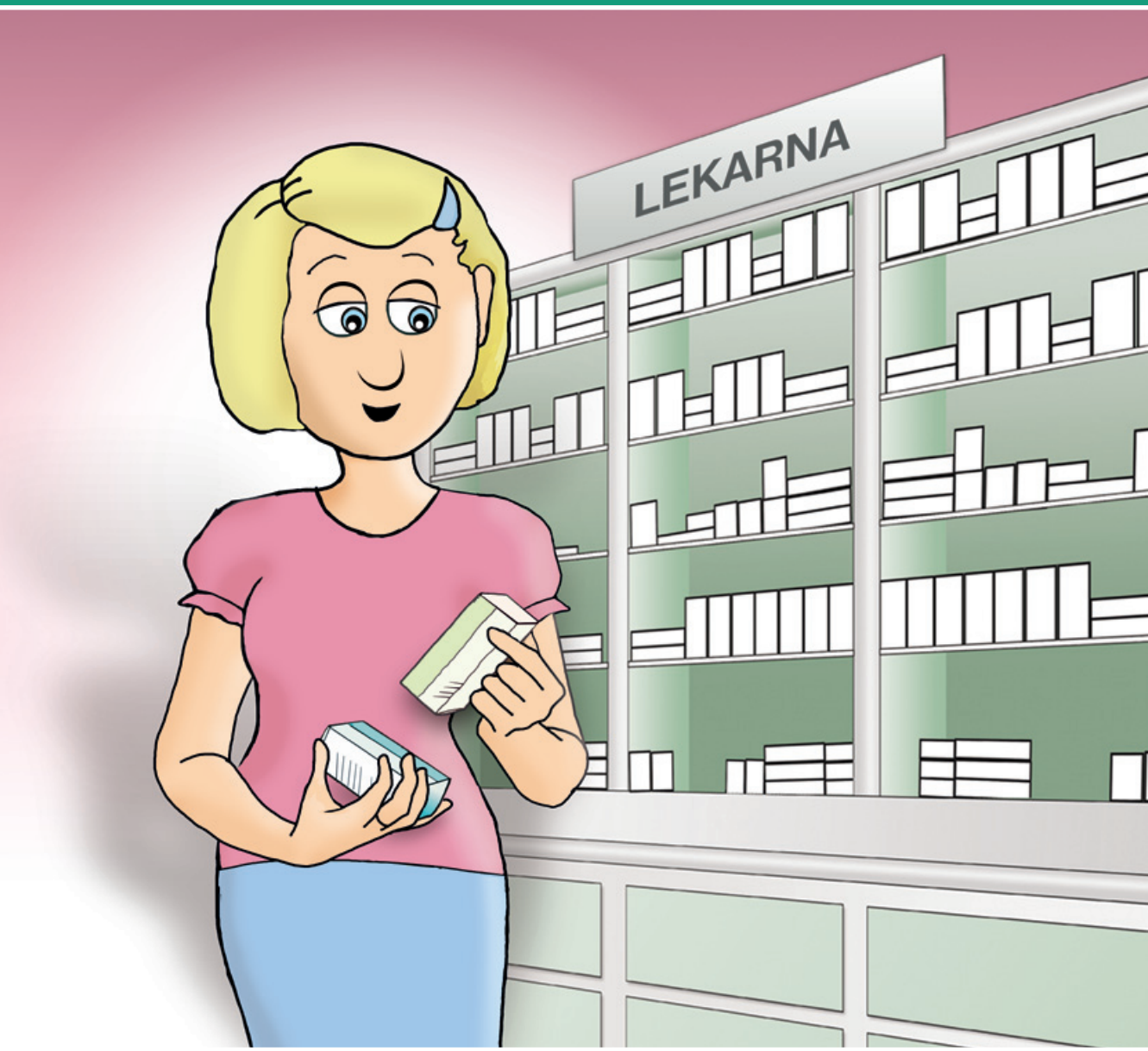
17. dan slovenskih lekarn

26. september 2021

O pravilni in varni uporabi zdravil

Zdravila in ženske



Slovensko Farmacevtsko Društvo
Sekcija farmacevtov javnih lekarn

Lekarniška zbornica Slovenije

17. dan slovenskih lekarn
26. september 2021

O pravilni in varni uporabi zdravil

Zdravila in ženske

Beseda urednice 1

Fiziološke posebnosti ženske skozi različna življenjska obdobja 3

Zdravstvene težave žensk in njihovo zdravljenje 7

Kontracepcija 22

Zdravila v nosečnosti in obdobju dojenja 31

Ženske in neplodnost 40

Menopavza 45

Kazalo vsebine

Beseda urednice

Tradicionalne vloge spolov so skozi zgodovino pogosto opredeljevale in omejevale dejavnosti in možnosti žensk. V sodobni družbi pa smo ženske dobile možnost za izobraževanje in kariero ter s tem nadgraditev svoje gospodinjske in reproduktivne vloge, kar prebivalke Slovenije večinoma dobro izkoriščamo.

Prvega januarja 2021 smo ženske sestavljale 49,7 odstotka vsega slovenskega prebivalstva. Zdravstveni statistični letopis Slovenije iz leta 2019 navaja, da ženske v povprečju dosegamo višjo starost kot moški. Leta 2018 je bilo pričakovano trajanje življenja pri ženskah ob rojstvu 84,4 leta.

Da lahko svoje življenje (iz)živimo, nam deloma pomaga tudi kontracepcija. Svetovni dan kontracepcije praznujemo 26. septembra in prav je, da se na ta dan spomnimo tudi lekarniški farmacevti ter poleg nazdravljanja sv. Kozmi in Damijanu nazdravimo tudi na svet, v katerem bo vsaka nosečnost zaželena. V Sloveniji je na leto še vedno približno osem umetnih prekinitev nosečnosti na 1000 žensk v rodni dobi, najpogosteje pri ženskah, ki so že rodile, zato je načrtovanje družine tudi po porodu zelo pomembno.

Povprečna starost porodnic se je v zadnjem desetletju povišala za eno leto in je leta 2019 presegla 31 let, povprečna starost prvorodk pa je leto in pol nižja. Leta 2019 je bilo v Sloveniji 19.141 rojstev, od tega se je rodilo 9188 deklic. Dve tretjini vseh otrok so rodile ženske, stare od 25 do 34 let. V zadnjem desetletju se je pomembno povišala tudi stopnja rodnosti žensk po 40. letu starosti, vendar se trend naraščanja povprečne starosti porodnic v zadnjih letih umirja.

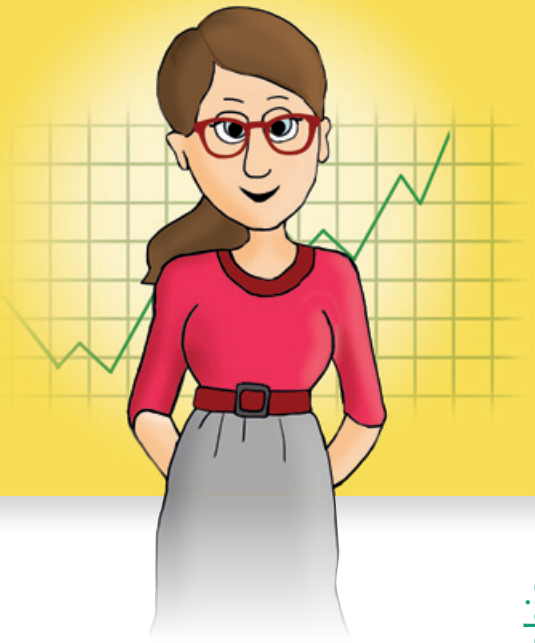
Draga bralka, zdaj ko sem te utrudila s statistiko, naj se ti zahvalim, ker si vzela v roke knjižico, in ti zaželim prijetno in poučno prebiranje. Tudi ti, dragi bralec, lahko z razgibano vsebino, ki jo knjižica ponuja, razširiš svoje obzorje občudovanja in razumevanja nasprotnega biološkega spola.

Knjižico smo pripravili:

Milan Balaban, mag. farm., Ljubljanske lekarne
Iva Horvat, mag. farm., Pomurske lekarne
Patricija Dolinar, mag. farm., Gorenjske lekarne

Zdravila in ženske

Fiziološke posebnosti ženske skozi različna življenjska obdobja



Spočetje

Že od spočetja otroka do njegovega rojstva se pokažejo prve razlike med ženskim in moškim spolom. Med 7. in 12. tednom se začnejo razvijati primarni spolni znaki. Pri deklicah se med 11. in 12. tednom nosečnosti pojavijo jajčniki, v 22. tednu pa še vaginalna odprtina. Razlike med spoloma nastanejo zaradi vpliva različnih hormonov. Za žensko najpomembnejša spolna hormona sta **estrogen in progesteron**.

! Pomembno je vedeti!

! Estrogeni so skupina ženskih spolnih hormonov, ki jo predstavljajo estron, estradiol in estriol. Imajo različne vloge v ženskem telesu. Med drugim so odgovorni za začetek pubertete, uravnavanje menstrualnega cikla, zdravje kosti in vzdrževanje normalne ravni holesterola.

Koncentracija **estrogenov** v krvi niha tako skozi različna življenjska obdobja kot tudi skozi različna obdobja v menstrualnem ciklu. V otroštvu je koncentracija majhna, nato začne med puberteto naraščati. Najvišjo raven doseže po koncu pubertete in ostaja visoka skozi celotno reproduktivno obdobje. Raven estrogenov se s staranjem počasi znižuje, opazneje pa se zniža v pomenopavznem obdobju.

Drugi omenjeni ženski spolni hormon je **progesteron**. Nastaja v jajčnikih in deluje predvsem na maternico. Njegova najpomembnejša funkcija je priprava maternice na ugnezditev in razvoj oplojenega jajčeca. Progesteron uravnava tudi učinke estrogenov. Koncentracija progesterona je največja v zgodnjih dvajsetih, po menopavzi pa močno upade.

Puberteta

Mladostništvo (adolescenca) je obdobje med otroštvom in odraslostjo, v katerem se dogajajo spremembe, povezane s telesnim, čustvenim, umskim in socialnim zorenjem. Na obdobje zgodnjega mladostništva je vezan tudi proces pospešenega telesnega razvoja, ki ga imenujemo puberteta. Ta se pri deklicah lahko začne že pred 10. letom, konča pa večinoma do 16. leta. Puberteta traja od enega leta in pol do pet let, v povprečju pa tri leta in pol. Gre za prehodno obdobje, ki se konča s spolno zrelostjo in razvojem tako imenovanih sekundarnih spolnih znakov.

Dekleta začnejo intenzivneje rasti v višino med 12. in 13. letom starosti in v tem času lahko zrastejo za šest do enajst centimetrov na leto. Telesna masa pri njih narašča predvsem na račun maščevja – določena količina maščevja je tudi pogoj za nastop prve menstruacije. Rast prsi je navadno prvi znak pubertete in se običajno začne okrog desetega leta ter po navadi ne poteka na obeh dojkah hkrati. Tkivo okrog bradavice nabrekne, bradavici izstopita. Rast dojk je lahko boleča. Med 10. in 11. letom se začne tudi rast dlak po spolovilu, med 12. in 13. letom pa še pod pazduho in drugod po telesu. V tem času dekleta pridobivajo značilno žensko postavo. Prav tako se spremeni telesni vonj, ki postane izrazitejši. Poveča se znojenje. Mozolji in mastni lasje so posledica delovanja žlez lojnic, ki v puberteti izločajo več maščobe.

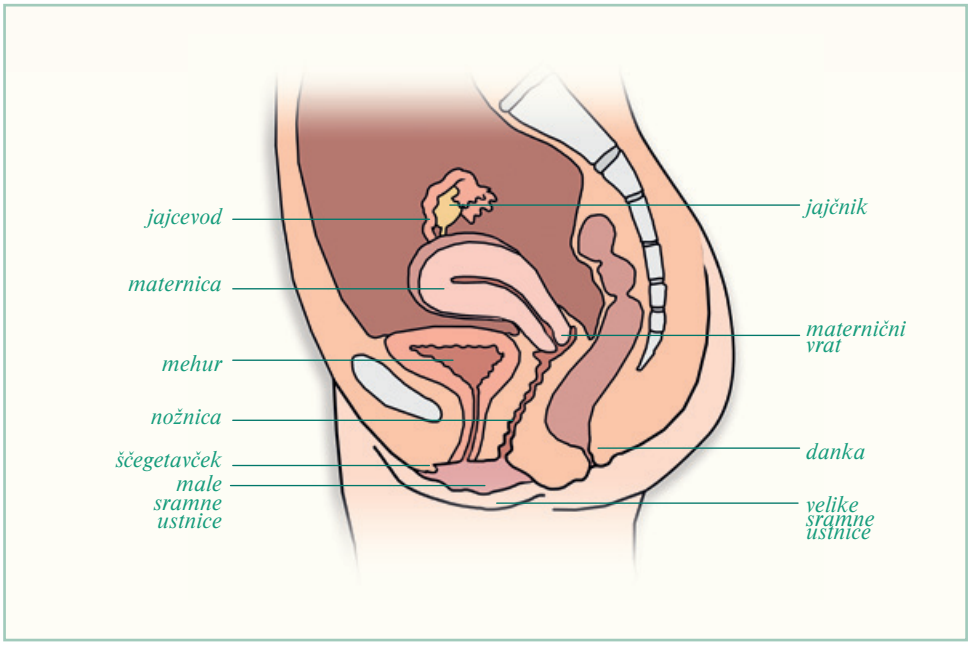
Prva menstruacija (menarha) se pojavi približno dve leti po začetku rasti dojk. Pri slovenskih dekletih nastopi pri povprečni starosti 12,8 leta, vsa pa naj bi jo dobila do 16. leta.

Povprečni menstrualni cikel, torej obdobje od prvega dne ene menstruacije do prvega dne naslednje, lahko traja od 21 do 35 dni, običajno 28 dni. V tem obdobju se v ženskem telesu vsak mesec dogajajo spremembe,

ki služijo kot priprava na možno nosečnost. Vsak mesec eden od jajčnikov sprosti jajčece, kar imenujemo ovulacija. Sočasno hormonske spremembe pripravljajo maternico na nosečnost. Če pride do ovulacije, jajčece pa ni oplojeno, se sluznica maternice izloči skozi nožnico, kar imenujemo menstruacija. Ta običajno traja od tri do pet dni.

Z menstrualnim ciklom se pri ženski pojavi možnost za razmnoževanje. Za preprečevanje neželenih nosečnosti je zato pomembno, da vsaka ženska, vse do zadnje menstruacije, uporablja učinkovito kontracepcijsko sredstvo.

Slika: ***Ženski reproduktivni organi***



Staranje

S koncem procesa zorenja v zgodnji odraslosti, med 22. in 24. letom, se začne proces staranja. Poslabša se odzivnost vseh čutil. Koža postane bolj suha, pojavijo se prve gube. Spremembe se dogajajo tudi na možganih. Okrog 40. leta se možganska skorja začne krčiti in veliko ljudi zazna majhne spremembe v spominu ter zmanjšano možnost večopravilnosti. S staranjem začne upadati tudi delovanje mišično-skeletnega sistema, kar poveča nevarnost padcev, zlomov in znižuje kakovost življenja.

