

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 Joukhardar, dr. med. dent.
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. med. dent.
Tamara Jakoš, dr. med. vet.
Dragica Vuina, mr. pharm.
Jasna Vujica, 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 **Kriteriji izbora partnera**
Ljubica Uvodić Vranić, prof. psihologije, psiholog-psihoterapeut
- 10 **Latice ljubavi**
Tajana Varićak, aromaterapeutkinja
- 15 **Dani karnevala**
Biserka Pavić, mr. pharm.
- 21 **Curriculum vitae žene**
Ivana Ivančić, prof. hrvatskog jezika i književnosti
- 27 **Kalendar zdravlja**
Ana Puljak, dr. med.
Marija Škes, prof. rehabilitacije
- 30 **"Navike promijeni, zdravlje pokreni"**
Ana Puljak, dr. med.
Marija Škes, prof. rehabilitacije
- 34 **Oprez – peludne alergije počinju!**
Ivana Hrga, dipl. ing.
dr. sc. Barbara Stjepanović
- 36 **Sluznice gornjih dišnih puteva**
Sladana Divković, dr. med.
- 40 **Krijesnica – malo svjetlo nade**
Zoran Cipek, Udruga Krijesnica
- 44 **Apneja**
Udruga Apneja
- 50 **Anemije i oralno zdravlje**
dr. sc. Marin Vodanović, dr. med. dent.
- 55 **Okrugli stol "Ljudska prava i HIV"**
HUHIV (Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa)
- 59 **Ambulantno liječenje kroničnih venskih ulkusa**
prim. dr. sc. Narcis Hudorović, dr. med.
- 66 **Betta splendis – sijamski borac**
Tomislava Budiša, dr. med. vet.



Anemije i oralno zdravlje

Piše: dr. sc. Marín Vodanović, specijalist dentalne patologije i endodoncije, Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju

Poremećaji i bolesti krvnih stanica crvene loze (eritrocita) se nazivaju anemijama. Anemija ili slabokrvnost predstavlja smanjeni kapacitet krvi za prijenos kisika do kojeg dolazi zbog smanjenja broja eritrocita ispod normalnih vrijednosti (<120 g/L) uz subnormalnu koncentraciju hemoglobina i vrijednost hematokrita (<0,37).

Prema epidemiološkim podacima, anemije su najčešći poremećaji krvi, a među njima je najučestalija sideropenična anemija. Anemija se može javiti kao izravna posljedica bolesti krvotvornog sustava, međutim u skoro jednakom broju slučajeva se javlja i kao znak bolesti drugih organa i to najčešće bubrega i jetre. Osim toga akutne i kronične upale, tumori su često puta praćeni anemijama.

Glavni uzroci nastanka anemija su smanjeno stvaranje eritrocita u koštanoj srži, te skraćivanje životnog vijeka eritrocita uslijed oštećenja njihove strukture odnosno funkcije, ili zbog pojave štetnih izvaneritrocitnih čimbenika (protutijela, mehanički uzročnici).

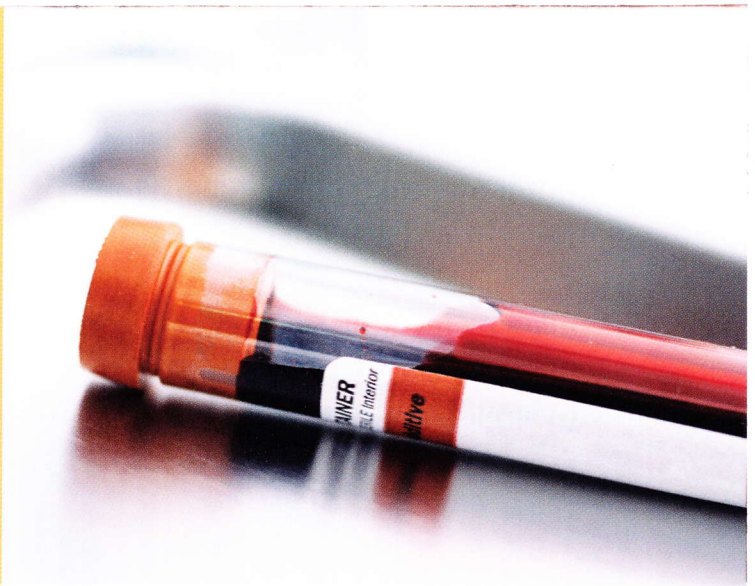
Postoji više načina klasifikacije anemija, međutim najčešće se klasificiraju na temelju uzročnog mehanizma nastanka bolesti. Tako razlikujemo anemije zbog gubitka krvi (*anaemia haemorrhagica*), hemolitične anemije (*anaemia haemolytica*: anemija srpastih eritrocita, hereditarna sferocitoza, talasemija, imunoheolitička anemija) i anemije zbog smanjenja broja stanica crvene loze (sideropenična anemija, megaloblastična anemija, perniciozna anemija, aplastična anemija).

