješću bolesti pacijenta te s eventualnim dosadašnjim napadajima koji su se pojavljivali prilikom stomatološkog liječenja. Na temelju tih spoznaja stomatolog može prilagoditi plan liječenja te poduzeti odgovarajuće mjere koje će umanjiti vjerojatnost pojave napadaja tijekom stomatološkog liječenja.

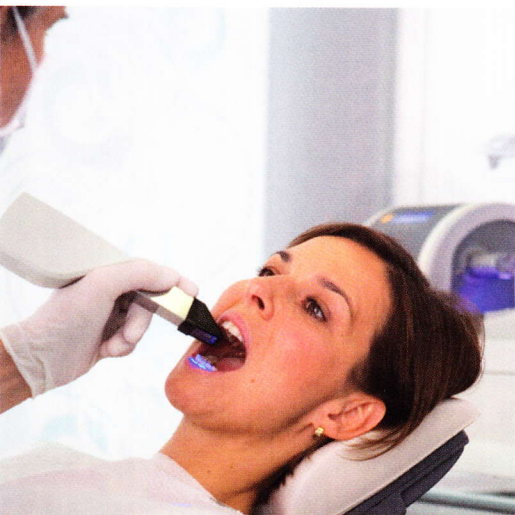
Je li astma stabilna (kontrolirana) ili nije, može se procijeniti na temelju kliničkih i laboratorijskih nalaza. Kratak dah, dahtanje i teško disanje, ubrzano disanje (više od 50 posto iznad normalnih vrijednosti, odnosno više od 20 do 40 udisaja u minuti), povišen broj eozinofila (iznad 50 po mm^3) te broj posjeta hitnoj pomoći zbog napadaja astme u posljednja tri mjeseca upućuju na neodgovarajuće liječenje astme i njezinu nestabilnost. U takvim situacijama stomatolog se treba posavjetovati s pacijentovim liječnikom te stomatološko liječenje odgoditi sve dok se ne postigne bolja kontrola bolesti.

Kako bi se smanjila pojava **napadaja astme** tijekom stomatološkog liječenja, potrebno načiniti određene preoperativne i operativne prilagodbe. Pacijente koji imaju noćne astmatske napadaje, treba naručivati u kasne prijednevne sate, kada je vjerojatnost napadaja najmanja. Osobe koje boluju od astme prilikom posjeta stomatologu uvijek sa sobom trebaju ponijeti inhalator. Poželjno je da inhalator upotrijebe prije početka stomatološkog zahvata te da ga uvijek drže na lako dostupnom i vidljivom mjestu kako bi ga stomatolog u slučaju potrebe mogao brzo pronaći i upotrijebiti. Čim se primijeti najraniji znak koji bi mogao upućivati na predstojeći napadaj, treba odmah upozoriti stomatologa, kako bi on mogao pravodobno prekinuti zahvat. Kako **stres**, odnosno **strah** od stomatološkog zahvata može provocirati astmatski napadaj, stomatološko će osoblje poduzeti sve što je moguće kako bi se stres, odnosno strah umanjio. To može uključivati i određene preoperativne odnosno intraoperativne sedacijske mjere, koje treba pomno odabrati. Za tu svrhu najbolje je primijeniti inhaliranje dušikova oksida i kisika. Upotreba barbiturata i opioidnih narkotika nije poželjna. Barbiturati mogu potaknuti respiratorne reflekse i tako povećati rizik od bronhospazma, dok opioidni narkotici, posebno meperidin, potiče otpuštanje histamina, što također može potaknuti bronhospazam i izazvati napadaj. **Bol** koja je posljedica patoloških promjena u području usne šupljine ili stomatoloških zahvata se, među ostalim, može ublažiti ili ukloniti primjenom analgetika. Jedan od najčešćih analgetika u slučajevima kada je bol blaga do srednje jaka je acetilsalicilna kiselina. Oko deset posto pacijenata koji boluju od astme pokazuje specifičan trijas simptoma: preosjetljivost na (acetilsalicilna kiselina), bronhospazam i nazalne polipe. Tu kombinaciju simptoma nazivamo **astmatični trijas** (*triad asthmaticus*) ili aspirinom izazvana astma. Zbog toga kod tih pacijenata stomatolog treba posebno voditi računa prilikom ordiniranja pripravaka koji sadrže acetilsalicilnu kiselinu.

Kod većine osoba oboljelih od astme može se primijeniti lokalna anestezija. Ipak, u literaturi je zabilježeno nekoliko slučajeva kada je primjena lokalnih anestetika izazvala astmatični napadaj, ali se takve situacije smatraju iznimno rijetkima. S obzirom na to da je kod opisanih slučajeva do napadaja došlo nakon primjene lokalnog anestetika s vazokonstriktorom (adrenalin ili nora-drenalin), kod pacijenata s astmom treba takve anestetike pažljivo davati.



Kako stres, odnosno strah od stomatološkog zahvata može provocirati astmatski napadaj, stomatološko će osoblje poduzeti sve što je moguće kako bi se stres, odnosno strah umanjio. To može uključivati i određene preoperativne odnosno intraoperativne sedacijske mjere, koje treba pomno odabrati. Za tu svrhu najbolje je primijeniti inhaliranje dušikova oksida i kisika.