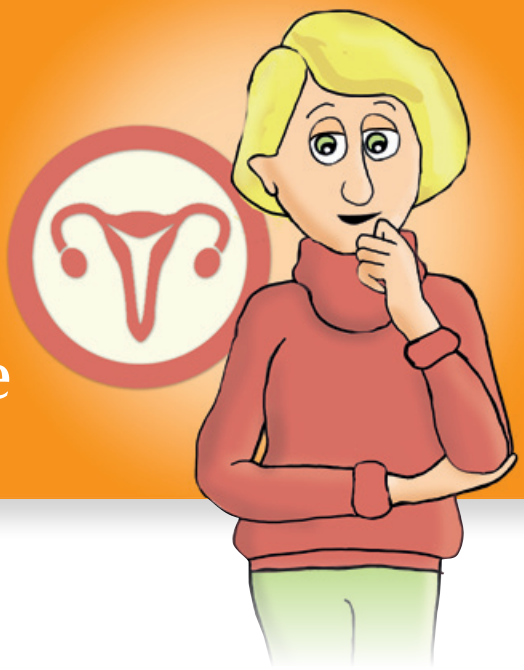
Z menopavzo pri ženski nastopi trajna prekinitev menstrualnega cikla in s tem možnosti razmnoževanja. Najpogosteje se to zgodi konec 40. in na začetku 50. let življenja. Prehajanje v menopavzo spoznamo po različnih simptomih, kot so na primer vročinski oblivi in nočno znojenje, vrtoglavice, utrujenost, razdražljivost, suha koža. Zaradi nižanja ravni estrogenov so za to obdobje značilne tudi druge telesne spremembe, ki se pojavijo zlasti na skeletnem in srčno-žilnem sistemu.

Viri:

1. Aatsha, P. A., Kewal, K. (maj 2020). Embryology. Sexual Development. StatPearls.
2. Amarya, A., Singh, K., Sabharwal, M. (2018). Gerontology, Aeging Process and Physiological Changes. London: IntechOpen.
3. Casper, R. F., Barbieri, R. L., William, C. F., Martin, K. A. (Marec 2021). Clinical manifestations and diagnostics of menopause. UpToDate.
4. Despopulus, A., Silbernagl, S. (2002): Color atlas of physiology. Stuttgart: Thieme.
5. Hafner, A., Hovnik Keršmanc, M., Kiphut, S., Igličar, M., Kušar, S., Petek, A., Podlipnik, M. Odraščanje. NIJZ: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/odrascanje.pdf (dostopano: maj 2021).
6. Healthdirect – Oestrogen: https://www.healthdirect.gov.au/oestrogen (april 2021).
7. Kailey, R., Leela, S. P. (februar 2021). Femal Developement. StatsPerls.
8. Mayo Clinic – Menstrual cycle: What's normal, what's not: https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/womens-health/in-depth/menstrual-cycle/art-20047186 (dostopano: maj 2021).

Zdravila in ženske

Zdravstvene težave žensk in njihovo zdravljenje



Okužbe sečil

Kaj so okužbe sečil

Okužbe sečil lahko prizadenejo kateri koli del sečil – ledvice, sečevod, sečni mehur ali sečnico. Med okužbe spodnjih sečil uvrščamo vnetje mehurja ali cistitis, med okužbe zgornjih sečil pa vnetje ledvic ali pielonefritis.

Dejavniki tveganja

Bakterija *Escherichia coli* (*E. coli*) je najpogostejši vzrok okužbe sečil, saj je odgovorna za 75 do 95 odstotkov vseh okužb. Ta bakterija je sicer del normalne črevesne flore v prebavnem traktu, težave pa povzroči, ko pride v del telesa, ki ga normalno ne poseljuje. Takrat se začne nenadzorovano deliti in poškoduje sluznico sečil. Vzrok, da so okužbe z *E. coli* pogostejše pri ženskah kot pri moških, sta kratka razdalja od zadnjika do sečnice in bolj bazičen pH urina.

Ali ste vedeli?

- Okužbe mehurja so med najpogostejšimi okužbami pri ženskah, saj predstavljajo 25 odstotkov vseh okužb. Ženske prizadenejo kar 50-krat pogosteje kot moške.

Tveganje za okužbo mehurja povečujeta nezadosten vnos tekočin in neustrezna higiena intimnega predela. Ženske, ki so v preteklosti prebolele vnetje mehurja, imajo povečano tveganje, da se bolezen pri njih ponovi.

Prav tako imajo večje tveganje za okužbo sečil sladkorni bolniki, imunsko oslabljeni bolniki in ženske s strukturno ali funkcionalno spremenjenimi sečili. Bolj izpostavljene so tudi nosečnice.

Tveganje za okužbo lahko povečujejo tudi spolni odnosi in uporaba spermicidov ter s spermicidi obdelanih kondomov ali diafragem.

Odkrivanje bolezni

Na okužbo mehurja posumimo ob bolečem ali pekočem uriniranju, ob povečani pogostosti uriniranja ali povečani potrebi po njem, še posebej če niso prisotni drugi vaginalni simptomi. Povišana telesna temperatura po navadi ni znak okužbe mehurja. Povišana telesna temperatura skupaj z drugimi sistemskimi simptomi, kot so mrazenje, utrujenost in izčrpanost, bolečine v križnem predelu ter nad sramno kostjo, kaže na možno okužbo ledvic ali pielonefritis.

Preprečevanje in samozdravljenje

Z določenimi ukrepi lahko preprečimo ali vsaj zmanjšamo pogostost okužb sečil. Svetuje se uživanje dovolj tekočine, na primer vode ali nesladkanega čaja. Pomembna je ustrezna higiena intimnega predela, tudi pred spolnimi odnosi in po njih. Po spolnem odnosu se priporoča uriniranje. Genitalno področje naj bo čisto in suho. Vedno najprej obrišemo spolovilo, nato pa se pomikamo nazaj proti zadnjični odprtini.

Za umivanje genitalnih področij ne uporabljamo odišavljenih mil. Odsvetuje se zadrževanje urina, ko začutimo potrebo; med uriniranjem poskusimo mehur izprazniti do konca. Odsvetuje se tesno, sintetično spodnje perilo.

Za **preprečevanje okužb** mehurja se tradicionalno uporabljajo izdelki iz ameriške brusnice. Nekatere raziskave kažejo, da naj bi snovi iz ameriške brusnice preprečevale vezavo *E. coli* na steno sluznice in tako onemogočile njeno razmnoževanje. Najpogostejši neželeni učinek je blago odvajalno delovanje, ki je odvisno od zaužite količine brusničnega pripravka. Izsledki nekaterih raziskav kažejo, da bi dolgotrajno uživanje soka ameriške brusnice lahko povečalo tveganje za nastanek oksalatnih kamnov in zmanjšalo tveganje za nastanek sečnih kamnov. Sok ameriške brusnice ni toksičen in je varen tudi za uporabo med nosečnostjo in dojenjem.

Vezavo bakterij na steno sluznice mehurja preprečuje tudi **D-manoza**. Ko se bakterija veže na D-manozo, se z uriniranjem izloči iz telesa. Točen preprečevalni odmerek in način odmerjanja nista znana – za to bodo potrebne nadaljnje klinične raziskave.

Pri **samozdravljenju** je za pravočasno ugotavljanje novo nastale okužbe priporočljivo uporabiti test za samotestiranje vnetja sečil, saj se lahko tako aktivno ukrepa že ob pojavu prvih simptomov. Za lajšanje simptomov blage okužbe sečil, kot sta pekoč občutek pri uriniranju in pogostejše uriniranje, pogosto uporablja čaj iz listov **vednozelenega gornika**, mnogim znan pod imenom »ursi čaj«. Lahko se uporablja samostojno ali v kombinacijah z drugimi zelišči. Zaradi večje učinkovitosti je pomembno, da zraven ne uživamo hrane, ki povečuje kislost urina, kot so na primer hranila z visokimi vsebnostmi vitamina C, meso, ribe in mlečni izdelki. Posledično se odsvetuje sočasna uporaba z izdelki, ki vsebujejo ameriško brusnico. Samozdravljenje z vednozelenim gornikom se svetuje od pet do sedem dni, največ štirikrat na leto.

Ali ste vedeli?

- Glavna sestavina čaja iz listov vednozelenega gornika je arbutin, ki po pretvorbi v mehurju deluje antiseptično.

vednozeleni gornik

Zdravilo rastlinskega izvora, ki vsebuje **zel navadne tavžentrože**, **koreninо luštreka** in **list navadnega rožmarina**, se uporablja ob blagih težavah zaradi vnetja sečil, kot sta pogosto in pekoče uriniranje in povečana nuja po uriniranju. Če se simptomi ne izboljšajo v sedmih dneh, se morate posvetovati z zdravnikom.

Poznamo še druge zdravilne rastline, ki se tradicionalno uporabljajo pri okužbi sečil, na primer kopriva in njivska preslica. Delujejo diuretično, kar pomeni, da pospešijo odvajanje vode in s tem tudi odstranjevanje bakterij iz mehurja.

Zdravljenje z zdravili na recept

Če se po nekaj dneh samozdravljenja stanje ne izboljša, je treba obiskati zdravnika, ki bo postavil ustrezno diagnozo in po potrebi predpisal protimikrobna zdravila. Za zdravljenje okužb sečil se najpogosteje uporabljajo zdravila, ki vsebujejo nitrofurantoin, trimetoprim s sulfametoksazolom ali fosfomicin. Včasih zdravniki predpišejo tudi zdravila, ki vsebujejo cefadroksil, norfloksacin, ciprofloksacin, levofloksacin, ali protimikrobna zdravila iz drugih skupin. Zdravnik izbere zdravilo glede na vašo klinično sliko, izkušnje in preiskavo urina.

! Pomembno je vedeti!

! Zaradi pretirane rabe protimikrobnih zdravil lahko bakterije razvijejo odpornost proti njim, zato jih je treba uporabljati previdno in smiselno. Uporabljajmo le protimikrobna zdravila, ki nam jih predpiše zdravnik. Protimikrobnih zdravil ne delimo z drugimi in nikoli ne uporabljamo tistih, ki so nam ostala od prejšnjega zdravljenja. Jemljemo jih v skladu z navodili – v pravem odmerku, v pravih intervalih in ustrezno dolgo. Če se zdravimo prekratek čas ali s premajhnimi odmerki, se bakterije, ki še niso bile uničene, zaradi prenizke vsebnosti protimikrobne zdravilne učinkovine znova razmnožijo in okužba se lahko ponovi.

! Protimikrobna zdravila delujejo le na bakterijske okužbe in ne zdravijo virusnih bolezni.

Pri okužbi ledvic se samozdravljenje odsvetuje. Če se pojavijo simptomi okužbe ledvic, je treba čim prej obiskati zdravnika.

Osteoporoza

Osteoporoza je napredujoča bolezen skeletnega sistema, za katero je značilna povečana lomljivost kosti. Za osteoporotične zlome je značilno, da lahko nastanejo že pri padcu s stojne višine ali niže. Lahko se pojavijo na kateri koli kosti, najpogosteje na hrbtenici, zapestju in kolku.

Dejavniki tveganja

Med dejavnike tveganja za osteoporozo spadajo starost, ženski spol, menopavza, družinska anamneza, prejšnji zlomi, revmatoidni artritis in dolgotrajno zdravljenje z glukokortikoidi. Na te dejavnike ne moremo vplivati. Imamo pa vpliv na vedenjske dejavnike tveganja, kot so uživanje alkoholnih pijač, kajenje, nizka telesna masa, slabe prehranjevalne navade, pomanjkanje vitamina D, telesna nedejavnost in zmanjšan vnos kalcija.

Odkrivanje bolezni

Osteoporoza nastane zaradi zmanjševanja mineralne kostne gostote. Ta se povečuje do 25. leta, potem pa se začne zmanjševati. Tveganje za osteoporozo v pomenopavznem obdobju se poveča predvsem zaradi nizke koncentracije estrogenov, saj imajo ti ugoden učinek na skeletni sistem, preprečujejo razgradnjo kosti in pospešujejo njihovo tvorbo. Zmanjševanje mineralne kostne gostote je postopen in neboleč proces in po navadi poteka brez simptomov. Osteoporotični zlom je pogosto prvi znak osteoporoze. Nanjo posumimo tudi, ko se telesna višina bolnika zmanjša za štiri centimetre ali več.

Preprečevanje in samozdravljenje

Redna telesna dejavnost ima ključno vlogo pri gradnji in vzdrževanju kostne in mišične mase. Hkrati prispeva k izboljšanju ravnotežja in tako pomaga preprečiti padce. Ženske, ki sedijo devet ur na dan, imajo ob padcu kar 50 odstotkov večjo verjetnost za zlom kolka kot tiste, ki presedijo šest ur na dan.

Za ohranjanje zdravja se priporoča 150 minut zmerne ali 75 minut intenzivne telesne dejavnosti na teden. Če želimo zdravje izboljšati, pa se tedensko priporoča 300 minut zmerne ali 150 minut intenzivne telesne dejavnosti. Poleg tega se dvakrat na teden priporočajo vaje za povečanje mišične moči.

Ženskam v menopavzi se svetuje vnos od 800 do 1200 miligramov **kalcija** na dan. Z mlekom in mlečnimi izdelki lahko zadostimo od 75 do 80 odstotkom dnevnih potreb po kalciju, s preostalimi živili pa ga moramo vnesti še od 250 do 300 miligramov. Če ga s prehrano ne vnesemo dovolj, se priporoča uporaba prehranskih dopolnil s kalcijem.

Vitamin D prispeva k normalni absorpciji kalcija in k ohranjanju zdravja kosti, zato se njegova uporaba v različnih odmerkih priporoča pri vseh ženskah v menopavzi. Vitamin D nastaja v naši koži predvsem od aprila do septembra. Že pri 15- do 20-minutni izpostavljenosti soncu nekajkrat na teden nastanejo zadostne količine vitamina D. Vitamin D ne nastaja, ko smo zaščiteni s sončno kremo. Pri sončenju in izpostavljenosti sončnim žarkom svetujemo, da upoštevate priporočila o varnem sončenju. Pozimi, ko je izpostavljenost soncu manjša, pa se priporoča uporaba prehranskih dopolnil, saj z živili večinoma ne moremo zagotoviti ustreznega vnosa. Dodajanje vitamina D vse leto se priporoča vsem, ki se iz različnih vzrokov ne smejo izpostavljati soncu, na primer bolnikom z rakom kože.

Zdravljenje z zdravili na recept

Za zdravljenje osteoporoze imamo na voljo različne zdravilne učinkovine. Izbira je odvisna od starosti, zdravstvenega stanja, prenašanja terapije in drugih dejavnikov.