Prema istraživanjima provedenima u Sjedinjenim američkim državama, utvrđeno je da oko 4% muškaraca i oko 8% žena boluje od neke vrste anemije. Statistički gledano, uzimajući u obzir navedene podatke, prosječna stomatološka ordinacija sa oko 2000 pacijenata ima 12 muškaraca i 24 žene sa anemijom. U većine tih pacijenata anemija je najčešće neprepoznata.

Simptomi anemije su proporcionalni brzini njenog razvoja. Što se anemija brže razvija, simptomi i znakovi bolesti se brže javljaju. Uobičajeni, nespecifični simptomi su zamor, palpitacije, ubrzano i kratko disanje, abdominalna bol, mišićna slabost, trnci u prstima i stopalima i dr. Osim navedenih simptoma, kod anemija se mogu javiti žutica, bljedilo, promjene na noktima (promijenjen

Simptomi anemije su proporcionalni brzini njenog razvoja. Što se anemija brže razvija, simptomi i znakovi bolesti se brže javljaju. Uobičajeni, nespecifični simptomi su zamor, palpitacije, ubrzano i kratko disanje, abdominalna bol, mišićna slabost, trnci u prstima i stopalima i dr.

Ako anemija pacijentu nije prethodno dijagnosticirana, a postoji opravdana sumnja na to, stomatolog može pacijenta uputiti da napravi potrebne laboratorijske testove i krvne pretrage. Rezultati tih testova i pretraga ne samo da će pomoći u liječenju same anemije, nego predstavljaju izvrsne smjernice za ublažavanje i otklanjanje oralnih simptoma.



oblik, pucanje noktiju), povećanje jetre i slezene, limfadenopatija, krv u stolici, promjene sluznice usne šupljine i jezika i dr. Međutim, treba imati na umu da pojedine vrste anemija razvijaju i specifične simptome.

Dijagnoza anemije se postavlja na temelju laboratorijskih krvnih pretraga. Osnovna pretraga je crvena krvna slika koja pruža podatke o broju eritrocita, koncentraciji hemoglobina, hematokritu, eritrocitnim indeksima (prosječni volumen eritrocita, prosječna koncentracija hemoglobina u eritrocitu i dr.) i broju retikulocita. Osim crvene krvne slike, mogu se izvesti i dopunske pretrage poput aspiracijske citopunkcije, biopsije koštane srži, mjerenja koncentracije vitamina B12 i folne kiseline u serumu, te brojne druge pretrage razvijene u svrhu prepoznavanja specifičnih oblika anemija. Način liječenja anemija se određuje ovisno o uzroku i kliničkim simptomima.