Poželjno je stomatologa posjećivati najmanje jednom tijekom svakih tri ili šest mjeseci kako bi se profesionalno očistili zubi, uklonio zubni kamenac te eventualno dala dodatna stomatološka terapija.

To znači da se stomatolog treba informirati o prethodnim reakcijama pacijenta na lokalne anestetike. Pokaže li se da su i prije lokalni anestetici izazivali komplikacije, treba izbjegavati lokalne anestetike koji u sebi imaju vazokonstriktor. Naime, ti anestetici sadrže sulfite – tvari koje se rabe za očuvanje stabilnosti vazokonstriktora, a odgovorne su za alergijske reakcije.

Astmatični napadaj pojavljuje se iznenada i brzo se razvija, za samo nekoliko minuta. Dogodi li se napadaj tijekom stomatološkog liječenja, stomatolog treba odmah prestati sa zahvatom i spriječiti mogućnost udisanja stranog tijela uklanjanjem svih stomatoloških instrumenata i opreme iz usne šupljine. Stomatološki stolac treba ispraviti, a pacijenta posjesti u uspravan položaj te olabaviti sve ono što bi eventualno moglo stiskati vrat (stomatološka pregača, košulja, kravata i dr.). Pacijentu treba omogućiti da što prije upotrijebi inhalator sa bronhodilatatorom, što obično vrlo brzo dovodi do prestanka napadaja. Kada napadaj prestane, pacijentu treba omogućiti da neko vrijeme pod nadzorom sjedi i miruje prije nego što napusti stomatološku ordinaciju.

Takozvani **status asthmaticus** je najozbiljnija manifestacija astme. Riječ je o posebno jakom i produženom napadaju astme, katkad duljem od 24 sata, koji ne reagira na primijenjenu terapiju. Simptomi *statusa asthmaticusa* su izrazito teško disanje, koje postaje sve teže, pulsiranje jugularne vene, cijanoza i *pulsus paradoxus* ili parodoksalni puls (pri udisanju se puls smanjuje, a pri izdisanju pojačava). *Status asthmaticus* je obično povezan s nekim oblikom respiratorne infekcije. Može dovesti do izrazite iscrpljenosti organizma, dehidracije, kolapsa perifernog krvotoka te smrti. *Status asthmaticus* može se pojaviti kod svake osobe oboljele od astme.

Zaključak

Astma je dosta česta, a prema najnovijim istraživanjima i sve češća bolest suvremenog čovjeka. Današnje medicinske spoznaje i terapijske mogućnosti, pružaju oboljelima više nego uspješnu mogućnost kontrole bolesti, kao i normalnu kvalitetu života. Astma sama po sebi uglavnom nema izravnog utjecaja na oralno zdravlje, međutim lijekovi koji se daju za njezino liječenje mogu utjecati na izlučivanje sline, potaknuti pojavu gljivičnih infekcija ili izazvati gastroezofagealni refluks. To može dovesti do porasta pojavnosti karijesa, upala zubnog mesa i sluznice usne šupljine te erozije cakline. Osim toga astmatički napadaj tijekom stomatološkog liječenja zahtijeva pravodobnu i pribranu reakciju stomatološkog osoblja kako bi se spriječile neželjene posljedice za život i zdravlje pacijenta. ■

Literatura

1. Astma Centor. *Što je astma?* Zagreb: Odjela za kliničku imunologiju i pulmologiju Interne klinike opće bolnice "Sveti Duh"; 2009; dostupno na: <http://www.astma.hr/>
2. Cekić-Arambašin A. *Oralna medicina*. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
3. Dugmore CR, Rock WP. *Asthma and tooth erosion. Is there an association?* Int J Paediatr Dent. 2003 Nov;13(6):417-24.
4. Ersin NK, Gulen F, Eronat N, Cogulu D, Demir E, Tanac R, et al. *Oral and dental manifestations of young asthmatics related to medication, severity and duration of condition*. Pediatr Int. 2006 Dec;48(6):549-54.
5. Linčir I. *Farmakologija za stomatologe*. Zagreb: Školska knjiga; 1993.
6. Little JW. *Dental management of the medically compromised patient*. St. Louis, London: Elsevier Mosby; 2008.
7. Malamed SF, Robbins KS. *Medical emergencies in the dental office*. 5th ed. ed. St. Louis ; London: Mosby; 2000.
8. Murata T, Fujiyama Y, Yamaga T, Miyazaki H. *Breath malodor in an asthmatic patient caused by side-effects of medication: a case report and review of the literature*. Oral Dis. 2003 Sep;9(5):273-6.
9. Petroč D. *Interna medicina*. Zagreb: Medicinska naklada; 2009.
10. Sproat C, Burke G, McGurk M. *Essential human disease for dentists*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2006.
11. Steinbacher DM, Glick M. *The dental patient with asthma. An update and oral health considerations*. J Am Dent Assoc. 2001 Sep;132(9):1229-39.
12. Stensson M, Wendt LK, Koch G, Oldaeus G, Birkhed D. *Oral health in preschool children with asthma*. Int J Paediatr Dent. 2008 Jul;18(4):243-50.
13. Wray D. *Textbook of general and oral medicine*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1999.