Zdravila, ki vsebujejo učinkovino iz skupine **difosfonatov**, delujejo izključno na kosti kot močni zaviralci kostne razgradnje. Zanje velja poseben režim jemanja. Odvisno od zdravilne učinkovine jih lahko uporabljamo enkrat na teden, enkrat na mesec ali pa vzamemo eno tableto dva zaporedna dneva na mesec. Pomembno je, da jih zaužijemo na prazen želodec, vsaj od 30 do 60 minut pred obrokom, odvisno od zdravila, ki ga uporabljamo. Po zaužitju zdravila je pomembno, da se vsaj od 30 do 60 minut ne uležemo.

Hormonsko nadomestno zdravljenje zavira razgradnjo kosti. Izbira je primerna za mlajše bolnice, neposredno po menopavzi.

Stroncijev ranelat zavira razgradnjo kosti, hkrati pa spodbuja gradnjo nove.

Denosumab je najmočnejši zaviralec kostne razgradnje. Dajemo ga v obliki podkožne injekcije vsakih šest mesecev. Pri uporabi je še posebej pomembno vzdrževati ustrezno higieno ustne votline.

Teriparatid se uporablja v obliki dnevnih podkožnih injekcij. Celotno zdravljenje s teriparatidom ne sme biti daljše od 24 mesecev.

Urinska inkontinenca

Urinska inkontinenca je nenadzorovano uhajanje urina. Poznamo je več vrst, ki jih ločimo glede na vzrok nastanka bolezni.

Stresna urinska inkontinenca je nehoteno uhajanje urina pod povečanim fizičnim pritiskom, kot je kašljanje, kihanje ali smejanje. Običajno je povezana z oslabljenimi mišicami medeničnega dna in je najpogostejša oblika urinske inkontinence.

Nehoteno uhajanje urina, pred ali med katerim se pojavi nujna potrebna po uriniranju, je značilno za **urgentno urinsko inkontinenco**. Za to vrsto inkontinence je značilno pogosto uriniranje, več kot štiri- do osemkrat na dan. Najpogosteje se pojavi zaradi okužbe sečil, čezmernega pitja vode in drugih vzrokov. **Mešana inkontinenca** je kombinacija stresne in urgentne inkontinence.

Druge oblike inkontinenc so redkejše. Pojavijo se lahko iz različnih vzrokov, kot so nevrološke motnje mehurja in funkcionalne motnje sečil.

V Sloveniji urinska inkontinenca prizadene približno 13,6 odstotka žensk in je njena pojavnost višja kot v državah zahodne Evrope.

Preprečevanje in samozdravljenje

Težave z urinsko inkontinenco si lahko lajšate z vedenjsko terapijo in načinom življenja. Pri stresni inkontinenci so za mišice medeničnega dna učinkovite tako imenovane Keglove vaje. Pri urgentni inkontinenci pa pride v poštev trening mehurja oziroma odvajanje vode v natančno določenih časovnih intervalih, ki se vsak teden podaljšajo za 15 minut. Kava, črni čaj in druge poživilne pijače delujejo diuretično, zato lahko poslabšajo težave. Te se lahko poslabšajo tudi s čezmernim uživanjem alkoholnih pijač in kajenjem. Čezmerna telesna masa lahko oslabi mišice medeničnega dna in povzroča težave. Urinsko inkontinenco lahko poslabša tudi zaprtje. Izogibajte se pikantni hrani in kislemu sadju, kot so na primer citrusi, saj lahko dražijo sečni mehur.

Zdravljenje

Način zdravljenja je odvisen predvsem od vrste in stopnje inkontinence. Poleg zdravil so na voljo še različni drugi postopki, na primer kirurški poseg in elektrostimulacija. Zdravila se predpisujejo predvsem za urgentno inkontinenco in če je mehur čezmerno aktiven (močno tiščanje na vodo, uhajanje seča, povečana pogostost mokrenja). Uporabljata se dve vrsti zdravil, zaviralci holinergičnih receptorjev (antiholinergiki) in mirabegron. Antiholinergiki prek zaviranja delovanja acetilholina preprečujejo krčenje mišic mehurja, mirabegron pa sprošča mišice mehurja.

V lekarnah in specializiranih prodajalnah so za spopadanje z urinsko inkontinenco na voljo tudi medicinski pripomočki, kot so vložki, hlačne plenice in mobilne hlačke, ki zaščitijo pred iztekanjem urina, neprijetnimi vonjavami in vlago.

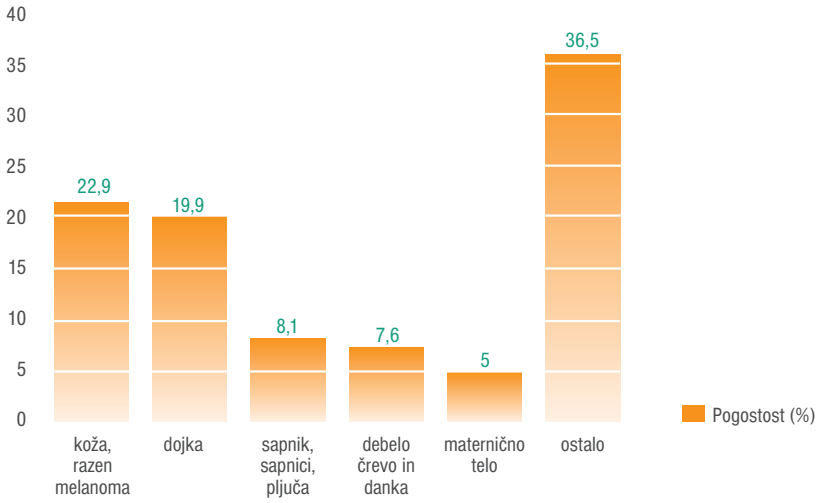
Rak

Rak ni ena sama bolezen, ampak gre za več kot dvesto različnih bolezni, za katere je značilna nenadzorovana delitev celic. Obstaja več vrst zdravljenja raka, in sicer kirurško zdravljenje, obsevanje (radioterapija), kemoterapija, hormonska terapija, tarčno zdravljenje, genetsko zdravljenje in imunoterapija. Za posamezen način se odločimo glede na vrsto raka, njegovo velikost, razširjenost (stadij) in vrsto drugih parametrov. Nekatere vrste rakov so še posebej značilne predvsem za žensko populacijo, zato jih bomo podrobneje predstavili v nadaljevanju.

! Pomembno je vedeti!

! Če se bolnica v procesu zdravljenja raka odloči za jemanje zdravil brez recepta ali prehranskih dopolnil, se mora pred pričetkom uporabe posvetovati z onkologom, svojim splošnim zdravnikom ali magistrom farmacije v lekarni. Vsi dodatki lahko namreč zmanjšajo učinkovitost terapij ali povečajo tveganje za njihove neželene učinke..

Graf: *Najpogostejše vrste rakov pri slovenskih ženskah*



Vir: *Rak v Sloveniji 2017, Register raka Republike Slovenije, 2020*

Rak dojke

Rak dojke je ena najpogostejših oblik raka pri ženskah – pojavnost se ocenjuje na približno 100 primerov na 100.000 žensk. V Sloveniji je leta 2017 za rakom dojke zbolelo več kot 1409 oseb, približno odstotek bolnikov je moških. Statistične analize kažejo, da rak dojke predstavlja več kot četrtino vseh rakov pri ženskah.

Dejavniki tveganja

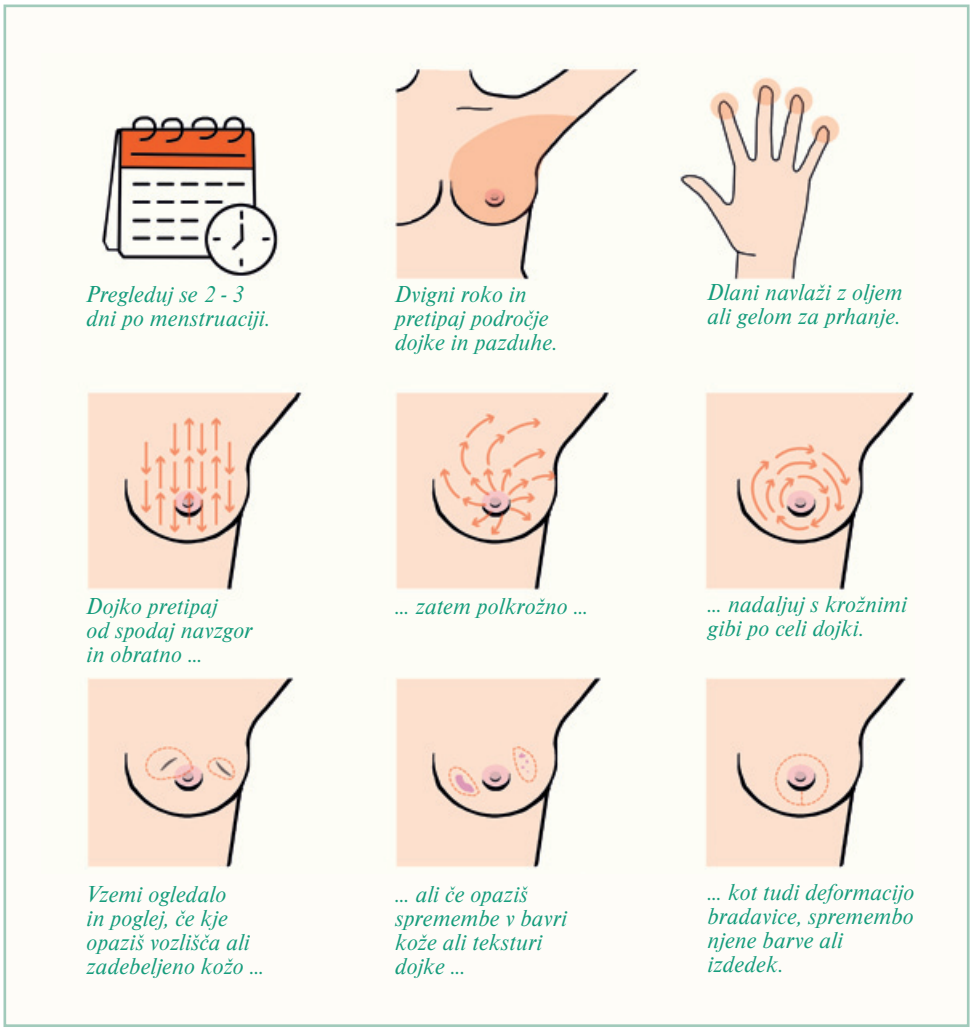
Najpomembnejši dejavniki tveganja za rak dojk so spol, starost, preboleli rak dojke, nekatere benigne spremembe v dojki, rak dojke v družini, starost ob prvi in zadnji menstruaciji, starost ob prvem porodu, število porodov, kontracepcijske tablete in hormonsko nadomestno zdravljenje ob menopavznih težavah.

S starostjo tveganje za raka dojke narašča, saj tri četrtine žensk zboli po 50. letu starosti. Bolj so ogrožene ženske, ki so dobile menstruacijo pred 11. letom, izgubile pa jo starejše, po 50. letu starosti. Prav tako so bolj ogrožene ženske, ki niso nikoli rodile, in tiste, ki so prvič rodile po 30. letu.

Odkrivanje bolezni

Možnost za ozdravitev je velika, če se bolezen odkrije pravočasno. Pri tem ima pomembno vlogo samopregledovanje. Dojke si pregledujte vsak mesec. Bolečine in zatrdline pred ali med mesečnim perilom so normalen pojav, zato je najprimernejši čas za samopregledovanje v sredini menstrualnega cikla (7.–10. dan po menstruaciji). Če zatrdlina, ki jo zatipate med mesečnim perilom, nekaj dni po njem ne izgine, svetujemo obisk pri zdravniku.

Slika: ***Postopek samopregledovanja dojk***



Ali ste vedeli?

- Pri diagnostiki raka dojk med drugim uporabljamo **mamografijo**. To je najbolj zanesljiva in natančna rentgenska metoda za ugotavljanje rakavih sprememb, ko še ni vidnih ali tipnih znakov bolezni. Stiskanje dojk ob slikanju je za nekatere bolnice lahko boleče in neprijetno, vendar je kratkotrajno in nujno potrebno za boljši prikaz tkiva dojke.

Zdravljenje

Rak dojke se zdravi kirurško, z obsevanjem, kemoterapijo, hormonskim in tarčnim zdravljenjem. Različne načine zdravljenja najpogosteje med seboj kombiniramo. Izbira zdravljenja je odvisna od starosti, menopavznega stanja, splošnega zdravstvenega stanja, razširjenosti in bioloških lastnosti tumorja, ki je danes poglavitni dejavnik odločanja o zdravljenju. Pri tem upoštevamo invazivnost raka, stopnjo malignosti tumorja, izraženost hormonskih receptorjev na rakavih celicah ter prisotnost receptorja za rastni dejavnik. Rak dojke velja za enega najbolj ozdravljivih rakov.

Rak maternične telesa

Rak maternične telesa se pojavlja v dveh oblikah, in sicer kot **rak maternične sluznice**, ki ga imenujemo tudi rak endometrija, ter kot **rak maternice**.

Dejavniki tveganja

Dejavniki tveganja za razvoj raka maternične sluznice so večinoma povezani z življenjskim slogom in vplivom estrogena na sluznico maternice. Najpomembnejši dejavniki tveganja so zgodnja prva menstruacija in pozna menopavza, sindrom policističnih jajčnikov, sladkorna bolezen, nadomestna hormonska terapija z estrogenom in zdravljenje s tamoksifenom. Čeprav je manj kot pet odstotkov vseh primerov rakov maternične telesa dednih, so bolj ogrožene ženske, katerih sorodnice so zbolele za rakom endometrija. Ogroženost se poveča tudi pri ženskah, ki niso nikoli rodile, ter tistih s povečano telesno težo.

Odkrivanje bolezni

Najpogostejši znak raka maternične sluznice je nenormalna vaginalna krvavitev. Pri ženskah, ki imajo še vedno mesečne krvavitve, je nenormalna krvavitev vmesna, med dvema menstruacijama. Pri menopavznih ženskah pa je nenormalna vsaka vaginalna krvavitev. Le manjši odstotek krvavitev je povezan z rakom endometrija, kljub temu pa je treba raziskati vzroke zanje, saj krvavitve lahko povzročajo tudi druga ogrožajoča stanja, kot so endometrioza ali polipi.

Manj pogosta simptoma sta bolečina v spodnjem delu trebuha in boleč spolni odnos. V napredovali fazi bolezni se lahko pojavijo tudi bolečina v hrbtu, nogah ali medenici, izguba teka, utrujenost in bruhanje.

Zdravljenje

Rak maternične sluznice se zdravi predvsem kirurško, večinoma sledi obsevanje. Pri obliki bolezni z metastazami in pri ponovitvi bolezni se uporablja hormonsko in kemoterapevtsko zdravljenje. Rak maternice se zdravi s kirurškim posegom, ki se v nekaterih primerih kombinira z obsevanjem, kemoterapijo ali hormonskim zdravljenjem.

Rak jajčnikov

Rak jajčnikov je skupina rakov, ki nastanejo iz različnih skupin celic ali tkiv, ki sestavljajo jajčnik. Za njim v Sloveniji zboli v povprečju približno 170 žensk na leto. Ta rak je po pojavnosti na osmem mestu. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije predstavlja 3,6 odstotka rakov, ki se pojavijo pri ženskah.