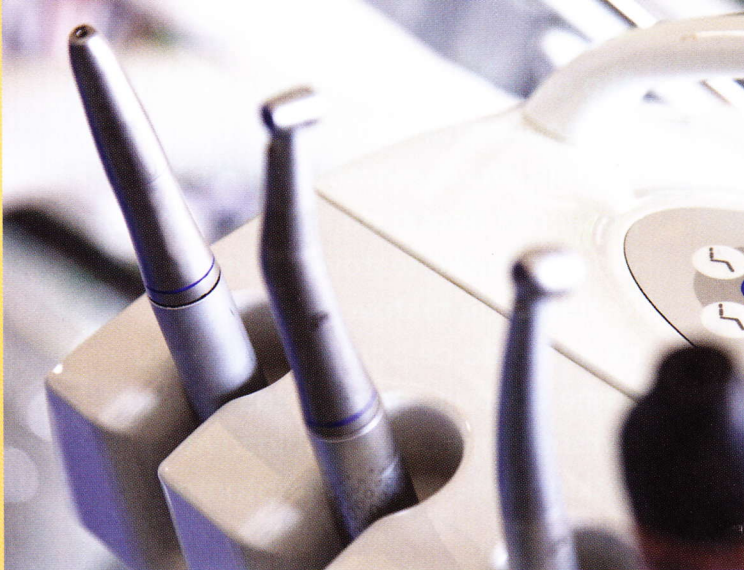
Anemije i oralno zdravlje

Obilježja oralnih simptoma su kod anemičnih pacijenata obično povezana s uzrokom same anemije i najčešće se radi o nespecifičnim simptomima. **Najčešći znak anemije je blijeda oralna sluznica.**

Kod pacijenata sa anemijom izazvanom nedostatkom vitamina B12 ili željeza može doći do atrofije oralne sluznice i papila na jeziku. Osim toga javljaju se afte i dolazi do upale usnog kuta, a nerijetko i do osjećaja pečenja jezika (*glossopyrosis*). Kod nekih pacijenata sa anemijom izazvanom nedostatkom željeza razvija se tzv. Plummer-Vinsonov sindrom kojeg karakterizira pekući osjećaj u usnoj šupljini (*stomatopyrosis*), otežano gutanje i povećana učestalost karcinoma usne šupljine i ždrijela.

Pacijenti sa hemolitičkom anemijom su blijedi, a oralni nalaz može upućivati na žuticu izazvanu hiperbilirubinemijom uslijed opsežnog razaranja eritrocita. Rendgenski nalaz čeljusne kosti može upućivati na hiperplaziju koštane srži kojom se nastoje nadoknaditi izgubljeni eritrociti. Pri tome je volumen trabekularne kosti smanjen, a prostori koštane srži povećani. Karakteristična je i generalizirana osteoporoza sa stanjenjem donjeg ruba mandibule. Zbog kompenzatornog povećanja koštane srži, kost na rendgenskoj snimci izgleda prozirnija sa naglašenom lamelarnom ispruganošću. Zbog tih koštanih promjena može doći i do smetnji u vaskularizaciji i inervaciji, što može rezultirati asimptomatičnom nekrozom pulpe, osteomijelitisom, ishemijskom nekrozom u mandibuli i perifernom neuropatijom. Kod pacijenata sa anemijom srpastih stanica nije rijetko usporeno nicanje zuba, te hipoplastične promjene na zubnoj caklini. Fanconijeva anemija kao rijetka urođena, autosomna aplastična anemija osim višestrukim urođenim abnormalnostima, može biti karakterizirana i mikrocefalijom, makroglosijom, mikrodoncijom, dentalnom hipoplazijom, jakom upalom gingive, parodontitisom, te posljedičnim povlačenjem gingive.

Stomatolog detaljnom medicinskom anamnezom i kliničkim pregledom usne šupljine može prvi prepoznati anemiju i u suradnji s liječnikom poduzeti odgovarajuće mjere za postavljanje dijagnoze, te liječenje.



Stomatološko liječenje pacijenata s anemijom

Stomatolog pri svakom prvom susretu sa pacijentom treba uzeti detaljnu medicinsku anamnezu. Iako zbog anemije pacijent ne ide prvo stomatologu, nerijetko se zna dogoditi da simptomi izazvani (neprepoznatom) anemijom mogu pacijenta potaknuti na posjet stomatologu. Kod sumnje na anemiju, stomatolog se treba informirati o načinu prehrane, uporabi alkohola i lijekova (npr. nesteroidni protuupalni lijekovi), menstrualnom krvarenju, trudnoći, hipotiroidizmu, žutici, žučnim kamencima, splenektomiji, prethodnim krvnih poremećajima, transplantaciji organa, slučajevima anemije u krugu uže obitelji i sl. Osim toga, kod djece, treba posebnu pažnju posvetiti procjeni rasta i razvoja.