Dejavniki tveganja

Dejavniki tveganja za raka jajčnikov so starost, genetski dejavniki, endometrioza, zgodnejši začetek menstruacije in pozna menopavza ter nerojevanje.

Najpomembnejši dejavnik tveganja je genetski oziroma prisotnost genov BRCA1 in BRCA2. Nosilke teh genov pogosteje zbolevajo za rakom jajčnikov in rakom dojke. Pri sumu na dedno obremenitev svetujemo obisk ambulante za gensko svetovanje, kjer se lahko opravi tudi gensko testiranje.

Starost je prav tako pomemben dejavnik tveganja, saj se rak jajčnikov v več kot 80 odstotkih primerov pojavi po 50. letu starosti. Večje tveganje zanj imajo ženske z endometriozo. Pri endometriozi se sluznica maternice pojavi kjerkoli v trebušni votlini, najpogosteje v medenici. Med vedenjske dejavnike tveganja pa sodita povečana telesna masa in kajenje.

Odkrivanje bolezni

Bolezenski znaki so neznačilni in v začetku lahko posnemajo številne druge nemaligne bolezni, kot so izguba teka, znižanje telesne mase, motnje prebave, pogosto uriniranje, bolečine v spodnjem delu trebuha, povečevanje obsega trebuha, nerazložljiva, huda utrujenost, bolečina v hrbtu in boleč spolni odnos.

Zdravljenje

Rak jajčnikov se lahko zdravi kirurško, s kemoterapijo in s hormonsko terapijo. Način zdravljenja je odvisen od vrste raka jajčnikov, razširjenosti bolezni, lastnosti tumorja in splošnega zdravstvenega stanja.

Presejalni programi

Presejalni programi so namenjeni zgodnjemu odkrivanju raka, saj je zdravljenje bolj uspešno, če se bolezen ugotovi v zgodnji fazi. Cilj programov je zmanjšati število na novo zbolelih ljudi in odkrivati raka v zgodnejših stadijih. Presejalni programi so zelo uspešni in so že rešili marsikatero življenje, zato svetujemo, da se jih redno udeležujete.

Program Dora je organiziran državni presejalni program za raka dojk. Vanj se lahko vključijo vse ženske, stare od 50 do 69 let, ki jih vsaki dve leti vabijo na mamografijo.

Program Zora je preventivni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb materničnega vratu. V program se lahko vključijo vse ženske, stare od 20 do 64 let. Pregled z odvzemom brisa se opravi na tri leta, saj bolezen potrebuje več let, da iz predrakave oblike napreduje v raka.

Ali ste vedeli?

- Rak materničnega vratu spada med redke vrste raka, saj predstavlja približno 1,5 odstotka vseh na novo odkritih rakov. Je ena redkih rakavih bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s pravočasnim odkrivanjem in zdravljenjem predrakavih sprememb. Cepljenje proti humanemu papilomavirusu (HPV) je dodatna možnost za preprečevanje te bolezni, saj je HPV odgovoren za več kot 95 odstotkov primerov raka materničnega vratu.

Program Svit je program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki. V program Svit so vsako drugo leto vabljeni vsi prebivalci Slovenije, stari od 50 do 74 let. Program temelji na pregledu vzorcev blata.

Viri:

1. Al-Badr, A., Al-Shaikh, G. (avgust 2013). Reccurent Urinary Tract Infections Management in Women. Sultan Qaboos University Medical Journal.
2. Barbič, M., Bebar, S., Cerar, O., Cvjetičanin, B., Čarman, J., Djurišić, A., Frković Grazio, S., Gazić, B., Jakopič, K., Kobal, B., Krajc, M., Merlo, M., Pakiž, M., Smrkolj, Š., Sešek, M., Škof, E., Takač, I., Vakselj, A., Zadnik, V., Zobec Logar, B. H. (2015). Smernice za obravnavo bolnic z rakom jajčnikov, jajcevodov in s primarnim peritonealnim seroznim rakom. Onkološki inštitut.
3. Bebar, S. (2013). Rak jajčnikov: kaj mora vsakdo vedeti o tej bolezni. Društvo onkoloških bolnikov Slovenije.
4. Borštnar, S., Bračko, M., Čufer, T., Hertl, K., Hočevar, M., Krašovec Us, M., Majdič, E., Pajk, B., Primic Žakelj, M., Rener, M., Škufca Smrdel, A., Uršič Vrščaj, M., Vegelj Pirc, M., Žgajnar, J. (2006). Rak dojke: kaj morate vedeti. Onkološki inštitut.
5. Centralna baza zdravil – Povzetek temeljnih značilnosti zdravil:
6. Betmiga (dostopano: april 2021).
7. Canephorn (dostopano: april 2021).
8. Vesicare (dostopano: april 2021).
9. Dora – Presejanje za raka dojk: https://dora.onko-i.si/presejanje_za_raka_dojk/ (dostopano: april 2021).
10. Državni program obvladovanja raka. Zgodnje odkrivanje in presejanje: http://www.dpor.si/zgodnje-odkrivanje-in-presejanje/ (dostopano: april 2021).
11. ESCOP Monographs. The Scientific Foundation for Herbal Medicinal Products (2. izd.).
12. European Medicine Agency (EMA):
13. Community herbal monograph on Urtica dioica L., Urtica urensL., their hybrids or their mixtures, radix (sept. 2012), (dostopano: april 2021).
14. European Union herbal monograph on Arctostaphylos uva-ursi (L.) Spreng., folium (januar 2018).
15. Zdravilo rastlinskega izvora: povzetek za javnost. Zel njivske preslice (april 2016), (dostopano: april 2021).
16. Hooton, T. M., Kalpana, G. (marec 2021). Acute simple cystitis in women. UpToDate.
17. Kocjan, T., Preželj, J., Pfeifer, M., Jensterle Sever, M., Čoklič, M., Zavratnik, A. (2013). Smernice za odkrivanje in zdravljenje osteoporoze. Zdravniški vestnik, 82, 207–217.
18. Kodner, C. M., Gupton, C. (september 2010). Reccurent Urinary Tract Infections in Women: Diagnosis and Management. American Family Physician.
19. Kranjčec, B., Papeš, D., Altarac, S. (februar 2014). D-mannose powder for prophylaxis of recurrent urinary tract infections in women: a randomized clinical trial. World J Urol, 32(1), 79–84.
20. Kreft, Samo, Kočevar Glavač, Nina, uredniki. (2013). Urogenitalni trakt. Diuretiki. V: Sodobna fitoterapija – z dokazi podprta uporaba zdravilnih rastlin. Ljubljana: Slovensko farmacevtsko društvo.

21. NHS – Urinary incontinence: https://www.nhs.uk/conditions/urinary-incontinence/ (dostopano: april 2021).
22. Onkološki inštitut:
23. Sodobne metode zdravljenja raka: https://www.onko-i.si/za_javnost_in_bolnike/zdravljenje/sodobne_metode_zdravljenja_raka/ (dostopano: april 2021).
24. Vrste raka: https://www.onko-i.si/za-javnost-in-bolnike/vrste-raka (dostopano: april 2021).
25. Raki rodil: https://www.onko-i.si/za_javnost_in_bolnike/vrste_raka/rak_rodil#c2367 (april 2021).
26. Perhavec, A., Gazić, B., Vidergar, B., Matos, E., Žgajnar, J., Hertl, K., Hočevar, M., Krajc, M., Bešič, N., Borštnar, S., Košir Paulin, S., Marinko, T., Klopčič U. (2014). Smernice zdravljenja raka dojk. Onkološki inštitut.
27. Riggs, B. L. (nov. 2000). The mechanisms of estrogen regulation of bone resorption. J Clin Invest.
28. Rosen, H. N., Marc, K. D. (marec 2021). Overview of the management of osteoporosis in posmenopausal women. UpToDate.
29. Šegedin, B., Merlo, S., Smrkolj, Š., Bebar, S., Blatnik, A., Cerar, O., Cvjetičanin, B., Gazić, B., Gorenjec, A., Kobal, B., Krajc, B. M., Strojnik, K., Šešek, M., Škof, E., Takač, I., Vakselj, A., Zadnik, V., Logar Zobec, B. H. (2018). Priporočila za obravnavno bolnic z rakom materničnega telesa, Onkološki inštitut, UKC Maribor, UKC Ljubljana.
30. Tena Strokovnjak – O inkontinenci: https://www.tena.si/strokovnidelavci/o-inkontinenci/kaj-je-inkontinenca (dostopano: april 2021).
31. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. (2020).
32. Zadnik, V., Primic, Ž. M., Žagar, T. (2017). Osnovni podatki o raku v Sloveniji. Epidemiologija in register raka. Onkološki inštitut Ljubljana.
33. Združenje zdravnikov družinske medicine in Zavod za razvoj družinske medicine – Urinska inkontinenca: http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/X-88.pdf (dostopano: april 2021).

Zdravila in ženske

Kontracepcija

Preprečevanje zanositve ali kontracepcija predstavlja velik del zdrave in varne spolnosti, ki pomembno vpliva na kakovost našega življenja.

Ali ste vedeli?

- Na svetu je po ocenah na leto 211 milijonov nosečnosti, med njimi 40 odstotkov neželenih. Polovica neželenih nosečnosti se konča s splavom.

V Sloveniji so najpogostejše prekinitve nosečnosti pri ženskah, ki so že rodile, zato je načrtovanje družine tudi po porodu zelo pomembno. Dojenje zmanjša plodnost, vendar še vedno lahko pride do ovulacije in zanositve.

V Sloveniji sta svetovanje in predpisovanje kontracepcije večinoma v domeni specialistov ginekologije in porodništva. Priporočila za izbiro najbolj učinkovite in varne kontracepcije se razlikujejo glede na starost, pridružene bolezni in stanja ter življenjski slog ženske.

Učinkovitost kontracepcije ocenjujemo s spremljanjem nenačrtovanih zanositev ob njeni uporabi. Zaradi manjše plodnosti postanejo vse kontracepcijske metode pri višji starosti učinkovitejše.

Najbolj razširjeni in uporabljeni kontracepcijski metodi v Sloveniji sta kondom in kontracepcijske tablete.

Mehanska kontracepcija

Kondom

Kondom ščiti pred spolno prenosljivimi okužbami ter posledično pred vnetjem rodil in neplodnostjo. Lahko prepreči prezgodnjo ejakulacijo. Svetuje se zlasti mladim in vsem tistim, ki menjavajo spolne partnerje. Uporablja se tudi kot dodatek bolj zanesljivim metodam kontracepcije. Če kondom poči ali zdrsne, mora ženska uporabiti nujno kontracepcijo. Večjo zanesljivost kondoma dosežemo s sočasno uporabo spermicidov. Če je eden od partnerjev alergičen na lateks, je potrebno uporabiti kondom iz drugih materialov, npr. poliizopropena. .

Femidom

Gre za ženski kondom. Narejen je iz plastike in ga je težje poškodovati. Ženska si obroč na zaprtem koncu vstavi v nožnico, drugi del pa ostane zunaj in prekrije tudi del zunanjega ženskega spolovila. Sočasna uporaba kondoma in femidoma ni priporočljiva. Različni vlažilni geli oziroma lubrikanti (tudi tisti na osnovi olja) ga ne poškodujejo. Vstavljen je lahko več ur pred spolnim odnosom.

Diafragma

Diafragma, ki je na voljo v Sloveniji, je silikonska in enotne velikosti, zato umerjanje pri ginekologu ni potrebno. Vstavljanje v nožnico je preprosto, podobno vstavljanju tampona. Običajno se uporablja v kombinaciji s spermicidi. Vstavi se lahko do dve uri pred spolnim odnosom, med odnosom pa ni moteča. Diafragmo je treba pustiti v nožnici vsaj šest ur po odnosu. Primerna je za ženske, ki imajo neredne spolne odnose, dojijo in so vešče njene uporabe. Pri mladostnikih se uporaba odsvetuje.

Kemična kontracepcija

Spermicidi

Vsebujejo snovi, ki zavirajo gibanje semenčic in motijo njihovo presnovo. Uporabljajo se tik pred spolnim odnosom. Ker so slabo učinkoviti, se po navadi uporabljajo skupaj z diafragmo, lahko tudi s kondomi. V lekarnah so najpogosteje na voljo v obliki gela.

Hormonska kontracepcija

Poznamo dve temeljni vrsti hormonske kontracepcije. Prva preprečuje neželeno nosečnost na podlagi ene vrste hormonov – progestogena, druga pa na podlagi kombinacije estrogena in progestogena.

Kombinirana hormonska kontracepcija

Preprečuje ovulacijo in povzroči usihanje maternične sluznice, kar onemogoča ugnezdenje oplojene jajčne celice. Obenem zavira gibanje semenčic, saj zgosti sluz materničnega vratu. Kombinirana hormonska kontracepcija ugodno vpliva tudi na boleče menstruacije in simptome predmenstrualnega sindroma. Zaradi preprečevanja hujših neželenih učinkov ni primerna za ženske, ki so prebolele globoko vensko trombozo, infarkt ali možgansko kap, ter za ženske, ki imajo migreno z avro, hormonsko odvisnega raka, dolgotrajno sladkorno bolezen z žilnimi spremembami, pomembnejša jetrna obolenja ali pa so starejše od 35 let in so kadilke.

V Sloveniji je kombinirana hormonska kontracepcija prisotna v obliki tablet, vaginalnih obročkov in kot transdermalni obliž. Vse te oblike so enako učinkovite in zanesljive. Imajo tudi enake neželene učinke in kontraindikacije.

Progestogenska hormonska kontracepcija

Vpliva na zgostitev maternične sluzi, ki postane neprehodna za semenčice, maternična sluznica pa postane tanka in usahla, kar onemogoča ugnezdenje oplojenega jajčeca. Le pri zdravilih, ki vsebujejo višje odmerke progestogenske komponente, pride tudi do zaviranja ovulacije. V Sloveniji je trenutno na voljo v obliki tablet in materničnega vložka. Progestogenska hormonska kontracepcija v obliki tablet zahteva natančno odmerjanje, zato se na splošno odsvetuje pri mladostnicah. Ostaja alternativa za tiste, ki želijo uporabljati peroralno kontracepcijo in ne smejo uporabljati kombinirane hormonske kontracepcije. Progestogenska hormonska kontracepcija ne povečuje tveganja za vensko trombembolijo, možgansko kap ali srčni infarkt in ne vpliva na mineralno kostno gostoto. Primerna je tudi za doječe matere, saj hormon prehaja v mleko le v majhnih količinah. Pod določenimi pogoji se lahko uporablja tudi ob prisotnosti kroničnih bolezni.

Najpogostejši neželeni učinki progestogenske hormonske kontracepcije so neredne menstrualne krvavitve, občutljivost dojk in nastanek aken.