Ako anemija pacijentu nije prethodno dijagnosticirana, a postoji opravdana sumnja na to, stomatolog može pacijenta uputiti da napravi potrebne laboratorijske testove i krvne pretrage. Rezultati tih testova i pretraga ne samo da će pomoći u liječenju same anemije, nego predstavljaju izvrsne smjernice za ublažavanje i otklanjanje oralnih simptoma. Procjena stupnja izraženosti pacijentove anemije je od velike važnosti zbog sprečavanja komplikacija prilikom izvođenja stomatološkog zahvata. Stoga stomatolog prije početka stomatološkog zahvata mora biti siguran da je pacijentova anemija kontrolirana i regulirana. Ukoliko je pacijentov hemoglobin ispod 11 g/dL, ukoliko postoji abnormalna srčana frekvencija i ukoliko je zasićenost kisikom ispod 91%, pacijentovo stanje se smatra nestabilnim i stomatološki zahvat treba odgoditi sve dok se anemija ne regulira i pokazatelji poprave.

Kod pacijenata sa nedostatkom glukoze-6-fosfat dehidrogenaze postoji povećana osjetljivost na sulfonamide,

aspirin i kloramfenikol. Osim toga, primjena penicilina, streptomcina i izoniazida se kod ovih pacijenata povezuje sa hemolizom. Dentalne infekcije mogu kod pacijenata sa ovom vrstom anemije ubrzati hemolizu i na taj način pogoršati anemiju.

Kod pacijenata sa anemijom srpastih stanica u nekriznim razdobljima se stomatološki zahvati mogu normalno provoditi, međutim duge i složene zahvate ipak treba izbjegavati. S obzirom da oralne infekcije mogu dovesti do pogoršanja bolesti, posebnu pažnju treba posvetiti preventivnim mjerama (oralna higijena, pravilna prehrana, primjena fluorida) kako bi se spriječila pojava infekcija. Ukoliko do infekcije ipak dođe, treba je brzo ograničiti i spriječiti njeno napredovanje primjenom visokih doza antibiotika, incizije, drenaže, pulpektomije, a ako je potrebno treba i izvaditi zub uzročnik. Ako dođe do jako i brzog razvoja upale s pojavom celulitisa, stomatolog treba konzultirati pacijentovog liječnika i eventualno hospitalizirati pacijenta.

Primjena lokalnih anestetika kod pacijenata sa anemijom srpastih stanica je dozvoljena. Iako postoje drukčiji stavovi, preporuča se primjena anestetika bez adrenalina. Iznimno, ako je neizostavno potrebno, može se primijeniti anestetik sa adrenalinom u razrjeđenju 1:100 000. Primjena salicilata kod ove skupine pacijenata nije preporučena jer može potaknuti "krizu", nego se za ublažavanje boli preporučavaju acetaminofen i male doze kodeina. Kako bi se spriječile infekcija rane i pojava osteomijelitisa, kod opsežnih oralnokirurških zahvata kod pacijenata sa anemijom srpastih stanica se preporuča profilaktička primjena antibiotika. Kod nealergičnih pacijenata je penicilin antibiotik izbora.

Procjena stupnja izraženosti pacijentove anemije je od velike važnosti zbog sprečavanja komplikacija prilikom izvođenja stomatološkog zahvata. Stoga stomatolog prije početka stomatološkog zahvata mora biti siguran da je pacijentova anemija kontrolirana i regulirana.