Oblike hormonske kontracepcije

Kontracepcijske tablete

Izdajajo se na recept in so krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za učinkovito rabo je potrebno dosledno jemanje. Tablete je treba vzeti vsak dan ob približno istem času, s kozarcem vode, v zaporedju, označenem na pretisnem omotu. V primeru izpuščenih tablet se učinkovitost zmanjša. Prav tako je absorpcija učinkovin iz tablet lahko nepopolna ob hudih prebavnih motnjah, kot sta bruhanje in driska, ter ob sočasni uporabi nekaterih drugih zdravil in pripravkov (na primer protimikrobnih zdravil, zdravil proti epilepsiji, zdravil proti strahu in vznemirjenosti, zdravil in drugih pripravkov s šentjanževko). Takrat je treba sočasno uporabljati dodatne nehormonske kontracepcijske ukrepe, denimo kondom. Pri tem velja opozoriti, da uporaba koledarske metode ali merjenje telesne temperature zjutraj, ko se zbudite, v tem primeru ne pride v poštev, saj lahko peroralni kontraceptivi vplivajo na telesno temperaturo in ciklične spremembe sestave sluzi v maternicnem vratu. Pomembno je, da ima uporabnica vedno na zalogi dodatno škatlico kontracepcijskih tablet, saj se za ustrezno kontracepcijsko zaščito njihovo jemanje nikdar ne sme prekiniti za več kot sedem dni.

Vaginalni obroček

Obroček si uporabnica vstavi sama, pri čemer si lahko pomaga z aplikatorjem. Obroček se običajno vstavi v prvih petih dneh menstruacije. V nožnico je vstavljen tri tedne, nato se odstrani. Sledi sedemdnevni premor, med katerim se pojavi vaginalna krvavitev.

Transdermalni obliž

Ženska običajno začne uporabljati transdermalni obliž kot kontracepcijsko zaščito na prvi dan menstruacije. Nato ga menjava enkrat na teden, in sicer tri tedne zapored. Nalepljen je lahko samo en obliž naenkrat. V četrtem tednu (sedem dni) ga uporabnica ne nosi. Obliž se namesti na očiščeno, suho in neporaščeno kožo zadnjice, trebuha, nadlahti ali zgornjega dela hrbta. Ne sme se namestiti na prsi ali na pordelo, razdraženo ali poškodovano kožo. Da ne bi vplivali na lepljivost transdermalnega obliža, na predel kože, kjer je nameščen ali ga bomo v kratkem namestili, ne smemo nanašati ličil, krem, losjonov, pudrov ali drugih izdelkov za lokalno uporabo. Obliž mora biti za pravilno delovanje tesno prilepljen, obenj pa se ne smejo drgniti preozka oblačila. V naslednjem tednu ga ne smemo

namestiti na mesto, kjer je bil prejšnji teden, saj je draženje kože tako verjetnejše. Običajne telesne dejavnosti, kot so kopanje, prhanje, savna in telovadba, ne bi smele vplivati na učinkovitost obliža. Kljub temu naj uporabnice vsak dan preverijo, ali je ta še vedno na svojem mestu. Če se deloma ali povsem odlepi in ga ne prilepimo nazaj, se v telo ne sprosti zadostna količina učinkovine, kar lahko zmanjša učinkovitost kontracepcije. Transdermalnega obliža ne smemo ponovno namestiti, če ni več lepljiv; prav tako za njegovo pričvrstitev ne smemo uporabljati dodatnih lepil ali obvez. Ne smemo ga rezati na manjše dele.

! Pomembno je vedeti!

! Pri ženskah s povečano telesno maso (90 kilogramov ali več) se učinkovitost transdermalnih obližov in posledično preprečevanje zanositve lahko zmanjšata.

Maternični vložek

Maternični vložek je iz plastike. Po načinu delovanja ločimo hormonski in nehormonski vložek. Hormonski sprošča hormon progestogen, in sicer levonorgestrel. Ta vpliva na zgostitev maternične sluzi, kar zavira gibanje semenčic.

Nehormonski maternični vložki v Sloveniji trenutno niso na voljo. Namesto hormonov sproščajo baker, ki povzroči vnetje maternične sluznice in s tem preprečuje ugnezdenje oplojenega jajčeca.

Maternični vložek vstavi ginekolog, in sicer med menstruacijo ali v prvih dneh po njej. Vstavljen ostane od tri do pet let. Vstavitev pri ženskah, ki še niso rodile, je bolj boleča. Po smernicah se maternični vložek lahko uporablja od prve menstruacije dalje. Je idealno kontracepcijsko sredstvo za ženske, ki si želijo dolgotrajno zaščito pred neželeno nosečnostjo, so že rodile in imajo stalnega partnerja. Uporabljajo ga lahko tudi doječe matere in starejše kadilke.

Pogostejši neželeni učinki lahko med drugim vključujejo motnje menstruacijskega cikla ali iztis materničnega vložka, ki se pojavi v treh mesecih po vstavitvi. Maternični vložki se ne smejo pustiti v maternici za nedoločen čas, saj lahko postanejo žarišče okužbe.

Po sedanjih podatkih je tveganje za vensko trombembolijo, možgansko kap ali srčni infarkt zaradi uporabe materničnega vložka z levonorgestrelom zelo majhno.

Nujna kontracepcija

Nujna kontracepcija je metoda, ki jo ženska uporabi po nezaščitenem spolnem odnosu ali ko druga metoda kontracepcije odpove (če na primer poči kondom). Imenuje se tudi »jutranja tableta«. Nujna kontracepcija se uporablja samo občasno in nikakor ne sme nadomestiti redne zaščite pred neželeno nosečnostjo.

Jutranje tablete lahko vsebujejo ulipristalacetat ali levonorgestrel. Tableto je treba vzeti čim prej, in sicer z levonorgestrelom najkasneje tri dni (72 ur), z ulipristalacetatom pa najkasneje pet dni (120 ur) po nezaščitenem spolnem odnosu. Če se je ugnezdenje že zgodilo (peti do šesti dan po oploditvi), nujna kontracepcija ni več učinkovita, saj ne povzroči prekinitve nosečnosti, in zarodek se razvija naprej. Rezultati raziskav niso pokazali škodljivih učinkov nujne kontracepcije na plod.

Obe učinkovini se izločata v materino mleko, zato se dojenje po zaužitju tablete z ulipristalacetatom odsvetuje še sedem dni, po zaužitju tablete z levonorgestrelom pa osem ur. Pri izbiri ene ali druge zdravilne učinkovine je treba upoštevati tudi druge dejavnike. Nujno kontracepcijo odsvetujemo uporabnicam, ki imajo povečano tveganje za zunajmaternično nosečnost ali imajo hudo okvaro jeter. Če uporabnica nujne kontracepcije jemlje še katera druga zdravila, se mora ob uporabi posvetovati z zdravnikom ali farmacevtom, saj določena zdravila in pripravki zmanjšujejo njeno učinkovitost (na primer rifampicin, karbamazepin, feniotin, fenobarbital, šentjanževka).

Če pride v treh urah po zaužitju tablete do bruhanja, mora uporabnica vzeti še en odmerek. Učinkovitost je lahko zmanjšana tudi pri Chronovi bolezni in drugih boleznih prebavil, pri katerih črevo slabše vsrkava snovi v telo. Po zaužitju tablete so menstrualne krvavitve običajno močne in nastopijo ob predvidenem času, lahko pa tudi nekaj dni prej ali pozneje. Uporaba pri ženskah, mlajših od 16 let, se brez zdravniškega nadzora ne priporoča. Večkratno uporabo zdravila v enem menstrualnem ciklu odsvetujemo, ker bi lahko povzročila motnje v menstrualnem ciklu.

Sterilizacija

Sterilizacija ženske in moškega je načeloma trajna metoda kontracepcije, ki jo običajno izberejo tisti, ki ne želijo več imeti otrok. Operativni poseg za povrnitev plodnosti je sicer možen, vendar ga je tehnično težje izvesti in ni nujno vedno uspešen. Sterilizacija ne vpliva na libido, menstrualni cikel pri ženski ter na hormonsko stanje in impotenco pri moškem. Ženska ali moški mora pred sterilizacijo najprej nasloviti prošnjo na komisijo prve stopnje za umetno preprečevanje nosečnosti. Te sprejemajo vloge za sterilizacijo v določenih bolnišnicah (UKC Ljubljana, UKC Maribor, SB Celje, SB Jesenice, SB Novo mesto idr.). Po odobritvi začne teči šestmesečni rok in šele po tem obdobju je običajno dovoljeno opraviti sterilizacijo.

Ali ste vedeli?

- Zakonodaja Republike Slovenije dovoljuje poseg sterilizacije le pri ženskah, ki so dopolnile 35 let. Izjema so mlajše ženske, pri katerih bi druge kontracepcijske metode in nosečnost sama pomenile preveliko tveganje za zdravje.

Pomembno je vedeti!

! Po vazektomiji sterilnosti ne dosežemo takoj, temveč po 15 do 20 semenskih izlivih, v tem času pa mora par uporabljati dodatno metodo zaščite.

Naravno preprečevanje nosečnosti

Z uporabo te metode se ženske izobrazijo o svojem telesu in lažje načrtujejo neplodne dneve. Poznamo več metod naravnega načina preprečevanja nosečnosti:

Na menstrualni koledar vezana metoda: Pomaga predvideti čas plodnih in neplodnih dni. Po tej metodi je treba med 8. in 19. dnem cikla uporabljati pregradno metodo kontracepcije ali se vzdržati spolnih odnosov.

Opazovanje bioloških simptomov plodnosti:

- **sluz maternično vratu**: Sluz je ključna za preživetje semenčic. Bolj ko se približuje ovulacija, bolj raztegljiva, prozorna in spolzka postaja. Dojenje lahko zavre ovulacijo za več mesecev, zato je tudi nastop sluzi, ki je povezan z ovulacijo, zakasnjen, dokler se plodnost ne povrne;

- **merjenje bazalne telesne temperature**: Bazalna telesna temperatura je telesna temperatura, ki jo doseže telo po vsaj treh urah neprekinjenega spanca. Nanjo lahko vpliva več dejavnikov, na primer bolezen, stres, delo v izmenah, uživanje alkohola in določenih zdravil. Izmeriti jo je treba vsak dan ob istem času. Po navadi je to takoj, ko se zjutraj zbudimo in še nismo vstali iz postelje, zato moramo imeti termometer na dosegu roke. Izdelan mora biti neposredno za merjenje bazalne temperature, z natančnostjo 0,05 °C. Spremembe v vrednostih bazalne telesne temperature so lahko izredno majhne in komaj opazne, česar običajni termometri ne zaznajo. Bazalno telesno temperaturo lahko, odvisno od termometra, merimo v ustih, vaginalno ali rektalno, pri čemer je pomembno, da skozi ves menstrualni cikel uporabljamo isti termometer na istem mestu, saj je temperatura na različnih delih telesa različna. Hormonske spremembe pri ženski, ki se dogajajo med menstrualnim ciklom, se neposredno odražajo tudi na vrednostih bazalne telesne temperature. Prvi del cikla (pred ovulacijo) je običajno nižja (navadno niha okoli 36,5 °C, izmerjeno v ustih), med ovulacijo pa se zaradi hormonskih sprememb progesterona poviša (običajno za okoli 0,2 do 0,4 °C) in ostane povišana do začetka menstruacije ali v primeru

zanositve. Ženska je najbolj plodna približno dva dni od nastopa povišane bazalne telesne temperature, zato se mora v primeru preprečevanja zanositve v tistih dneh izogibati spolnim odnosom ali pa uporabljati katero drugo zaščitno metodo. Pri tem ne smemo pozabiti, da lahko semenčice po spolnem odnosu v ženskem telesu preživijo še pet dni.

Metoda naravnega načrtovanja nima neželenih učinkov, a je tako kot predčasna prekinitev spolnega odnosa manj zanesljiva kot prej navedeni načini mehanske, kemične ali hormonske kontracepcije.

Viri:

1. Caya: https://caya.si/diafragma_caya/ (dostopano: 10. 4. 2021).
2. Centralna baza zdravil (http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/Search/$searchForm?SearchView):
3. – podatki o dostopnosti zdravil na slovenskem trgu (dostopano: 5. 6. 2021).
4. – povzetki glavnih značilnosti zdravil: Sibilla, NuvaRing, Evra (dostopano: 5. 6. 2021).
5. FertilityCare: http://www.fertilitycare.si/naravno-nacrtovanje-druzine/#splosno (dostopano: 16. 4. 2021).
6. Kontracepcija danes (zbornik): https://issuu.com/reprodukcija/docs/as-viii-kontracepcija-2012_7681b1b7cb5518 (dostopano: 12. 4. 2021).
7. Najpogostejša vprašanja o kontracepciji UKC LJ: https://www.kclj.si/index.php?dir=/pacienti_in_obiskovalci/klinike_in_oddelki/ginekoloska_klinika/ko_za_reprodukcijo/najpogostejsa_vprasanja_o_kontracepciji (dostopano: 10. 4. 2021).
8. NIJZ: 26. september – Svetovni dan kontracepcije: https://www.nijz.si/sl/26-september-svetovni-dan-kontracepcije (dostopano: 10. 4. 2021).
9. Protokol svetovanja pri nujni hormonski kontracepciji. Lekarništvo, strokovno glasilo Lekarniške zbornice Slovenije, 4/2016: https://www.lzs.si/Portals/0/dokumenti-uporabne-teme/Lekarnistvo%204%202016_1.pdf (dostopano: 16. 4. 2021).
10. Slovenske smernice za rabo kombinirane hormonske kontracepcije: https://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/570/456 (dostopano: 17. 4. 2021).
11. Slovenske smernice za rabo progestogenske oralne kontracepcije: https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-WZFIKPSX/9904dff2-021e-4bbe-b6ad-463f38e60034/PDF (dostopano: 17. 4. 2021).
12. Šola ginekološke endokrinologije (zbornik): https://www.ukc-mb.si/media/files-ivf/zborniki/eZbornik_ENDO_2018.pdf (dostopano: 16. 4. 2021).
13. WHO:
    - Family Planning, a global handbook for providers: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf;jsessionid=7BEBB2896EF64865E14919F4753A80AC?sequence=1 (dostopano: 10. 4 2021).
    - Family planning/contraception methods: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception (dostopano: 12. 4. 2021).
14. Your Life – Contraception at a Glance: https://www.your-life.com/en/contraception-methods/#methods- (dostopano: 12. 4. 2021).
15. Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP): http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO408 (dostopano: 1. 6. 2021).
16. ZDAJ – Kontracepcija in načrtovanje družine: https://zdaj.net/poporodno-obdobje/kontracepcija-in-nacrtovanje-druzine/ (dostopano: 16. 4. 2021).
17. Združenje zdravnikov družinske medicine – Metode kontracepcije: http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/I-301-29.pdf (dostopano: 16. 4. 2021).
18. ZZZS – Pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja: https://api.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/0/c3d3f8c8923a29d2c1257ac2002ba43e/$FILE/Pravice%20iz%20obveznega%20zdravstvenega%20zavarovanja_oktober%202020.pdf (dostopano: 12. 4. 2021).

Zdravila v nosečnosti in obdobju dojenja

Nosečnice in doječe ženske pogosto pridejo v lekarno po nasvet, zdravila ali oboje z željo po aktivnem sodelovanju pri izbiri in poteku samozdravljenja. Lekarniški strokovni delavci imamo pri svetovanju zelo pomembno vlogo, saj smo lahko dostopni zdravstveni delavci, strokovno znanje pa nam omogoča ustrezno svetovanje o zdravilih na recept in brez recepta.

Ali ste vedeli?

- V nosečnosti in obdobju dojenja od 60 do 80 odstotkov žensk uporabi vsaj eno zdravilo na recept ali brez njega za zdravljenje obstoječe, kronične bolezni ali za zdravljenje simptoma, ki se razvije akutno, lahko tudi kot posledica številnih fizioloških sprememb telesa.

Zdravila v nosečnosti

Nosečnost pri ženski spremeni hormonsko ravnovesje, kar povzroči številne fiziološke spremembe, ki lahko vodijo v spremenjeno absorpcijo, porazdeljevanje, presnovo in izločanje zdravil. Spreminjanje telesa v nosečnosti velikokrat povzroči marsikatere težave, zaradi katerih nosečnice pogosto poiščejo pomoč v lekarni; upočasnjena peristaltika na primer je pogost vzrok za različne prebavne težave.

Organ, ki omogoča prenos hranil in kisika k plodu, je posteljica. Skoznjo lahko različno hitro in obsežno prehajajo še vse druge snovi, ki so v krvnem obtoku, tudi zdravila.

! Pomembno je vedeti!

! Na varnost uporabe zdravil med nosečnostjo poleg izbire zdravila vplivajo tudi obdobje nosečnosti, uporabljen odmerek in trajanje terapije.

Pri zdravljenju z zdravili je vedno treba upoštevati njihovo terapevtsko korist za nosečnico v primerjavi z morebitnim tveganjem za nepravilen razvoj ploda oziroma škodljiv učinek nanj. Določena zdravila, kot so nekatera protimikrobna zdravila, varfarin, retinoidi, metamizol, valprojska kislina, nekatera zdravila za zdravljenje povišanega krvnega tlaka, pa tudi alkohol, cigarete in prepovedane droge so med nosečnostjo odsvetovani.

Pri samozdravljenju vselej dajemo prednost zdravilom, ki imajo dokazano varnost, kakovost in učinkovitost, pred prehranskimi dopolnili, ki so le dodatki k prehrani in zanje ne veljajo enake zakonske zahteve kot za zdravila. Prehranska dopolnila lahko vsebujejo tudi snovi, ki na njihovi deklaraciji niso navedene in so lahko za plod nevarne (na primer težke kovine).

Zdravila v obdobju dojenja

Podobno kot nosečnost tudi dojenje in obdobje po porodu sprožita številne fiziološke spremembe v ženskem telesu. Doječa ženska lahko prejema zdravila stalno ali pa zaradi trenutne težave poišče nasvet v lekarni.

Večina učinkovin prehaja v materino mleko, a je količina, ki jo dojenček tako zaužije, pri večini zdravil majhna. Pomembno je poudariti, da dojenčki še nimajo popolnoma razvite presnove in izločanja, zato se lahko z mlekom zaužita zdravila dlje časa zadržujejo v njihovem organizmu. Mnoga zdravila ne pomenijo večjega tveganja, obstajajo pa zdravila, ki se med dojenjem ne smejo uporabljati oziroma lahko pri otroku glede na odmerek, trajanje terapije, količino zaužitega mleka ali časa, ki preteče od odmerka

do podoja, povzročijo neželene učinke. To so na primer amiodaron, citostatiki, kloramfenikol, ergot alkaloidi, jodidi, litij, radiofarmacevtiki, retinoidi in kronična uporaba tetraciklinov. Nanje vas bosta opozorila zdravnik pri predpisu in farmacevt ob izdaji, zato je zelo pomembno, da o morebitnem dojenju poveste tako zdravniku kot tudi farmacevtu.

Najpogostejše težave v nosečnosti in med dojenjem

Tako za nosečnico kot tudi za doječo žensko velja, naj se izogiba **nepotrebnemu** uživanju zdravil in prehranskih dopolnil. V ta namen v lekarnah vselej najprej svetujemo nefarmakološke ukrepe in tako ublažimo marsikatero težavo ali se izognemo nepotrebnemu tveganju pri uporabi zdravil. Če je res nujno in korist pretehta tveganje, je uporaba zdravil tako v nosečnosti kakor v obdobju dojenja upravičena in potrebna. Uporabljajo se zdravila, ki so že dlje časa dostopna in imajo dokazano varnost ali pa na podlagi kliničnih izkušenj vemo, da so varna.

Bolečina

Bolečina v križu je posledica pritiska in teže rastoče maternice in razrahljanih ligamentov, stanje pa lahko dodatno poslabšata slaba drža in debelost. Svetujemo, da se nosečnica ne zredi pretirano, zmerno telovadi in nosi primerno obutev.

Glavobol se lahko pojavi zaradi nabreklosti nosne sluznice, v poporodnem obdobju pa ga lahko sprožita utrujenost zaradi pomanjkanja spanja in stres. Svetujemo sprostitev, urejen ritem spanja in počitka, redno in urejeno prehrano, telesno dejavnost ali hladno-tople obkladke na zatilju.

Kadar ženska bolečine ne more odpraviti z nefarmakološkimi ukrepi, lahko za kratek čas v najmanjšem možnem odmerku uporabi paracetamol. Uporabljati se sme v vseh obdobjih nosečnosti v običajnih terapevtskih odmerkih, prav tako v času dojenja. V prvem in drugem trimesečju lahko nosečnica po posvetu z zdravnikom za največ 48 ur uporabi tudi nesteroidne antirevmatike (NSAR), kot sta ibuprofen in naproksen, a le, če paracetamol ni učinkovit. Ženske, ki imajo težave s povišanim krvnim tlakom, predhodnimi razjedami na prebavilih ali astmo, povezano z uporabo

NSAR, se morajo pred uporabo vselej posvetovati z zdravnikom. Bolj varna je lokalna uporaba protibolečinskih mazil ali gelov z NSAR, vendar je tudi v tem primeru priporočljivo terapijo omejiti na čim krajši čas in na manjšem območju. Uporaba NSAR v zadnjem trimesečju nosečnosti ni varna.

! Pomembno je vedeti!

! Med nosečnostjo in dojenjem za lajšanje bolečin v normalnih protibolečinskih odmerkih ni primerna uporaba acetilsalicilne kisline, saj ima lahko hude posledice za plod ali novorojenčka.

Prehlad

Kot nefarmakološke ukrepe, ki se predvsem pri prehladu s kašljem večkrat izkažejo za bolj učinkovite in manj tvegane, vedno svetujemo povečan vnos tekočine, vlaženje zraka, dvignjeno vzglavje med spanjem, izpiranje nosu s fiziološko raztopino in grgranje tople, slane vode.

Če ima nosečnica ali doječa mati zamašen nos, lahko uporabi kapljice ali pršila z oksimetazolinom, vendar uporabo nujno omejimo na tri dni. Za boleče žrelo je možna uporaba pastil brez mentola.

Prebavne težave

Gastroezofagealna refluksna bolezen

Upočasnjena peristaltika in zmanjšan tonus spodnje mišice zapiralke požiralnika lahko povzročita vračanje želodčne vsebine v požiralnik. Stanje se lahko dodatno poslabša zaradi povečanega pritiska v trebušni votlini, ki ga povzroči rast ploda. Maternica se v nosečnosti poveča za pet- do šestkrat in vpliva na položaj notranjih organov. Svetujemo več manjših obrokov, izogibanje kofeinu, gaziranim pijačam, čokoladi, kisli, močno začinjeni hrani, izogibanje obrokom pred spanjem, spanje z dvignjenim vzglavjem in nošenje ohlapnih oblačil.

Med zdravili za samozdravljenje svetujemo nevtralizatorje želodčne kisline (antacide), ki ne vsebujejo aluminija. V zadnjem trimesečju nosečnosti so odsvetovani vsi pripravki z magnezijem, saj lahko vplivajo na krčenje maternice.

Vetrovi

Svetujemo počasno prehranjevanje v sedečem ali stoječem položaju in izogibanje ležanju vsaj še nekaj ur po obroku, saj se v ležečem položaju prehajanje plinov skozi črevesje upočasni.

Med zdravilnimi učinkovinami lahko svetujemo simetikon, učinkovino, ki nase veže pline in se ne absorbira v kri. Primerna je uporaba čaja iz janeža, kumine ali poprove mete, a je treba upoštevati, da takšen čaj lahko spremeni okus mleka in dojen otrok zato lahko včasih začasno zavrača mleko.

Zaprtje

Težave z zaprtjem ima zaradi fizioloških sprememb tretjina nosečnic in doječih žensk. Stanje dodatno poslabšata zmanjšana telesna dejavnost in pritisk rastoče maternice na črevesje.

! Pomembno je vedeti!

! Nosečnica »polnosti«, ki jo občuti zaradi povečane maternice, ne sme zamenjati za zaprtje, ki ga opredelimo kot trdo blato in boleče odvajanje manj kot trikrat na teden.

Priporočljivi so povečan vnos prehranskih vlaknin, pitje veliko tekočine in redna telesna dejavnost. Med zdravili priporočamo mehanska odvajala, med katera spadajo rastlinske droge s sluzmi (indijski trpotec, laneno seme), ki v prisotnosti tekočine nabreknejo in pospešijo odvajanje. Podoben učinek imajo osmotska odvajala (laktuloza), ki v črevo pritegnejo vodo, ali glicerinske svečke, ki spadajo v skupino mehčalcev blata. Izjemoma lahko svetujemo tudi močnejšo učinkovino bisakodil, odsvetujemo pa uporabo ricinusovega olja in čajnih mešanic z antrakinonskimi glikozidi (sena, krhlika).

Slabost in bruhanje

Pojavita se pri 75 do 80 odstotkih žensk in običajno izzvenita do štirinajstega tedna nosečnosti. Najpogosteje nastopita zjutraj, ker je takrat koncentracija sladkorja v krvi najnižja. Svetujemo večje število čez dan

enakomerno razporejenih, manjših obrokov, v katere vključimo veliko beljakovin, sestavljenih ogljikovih hidratov in tekočine. Nosečnica naj se izogiba mastnim, ocvrtim, močno začinjenim jedem, močnim vonjavam in cigaretnemu dimu. Včasih pomaga zaužitje manjšega koščka kruha ali krekerja še v postelji.

Za zmanjševanje slabosti lahko svetujemo tudi vitamin B6 in ingver. Zadnji deluje tako, da poveča izločanje sline in aktivira peristaltiko. Uporaba je varna in primerljiva z učinkovitostjo vitamina B6. Priporočen odmerek vitamina B6 je od 10 do 25 miligramov trikrat na dan, ki ga začnemo s 40 miligrami na dan in ga lahko povečujemo do največ 80 miligramov na dan.

Driska

Driska sicer neposredno ne ogroža ploda, lahko pa zdravstveno stanje nosečnice tako poslabša, da nanj vpliva posredno, zato se pri hudi driski v času nosečnosti priporoča posvet z zdravnikom. Nefarmakološki ukrepi zajemajo uživanje manj mastne hrane, ki naj vsebuje čim manj vlaknin, in uživanje hrane z mlečnokislinskimi bakterijami.

Za nosečnice in doječe ženske ni posebnih smernic za zdravljenje driske in veljajo enaka priporočila kot za odraslega človeka, torej samozdravljenje za največ dva do tri dni. Osnovni ukrep je vselej nadomeščanje vode in elektrolitov oziroma preprečevanje dehidracije s počasnim pitjem rehidracijske raztopine.

Hemoroidi

Nezdravljeno zaprtje ali pritisk maternice na medenične vene sta glavna vzroka za pojav hemoroidov v nosečnosti in med dojenjem. Svetujemo redno telesno dejavnost, redno odvajanje blata, zatekanje lahko ublažijo hladni obkladki. Izvajanje Keglovih vaj spodbudi pretok skozi rektalne vene, spanje na levem boku pa zmanjša pritisk nanje in s tem izboljša stanje. Odsvetujemo dolgotrajnejše stanje ali sedenje. Med zdravili so primerna mazila ali svečke, ki lahko vsebujejo majhno količino lidokaina.

Vaginalne okužbe in okužbe sečil

Nosečnice in doječe ženske so zaradi hormonskih sprememb dovzetnejše za glivične okužbe nožnice in bakterijske okužbe sečil, zato morajo veliko pozornosti nameniti splošnemu preventivnemu ravnanju za preprečevanje tovrstnih okužb. Kljub temu da je plavanje za nosečnice precej priporočljiva vadba, bazene in termalne vode ginekologi načeloma odsvetujejo. Zaradi večje dovzetnosti za okužbe se lahko hitreje pojavi predvsem okužba z glivo kvasovko, ki se ravno zaradi fizioloških sprememb v nosečnosti v nožnici razraste bolj kot sicer. Poleg tega kopanje v vroči vodi odsvetujemo tudi zaradi možnega prezgodnjega poroda ali spontanega splava

Samozdravljenje glivičnih okužb nožnice z zdravili med nosečnostjo odsvetujemo, v času dojenja pa je možno. Po navadi se uporabljata učinkovini klotrimazol in mikonazol, ki po podatkih iz literature veljata za varni učinkovini. Če so v urinu bakterije, se morajo nosečnice in doječe ženske posvetovati z zdravnikom, ki predpiše ustrezno zdravljenje z namenom preprečevanja okužb ledvic in poznejših zapletov.

Boleče dojke in bradavice, preveč in premalo mleka

Priporočamo mazanje bradavic z materinim mlekom ali lanolinom. Pri pomanjkanju mleka svetujemo čim pogostejše dojenje in pitje zadostne količine tekočine v obliki vode ali čajev za dojenje. Ob navalu mleka svetujemo prhanje s toplo vodo ali tople obkladke, da mleko lažje steče, v primeru oteklih in bolečih dojk pa naj bodo obkladki hladni. Svetujemo tudi redne, ustrezno dolge podoje.

Zelo neprijetno bolezensko stanje, ki ga prepoznamo po bolečinah, otekanju, rdečini in občutku toplote na območju dojk, imenujemo mastitis. Spremljajo ga lahko povišana telesna temperatura, utrujenost in slabo počutje. Pomembno je, da ženska takrat ne preneha dojiti, saj bi tako povečala pritisk v mlečnem vodu in zastajanje mleka, s tem pa tudi možnost za razrast patogenih bakterij. Med nefarmakološke ukrepe sodijo počitek, masaža dojke, topli obkladki in prhanje pred podojem, mrzel obkladek po podoju, pristavljanje dojenčka vedno, ko izrazi željo po dojenju, in črpanje manjših količin mleka za zmanjšanje napetosti v dojki. Če z nefarmakološkimi ukrepi ne dosežemo zadostnega učinka, je smiselno poiskati pomoč pri zdravniku, ki se bo najverjetneje odločil za zdravila za lajšanje bolečine in vnetja.