Preventivne oralnohigijenske mjere i anemije

Svi, a prvenstveno bolesnici sa složenijim oblicima anemije posebnu pažnju trebaju posvetiti preventivnim oralnohigijenskim mjerama, kako bi se spriječila pojava karijesa, upala pulpe, te parodontne bolesti. Naime, uznapredovale infekcije odontogenog porijekla mogu ugroziti pacijentovo ionako ozbiljno zdravstveno stanje. U tom smislu preporučava se svakodnevno pravilno pranje zuba najmanje dva puta dnevno (ujutro i navečer) sa zubnom pastom sa povećanom koncentracijom fluorida; uporaba zubne svile za čišćenje međuzubnih prostora jednom do dva puta tjedno; u dogovoru sa stomatologom ispiranje usne šupljine odgovarajućim tekućinama, te redoviti posjeti stomatologu (svakih tri do šest mjeseci). Ukoliko je potrebno stomatolog može preporučiti dodatno fluoridiranje zuba.

Prehrana treba obilovati svježim voćem i povrćem. Treba što je god manje moguće konzumirati rafinirane ugljikohidrate (slatkiši, slastice i ostala hrana koja se lako lijepi, a teško skida sa zuba) koji zbog svoje karijesogenosti (sklonost izazivanju karijesa) predstavljaju posebnu opasnost za razvoj karijesa.

Zaključak

Anemije su najčešći oblik krvnih bolesti i obično ne razvijaju specifične simptome, te stoga mogu dugo ostati neotkrivene. Pojedine smetnje i promjene u usnoj šupljini, poput osjećaja pečenja, bljedila i atrofije sluznice mogu upućivati na neki poremećaj i ponekad biti prvi znak bolesti. Stomatolog detaljnom medicinskom anamnezom i kliničkim pregledom usne šupljine može prvi prepoznati anemiju i u suradnji s liječnikom poduzeti odgovarajuće mjere za postavljanje dijagnoze, te liječenje. Iako ne postoje posebna ograničenja u pogledu stomatološkog liječenja anemičnih pacijenata, poseban naglasak treba staviti na preventivne oralnohigijenske mjere u svrhu sprječavanja dentalnih infekcija, jer one mogu zakomplikirati pacijentovo zdravstveno stanje. ■

Literatura

1. Cekić-Arambašin A i sur. Oralna medicina. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
2. de Araujo MR, de Oliveira Ribas M, Koubik AC, Mattioli T, de Lima AA, França BH. Fanconi's anemia: clinical and radiographic oral manifestations. Oral Dis. 2007 May;13(3):291-5.
3. Enhos S, Duran I, Erdem S, Buyukbas S. Relationship between iron-deficiency anemia and periodontal status in female patients. J Periodontol. 2009 Nov;80(11):1750-5.
4. Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. Osnove patologije. Zagreb: Školska knjiga; 1994.
5. Laskaris G. Atlas oralnih bolesti. Zagreb: Naklada Slap; Zagreb, 2005.
6. Laurence B, George D, Woods D, Shosanya A, Katz RV, Lanzkron S, Diener-West M, Powe N. The association between sickle cell disease and dental caries in African Americans. Spec Care Dentist. 2006 May-Jun;26(3):95-100.
7. Licciardello V, Bertuna G, Samperi P. Craniofacial morphology in patients with sickle cell disease: a cephalometric analysis. Eur J Orthod. 2007 Jun;29(3):238-42.
8. Little JW. Dental management of the medically compromised patient. St. Louis: Elsevier Mosby; 2008.
9. Malamed SF. Medical emergencies in the dental office. Mosby; St. Louis; 2000.
10. Newman MG, van Winkelhoff AJ. Antibiotic and antimicrobial use in dental practice. Chicago: Quintessence; 2001.
11. Patel MS, Carson JL. Anemia in the preoperative patient. Med Clin North Am. 2009 Sep;93(5):1095-104.
12. Petrač D. Interna medicina. Zagreb: Medicinska naklada; 2009.
13. Ramakrishna Y. Dental considerations in the management of children suffering from sickle cell disease: a case report. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2007 Jul-Sep;25(3):140-3.
14. Vučićević Boras V. Priručnik oralnih bolesti – od dijagnoze do terapije. Zagreb: Medicinska naklada; 2004.
15. Wray D, Lowe GD, Dagg JH, Felix DH and Scully C. Textbook of general and oral medicine. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1999.