Vitamini in minerali v nosečnosti in v obdobju dojenja

Med vitamini in minerali, ki jih svetujemo ženskam, ki nameravajo zanositi, in nosečnicam, je znanstveno dokazana potreba po dodatku folne kisline. Njeno pomanjkanje lahko povzroči okvare živčne cevi in druge napake ter tudi spontani splav ali zastoj v rasti. Priporočamo uživanje 0,4 miligrama folne kisline na dan, vsaj en mesec pred zanositvijo in tudi prvih osem tednov nosečnosti. Ob uživanju multivitaminskih pripravkov se priporočenih dnevnih odmerkov ne sme preseči, saj so nekateri vitamini, kot sta na primer vitamina A in D, v visokih odmerkih lahko škodljivi za zarodek. Pri doječih materah uživanje folne kisline ni potrebno, vendar v priporočenih dnevnih odmerkih tudi ni škodljivo. Če doječa mati ne uživa uravnotežene hrane, je za zmanjšanje utrujenosti in izčrpanosti ter vzdrževanje normalne funkcije imunskega sistema priporočljivo dodajanje vitaminov in mineralov v zanjo priporočenih dnevnih odmerkih.

Kdaj vseeno k zdravniku

Kljub vsem možnostim samozdravljenja včasih presodimo, da določena stanja in težave presegajo meje samozdravljenja. Pri nosečnicah so to vaginalne krvavitve, odtekanje plodovnice pred predvidenim rokom poroda, nenadno in nenormalno zatekanja obraza, rok ali nog, omotičnost, omedlevica, izguba zavesti, močan glavobol, motnje vida, bolečine v trebuhu ali prsnem košu, boleče ali pekoče odvajanje urina, visoka vročina in mrzlica, celodnevna slabost ali bruhanje, ki trajata več dni, odsotnost ali znaten upad plodovih gibov po 24. tednu nosečnosti, znaki prezgodnjega poroda, zlatenica ali temno obarvan urin. V obdobju dojenja zdravniško obravnavo vsekakor svetujemo ob težkem dihanju ali bolečinah v prsnem košu, močnih krvavitvah iz nožnice z obilo strdki, ki se ne upočasnijo, ponehajo ali se celo stopnjujejo, ob bolečem uriniranju ter rdečih in nenormalno bolečih dojkah.

Medtem ko ginekologi in zdravniki s posebno skrbnostjo in strokovnostjo natančno spremljajo dogajanje v vseh štiridesetih tednih nosečnosti in po porodu, farmacevti in farmacevtski tehniki v lekarnah skrbimo, da nefarmakološko zdravljenje ali zdravljenje z zdravili poteka skladno s

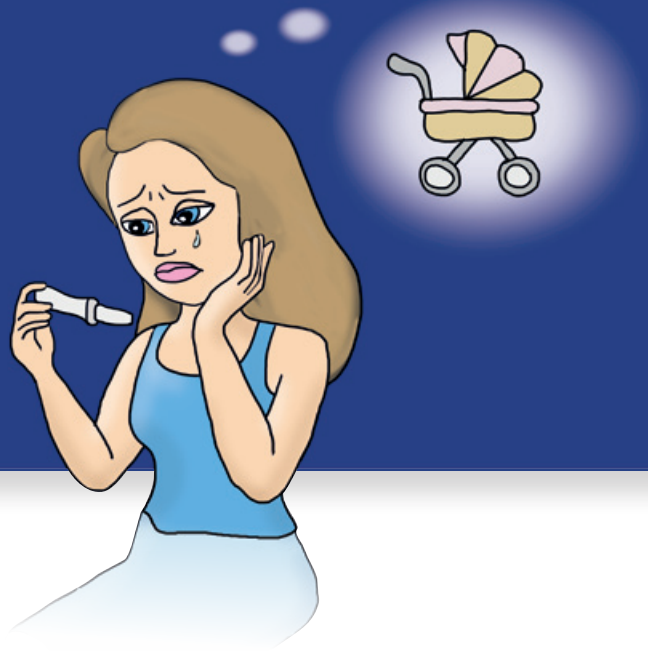
priporočenimi smernicami. Poslanstvo vsakega strokovnega delavca v lekarni je, da svetuje, izobražuje in daje zanesljive informacije o zdravljenju, z namenom zagotavljanja in ohranjanja zdravja ženske, ploda in dojenega otroka. Dolžnost vsake posameznice je, da zdravila jemlje odgovorno, upošteva priporočila in ne nazadnje posluša tudi svoje telo, saj je vsaka ženska drugačna in edinstvena v polnem pomenu besede.

Viri:

1. Bornšek, F. (2010). Vadba v fitnesu med nosečnostjo (str. 1–22). (Diplomska naloga). Ljubljana.
2. Briggs, G. G., Freeman, R. K., Yaffe, S. J. (2011). Drugs in pregnancy and lactation (xv–xvii). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
3. Diagnostični center Strah – Nosečnica na počitnicah: http://www.strah.si/si/vsebina/282/nosecnica-na-pocitnicah (dostopano: 23. 5. 2021).
4. Geršak, K., Bratanič, B. (2008). Poporodno obdobje in laktacija. Farmacevtski vestnik, 59, 217–222.
5. Gorenjske lekarne – Zgaga in želodčne težave v nosečnosti: https://www.gorenjske-lekarne.si/svetovanje-clanek/zgaga-in-zelodcne-tezave-v-nosecnosti (dostopano: 20. 5. 2021).
6. Kerec Kos, M. (2008). Zdravila v času nosečnosti. Farmacevtski vestnik, 59, 207–211.
7. Kovačič Nagelj, N., Mrhar, A. (2008). Zdravila med dojenjem. Farmacevtski vestnik, 59, 223–228.
8. Kreft, S., Kočevar Glavač, N. (2013). Sodobna fitoterapija (str. 211–219). Ljubljana: SFD.
9. Leung, H. Y., Saini, B., Ritchie, H. E. (2018). Medicationsand pregnancy: The role of community pharmacists – A descriptive study. PLoSONE. 13(5):e0195101.
10. NIJZ – Dojenje: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/dojenje_kratko_inforženskavno_gradivo.pdf (dostopano: 30. 3. 2021).
11. Pisk, N. (2011). Samozdravljenje – priročnik za bolnike (str. 78–87, 128–37, 154–61, 204–20, 262–271). Ljubljana: SFD.
12. Pomurske lekarne – Mastitis: https://www.pomurske-lekarne.si/tocka-zdravja/mastitis (dostopano: 22. 5. 2021).
13. Schaefer, C., Peters, P., Miller, K. R. (2015). Drugs during pregnancy and lactation (str. 1–21). München: Elsevier.
14. Schrempp, S., Ryan-Haddad, A., Galt, K. (2001). Pharmacists counseling of pregnant and lactating women. Journal of American pharmaceutical association. 41(6), 887–890.
15. Shaikh, S. K., Kulkarni, M. D. (2013). Drugs in pregnancy and lactation. International Journal of basic and clinical pharmacology, 2(2), 130–135.
16. Truong, M. B. T., Ngo, E., Ariansen, H., Tsuyuki, R. T., Nordeng, H. (2019). Community pharmacist counseling in early pregnancy – Results from the SafeStart feasibility study. PLoSONE. 14(7):e0219424.
17. Turčin, M. (2008). Samozdravljenje v času nosečnosti in med dojenjem. Farmacevtski vestnik, 59, 229–236.

Zdravila in ženske

Ženske in neplodnost



Po merilih Svetovne zdravstvene organizacije govorimo o zmanjšani plodnosti oziroma o neplodnosti para, kadar po enem letu nezaščitenih spolnih odnosov ne pride do zanositve. O primarni neplodnosti govorimo, če pri paru še nikoli ni prišlo do zanositve, o sekundarni neplodnosti pa, če je ženska v preteklosti že zanosila.

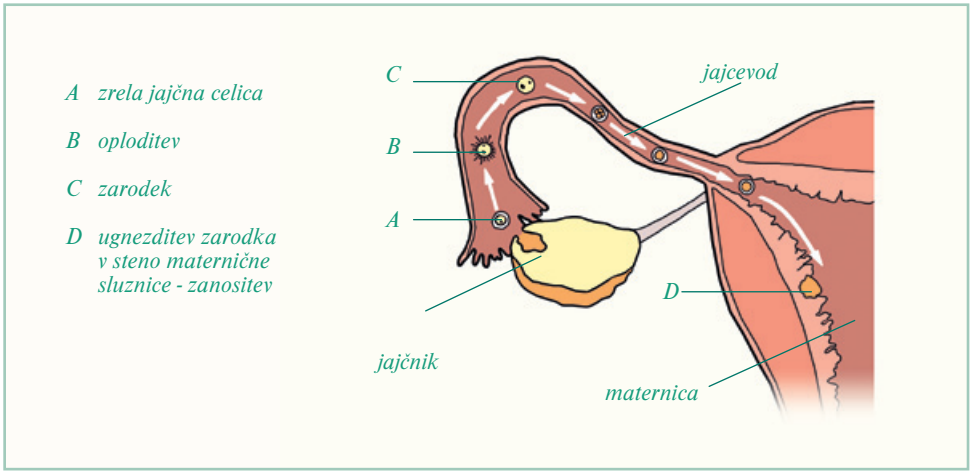
Ali ste vedeli?

- Težave z zanositvijo ima od pet do 15 odstotkov parov, to pomeni vsak šesti do sedmi par.

Zanositev

Da bi razumeli vzroke in zdravljenje neplodnosti, je najprej treba razumeti proces zanositve. V jajčniku pod vplivom folikle stimulirajočega hormona prihaja vsak mesec do rasti jajčnih foliklov. Na sredini menstrualnega cikla se pod vplivom luteinizirajočega hormona iz jajčnika sprosti zrela jajčna celica, kar imenujemo ovulacija. Jajčna celica potuje po jajcevodu, kjer se sreča s semenčicami, ki v jajcevod pridejo iz nožnice. Pride do oploditve, pri čemer nastane zarodek, ki se razvija in po jajcevodu približno od pet do šest dni potuje do maternice. Tam se ugnezdi in sproščati se začne hormon humani horionski gonadotropin. Ta v jajčniku ohranja in spodbuja rumeno telesce k izločanju estrogena in progesterona, ki sta nujna za ohranjanje nosečnosti.

Slika: ***Oploditev in zanositev***



Vzroki za neplodnost

Vzrokov za neplodnost je lahko veliko in so enakomerno porazdeljeni med ženske in moške. Tako v približno eni tretjini primerov najdemo vzrok za neplodnost pri ženski, pri eni tretjini pri moškem, pri eni tretjini primerov pa gre za kombinacijo. Obstajajo izjeme, pri katerih ne ugotovimo vzroka neplodnosti. Takih parov je približno pet odstotkov.

Med najpomembnejše vzroke neplodnosti pri ženskah spadajo nepravilnosti v jajcevodih, hormonske motnje, endometrioza, nepravilnosti maternice in starost ženske.

Nepravilnosti v jajcevodih

V jajcevodih kot posledica poškodbe sluznice lahko nastanejo zarastline, ki vplivajo na delovanje jajcevoda. Končno stanje je njihovo popolno zaprtje in neprehodnost, ki je po navadi posledica zdravljenih ali nezdravljenih ponavljajočih se vnetij, povzročenih s spolno prenosljivimi povzročitelji, ki vodijo v klamidijsko okužbo ali gonorejo. Okvaro jajcevodov lahko povzročijo tudi vnetja, ki se razširijo iz drugih organov v trebušni votlini, in endometrioza.

Hormonske motnje

Ker je ovulacija posledica natančno usklajenega delovanja hormonov, lahko ti prek motenj ovulacije vplivajo na reproduktivno sposobnost ženske.

Sindrom policističnih jajčnikov

Odsotnost ovulacije lahko povzročijo nepravilno izločanje gonadoliberina, luteinizirajočega ali folikle stimulirajočega hormona in zvišana sinteza androgena, moškega spolnega hormona. Jajčnik je povečan, ima debelejšo ovojnico, v njem pa so številni manjši folikli oziroma ciste. Običajno imajo ženske s sindromom policističnih jajčnikov tudi druge hormonsko pogojene težave, saj gre za sistemsko obolenje z genetsko pogojenostjo.

Povišana vrednost hormona prolaktina

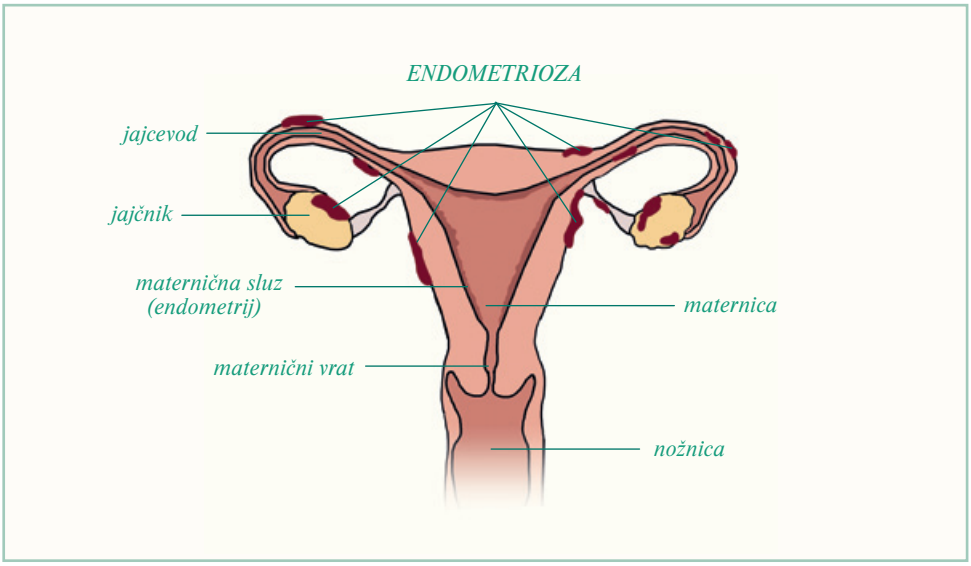
Hormon prolaktin zmanjša izločanje gonadoliberina, luteinizirajočega in folikle stimulirajočega hormona. Zvišane vrednosti prolaktina so lahko posledica tumorja hipofize, jemanja nekaterih zdravil ali bolezni ščitnice.

Na **hormonsko neravnovesje** in s tem motnje ovulacije lahko vplivajo tudi stres, izrazita nihanja v telesni teži ali prezgodnja menopavza.

Endometrioza

Pri endometriozi gre za stanje, pri katerem je endometrij oziroma tkivo maternične sluznice zunaj maternične votline, na primer v jajcevodih, na jajčnikih ali celo v trebušni votlini. Povzroča bolečine in neplodnost.

Slika: ***Endometrioza***



Nepravilnosti maternice

V maternici lahko nastane pregrada, ki zmanjša velikost maternične votline in zmanjšuje verjetnost ugnezditve zarodka. Na plodnost lahko vplivajo tudi nepravilnosti sluzi materničnega vratu, kar vodi do nepravilnih interakcij semenčic s sluzjo.

Starost ženske

V današnjem času vse več žensk zanositev odlaga na kasnejše obdobje, a je pri tem pomembno poudariti, da s starostjo plodnost žensk upada. Število foliklov in kakovost jajčnih celic (ovarijska rezerva) se z leti zmanjšujeta, te spremembe pa po 35. letu postanejo izrazitejše.

Zdravljenje neplodnosti

Neplodnost zdravimo z zdravili, operativnimi posegi ali postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo oziroma tako imenovanimi postopki asistirane reprodukcije.

! Pomembno je vedeti!

! Pred začetkom zdravljenja je vselej treba ugotoviti vzrok neplodnosti, na podlagi katerega se zdravnik odloči za metodo zdravljenja.

Pri zdravljenju z zdravili gre za zdravljenje vzrokov povezanih s hormonskimi motnjami, s kirurškimi posegi pa odpravljanje drugih vzrokov. Pri oploditvi se najpogosteje uporabljajo postopki asistirane reprodukcije, ki posredno vključujejo tudi moške. Zajemajo znotraj- ali zunajtelesno oploditev. Pri prvi gre za vbrizganje pripravljenega semena v maternično votlino med ovulacijo, pri zunajtelesni oploditvi pa jajčne celice s semenčicami združimo zunaj telesa ženske in nato v maternico prenesemo zarodke.

Pomembno je vedeti!

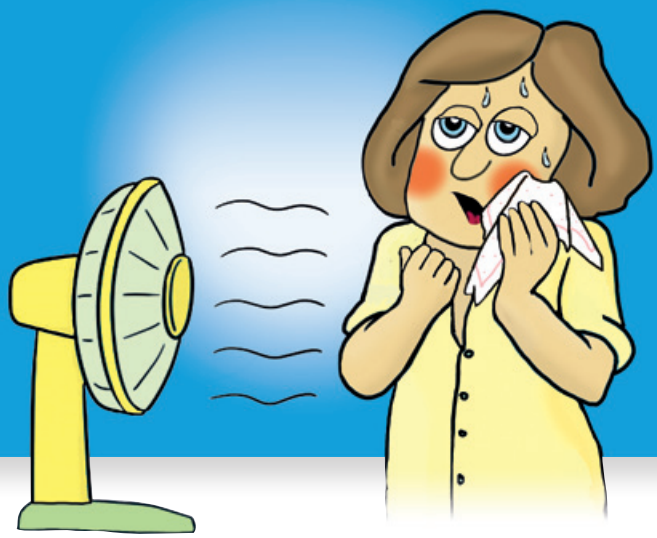
! Težava neplodnosti postaja čedalje pogostejša. Področje je kljub številnim informacijam precej neraziskano in dokončnih odgovorov o vzrokih za neplodnost še ne poznamo. Razveseljuje nas lahko dejstvo, da je znanje na področju reproduktivne biomedicine zelo napredovalo in tako omogoča učinkovito zdravljenje neplodnosti.

Viri:

1. Bratkovič, T. (2015). Farmakološko zdravljenje neplodnosti. Neplodnost – zbornik predavanj (str. 19–20). Društvo študentov medicine Slovenije.
2. Campbell, N., Reece, J. (2008). Biology (str. 997–1013). San Francisco: Pearson Benjamin Cummings.
3. Jančar, N. (2015). Obravnava neplodnega para. Neplodnost: zbornik predavanj (str. 11–13). Društvo študentov medicine Slovenije.
4. Neplodnost. https://www.ukc-mb.si/ivf/neplodnost/ (dostopano: 2. 4. 2021).
5. Virant Klun, I. (2013). Vzroki za neplodnost pri človeku: tako in drugače. Proteus, 75 (9-10), 395–404.

Zdravila in ženske

Menopavza



Menopavza je zadnja stopnja v procesu staranja jajčnikov, ki običajno nastopi med 40. in 50. letom starosti. Diagnosticira se retrospektivno, ko menstruacija izostane za več kot dvanajst mesecev.

Kadar se menopavza začne pred dopolnjenim 40. letom starosti, govorimo o prezgodnji menopavzi. Pogostost tega pojava v splošni populaciji je približno enoodstotna. Kadar je trajna izguba menstruacije posledica operacije na rodilih, obsevanja ali kemoterapije, gre za tako imenovano z zdravljenjem povzročeno ali iatrogeno menopavzo.

! Pomembno je vedeti!

! Največje telesne in duševne spremembe se pojavijo v obdobju pred samo menopavzo, ki ga imenujemo klimakterij ali perimenopavza.

Perimenopavzo lahko imenujemo tudi »menopavzni prehod«, saj se nanaša na čas ob koncu rodnega obdobja, ko se telo pripravlja na prehod v menopavzo. Pri ženskah se lahko perimenopavzni znaki pojavijo okrog 40. leta, nekatere pa jih opazijo že v sredini tridesetih let.

V jajčniku odrasle ženske potekata dve osnovni aktivnosti, in sicer zorenje jajčnih celic in nastajanje ženskih spolnih hormonov. S starostjo se postopoma zmanjšujeta tako število kot tudi kakovost jajčnih foliklov, kar zmanjša razmnoževalno sposobnost ženske. Upada tudi raven ženskih spolnih hormonov, s spremenjeno ravnjo hormonov pa so povezani tudi menopavzni znaki.

Najpogostejši znak je izostajanje menstruacij. Te bodo pogosto preskočile en mesec in se vrnile ali preskočile več mesecev in nato za nekaj mesecev spet začele mesečne cikle. Kljub nerednim menstruacijam je nosečnost možna in je še vedno treba uporabljati ustrezno kontracepcijo. Drugi klinični znaki, ki se pojavijo v obdobju perimenopavze, so še:

- suhost in sprememba tkiva nožnice
- urinska inkontinenca
- vročinski oblivi, mrzlica
- nočno potenje
- nespečnost
- spremembe razpoloženja (tesnoba, depresija, občutljivost)
- povečanje telesne mase in upočasnjena presnova
- redčenje las in suha koža
- izguba polnosti dojk

Znaki, vključno s spremembami v menstruaciji, se med ženskami lahko razlikujejo. Nekatere spremembe lahko razložimo s pomanjkanjem estrogenov in se nadaljujejo še med samo menopavzo.

Težave, povezane z menopavzo, se obravnavajo individualno. Zelo pomembna je skrb za zdrav način življenja: redna telesna dejavnost, primerna uravnotežena prehrana, psihično urejeno življenje, opustitev kajenja in zadosten počitek.

Še vedno je najbolj učinkovito hormonsko nadomestno zdravljenje in je prva izbira za srednje močne in izrazite perimenopavzne in menopavzne težave. Pri zdravljenju se uporabljajo hormoni, ki jih v telo vnašamo v ob-

liki tablet, transdermalnih obližev, vaginalnih obročkov in transdermalnih pršil. Ginekolog lahko predpiše hormonsko nadomestno zdravljenje za sistemsko ali lokalno zdravljenje – sistemsko zdravljenje izvajamo z enim ali obema spolnima hormonoma. Bistvo hormonskega nadomestnega zdravljenja je nadomeščanje estrogenov, dodatek progestogenske komponente v zdravilu pa zaščiti maternično sluznico pred rakom.

Hormonsko nadomestno zdravljenje pa ni priporočljivo za vse ženske. Tem lahko ginekolog predpiše zdravilo s tibolonom. Tibolon deluje na receptorje za estrogene, progesterone in androgene, uspešno lajša menopavzne težave, izboljšuje kostno gostoto ter dviguje kakovost splošnega in spolnega življenja.

Veliko žensk se odloči tudi za samozdravljenje. Poznamo dve veliki skupini naravnih snovi, ki dokazano lajšajo klimakterične težave, in sicer zdravilo naravnega izvora s suhim izvlečkom korenike **grozdnate svetilke** in prehranska dopolnila s fitoestrogeni.

Grozdnata svetilka

Na slovenskem trgu je izvleček korenike grozdnate svetilke dostopen kot tradicionalno zdravilo naravnega izvora. Učinkovitost pripisujejo predvsem številnim triterpenskim glikozidom. Mehanizem delovanja še ni popolnoma znan. Bolj kot estrogenska aktivnost naj bi bil učinek posledica sprememb na ravni živčnih prenašalcev v osrednjem živčnem sistemu.

Fitoestrogeni

Klimakterične težave učinkovito lajšajo tudi fitoestrogeni, med katerimi so najprepoznavnejši izoflavoni iz črne detelje, soje in hmelja. V preteklosti so se pojavljali dvomi o varnosti izoflavonov, ki pa so jih novejši strokovni izsledki ovrgli. Evropska agencija za varnost hrane je na podlagi rezultatov kliničnih raziskav sprejela uradno stališče, da uporaba prehranskih dopolnil s sojinimi izoflavoni ne poveča tveganja za raka dojke.

Drugo

Pogosto zasledimo omembo rastlin **dong quai**, **ginseng**, **konopljika**, **dvoletni svetlin**, **divji jam, hribja resa**, ki jim pripisujejo ugodne učinke na lajšanje klimakteričnih težav, vendar klinične raziskave niso dokazale njihove učinkovitosti.

Nekaj raziskav potrjuje ugoden vpliv maščobnih kislin omega-3, svetlinovega olja, bogatega z maščobnimi kislinami omega-6, in vitamina E na zmanjšanje vročinskih valov, vendar bodo tudi tu potrebne nadaljnje klinične raziskave.

Pri zdravljenju ohlapne in izsušene nožnice se ženske pogosto odločijo za lasersko terapijo. Ta stimulira obnavljanje vaginalne sluznice, ki ponovno postane vlažna in prožna. Poveča se pretok krvi skozi tkivo, kar še dodatno spodbudi in pospeši ustvarjanje kolagena. Suhost nožnice si lahko lajšamo tudi z uporabo vaginalnih pripravkov, ki delujejo kot vlažilni geli in jih lahko brez recepta kupimo v lekarni.

Viri:

1. Basal termometer: https://www.aliver-nutraceutics.eu/en/medical-devices/basal-thermometer/ (dostopano: 5. 6. 2021).
2. Centralna baza zdravil – Povzetek temeljnih značilnosti zdravil: Livial – http://www.cbz.si/zzzs/pao/bazazdr2.nsf/o/B3C6D43CE06EDD77C12579C2003F504C/$File/s-024526.pdf (dostopano: 17. 4. 2021).
3. Dording, C. M., Schettler, P. J., Dalton, E. D., Parkin, S. R., Walker, R. S. W., Fehling, K. B. idr. A DoubleBlind Placebo-Controlled Trial of Maca Root as Treatment for Antidepressant-Induced Sexual Dysfunction in Women. (2015). Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 949036:1-9. (dostopano: 17. 4. 2021).
4. Fidi posvetovalnica: Klimakterij ali perimenopavza ter težave v meni: https://fidimed.si/strokovni-clanki/klimakterij-ali-perimenopavza-ter-tezave-v-meni (dostopano: 17. 4. 2021).
5. Fotona lasers: https://www.fotona.com/en/#gynecology (dostopano: 17. 4. 2021).
6. Lexicomp (https://online.lexi.com/lco/action/home):
7. Patient Education – Disease and Procedure: Menopause (dostopano: 17. 4. 2021).
8. Natural Products Database: Lady's Mantle; Black Cohosh; Chaste Tree; Wild Yam;
9. Evening Primrose Oil (dostopano: 17. 4. 2021).
10. Mayo Clinic – Basal body temperature for natural family planning: https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/basal-body-temperature/about/pac-20393026 (dostopano: 5. 6. 2021).
11. Menodea – prehransko dopolnilo: https://menodea.si/menodea/ (dostopano: 17. 4. 2021).
12. Perimenopause: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/perimenopause/symptoms-causes/syc-20354666 (dostopano: 1. 6. 2021).
13. Risk assessment for peri- and post-menopausal women taking food supplements containing isolated isoflavones: https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.2903/j.efsa.2015.4246 (dostopano: 17. 4. 2021).
14. Šola ginekološke endokrinologije: https://www.ukc-mb.si/media/files-ivf/zborniki/eZbornik_ENDO_2018.pdf (dostopano: 17. 4. 2021).
15. Vaginal Laser Therapy: https://www.menopause.org.au/images/factsheets/Vaginal_Laser_Therapy_0319_V2.pdf (dostopano: 17. 4. 2021).
16. Vrabič Dežman, L.: Menopavza in naravno zdravljenje: https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-N2TDPB8A/b26bee97-3bcd-48da-9381-b8aa73f9c991/PDF (dostopano: 17. 4. 2021).

Glavna urednica:
Patricija Dolinar, mag. farm.

Avtorji prispevkov:
Milan Balaban, mag. farm.
Patricija Dolinar, mag. farm.
Iva Horvat, mag. farm.

Recenzija:
izr. prof. dr. Mojca Kerec Kos, mag. farm.
Bojan Madjar, mag. farm., spec.

Izdajatelj:
Slovensko farmacevtsko društvo,
Sekcija farmacevtov javnih lekarn
Dunajska 184 A,
SI - 1000 Ljubljana, Slovenija,
T: 01 569 26 03, F: 01 569 26 02,
e-naslov: info@sfd.si,
domača stran: www.sfd.si

Lektoriranje:
Tea Kačar

Oblikovanje:
Irena Koren

Tisk:
Collegium Graphicum

Naklada:
20.000

Izdajo so omogočili:
SLOVENSKO FARMACEVTSKO DRUŠTVO
SEKCIJA FARMACEVTOV JAVNIH LEKARN
SLOVENSKE JAVNE LEKARNE
KEMOFARMACIJA

Za konec

Preteklo leto je bilo za nekatere zelo sproščeno in prežeto z ljubeznijo, marsikdo pa se je bil prisiljen spopadati z nezavidljivimi razmerami. Stojmo drug drugemu ob strani, pomagajmo sočloveku po svojih zmožnostih in si hkrati dovolimo sprejeti pomoč. Navsezadnje tudi s tem, ko prosimo za pomoč, kadar jo potrebujemo, izkazujemo svojo moč. Skrbimo torej za svoje telo in ne pozabimo, da so poleg fizioloških značilnosti za zdravje pomembne tudi naše misli. Poskrbimo, da bomo vedno ravnali najbolje, kolikor zmoremo glede na svoje razumevanje in znanje. Naša dejanja in misli so naše najmočnejše orodje, s katerim pomagamo ustvarjati boljši in zaupanja vreden svet.

Žensko telo je samo po sebi čudežno, saj ima zmožnost podariti novo življenje in hkrati zagotavljati hrano novorojenčku. Zatorej ravnajmo z njim kot s svetinjo – naj bo za nas upanje v času negotovosti, poiščimo v njem uteho, kadar nam je hudo, in ga veseli slavimo.

Z letošnjo knjižico ob dnevu slovenskih lekarn smo vama, draga bralka in dragi bralec, poskušali odstreti tančico marsikdaj skrivnostnega ženskega telesa in tudi počutja. Verjamemo, da sta ob prebiranju izvedela marsikatero zanimivo dejstvo in da smo vaju morda spodbudili, da še bolj močno objameta hčerko, mamo, babico, vnukinjo, sestro, prijateljico ...

Maša Koritnik Zadravec, mag. farm., spec.,
predsednica Sekcije farmacevtov
javnih lekarn