

Shërbime Laboratorike

Kardiologji

Kirurgji e Përgjithshme

Ortopedi

Gastroentereologji

Otorinolaringologji

Obstetrikë - Gjinekologji

Neurologji

Nefrologji

Urologji

Onkologji

Endokrinologji

Reumatologji

Pneumologji

Alergologji

Dermatologji

Stomatologji

Pediatri

Farmacit

Imazheri

- Skaner

- Echo

- X-ray

- Densitometri e kockës

Kardiologji

Gastroenterologji

Endokrinologji

Pneumologji

Nefrologji

Urologji

Kirurgji

Okulistikë

ORL

Laborator

Stomatologji

Farmacit

Imazheri

- Skaner

- Echo

- X-ray

- Densitometri e kockës

Përqafroje jetën!

Vital

02 / Dimër 2010
BOTIM PERIODIK
SPITALI AMERIKAN

www.spitaliamerikan.com

**AMERICAN
EYE CENTER**
I vetmi spital i syrit

SPECIALE DUHANI
Ju mund ta lini atë!

I LINDUR PËR TË JETUAR
Mezan Selimaj dy vjet pas
transplantit të veshkës

S.O.P

Çrregulimi më i shpeshtë
endokrin i grave të reja

Të gjitha e duam!
Gjoksin perfekt...

SPITALI AMERIKAN FIER
1 vit pas hapjes

**O BURRA!
DREJT CHECK UP-IT!**
9 faqe dedikuar ♂

Të njohësh armikun: Migrenën

FALAS!

Përqafroje jetën!



Shërbim Urgjence 24h
Shërbime Laboratorike
Kardiologji
Kardiokirurgji
Kirurgji e Përgjithshme
Kirurgji Plastike
Ortopedi
Gastroentereologji
Otorinolaringologji
Obstetrikë - Gjinekologji
Neurologji
Nefrologji
Urologji
Onkologji

Hematologji
Anatomopatologji
Endokrinologji
Reumatologji
Pneumologji
Alergologji
Dermatologji
Pediatri
Okulistikë
Imazheri e Avancuar
- Rezonancë magnetike
- Skaner 64 dedektorë
- Shintigrafi
- Mamografi
- Densitometri e kockës

**Edhe në
FIER e DURRËS**



38 000 pacientë
na kanë besuar shëndetin dhe jetën

21 specialitete
në të vetmin spital
të standardeve ndërkombëtare



Spitali Amerikan

Tiranë ☎ 042-35 75 35 ^{24h} Fier ☎ 034-23 21 21

Durrës ☎ 052-22 23 33

www.spitaliamerikan.com



Ornela DOÇI BS. MA.
Drejtoare e PR, Marketing, Komunikim
dhe Menaxhimit të Cilësisë

Me urimin për një vit të ri të shëndetshëm...

Me përgatitjen dhe botimin e numrit të parë të VITAL as ne vetë nuk e dinim se po vendosnim emrin nën një punë që do të vlerësohej aq shumë nga lexuesit e pacientët si edhe vetë mjekët e kolegët tanë. Pas maileve të para, telefonatave e përgëzimeve, të ardhura pikërisht nga ju, kuptuam se VITAL kishte qënë në lartësinë që i ka hije Spitalit Amerikan dhe që kishim hapur një portë të re siç kemi bërë shpesh me ndërhyrjet kirurgjikale të kryera për herë të parë, ëndrrën e transplantëve të kthyer në realitet, hapjen e spitaleve edhe jashtë Tiranës, fushatat falas në ndihmë të personave në nevojë etj.

Me më shumë motivim dhe dëshirë kemi përgatitur për ju numrin e dytë, që uroj të jetë po aq i vlefshëm dhe t'i shërbejë qëllimit tonë; t'i japim jetës vlerën që meriton, të kontribuojmë në edukimin e një shoqërie të përgjegjshme e të kujdesshme ndaj shëndetit dhe të para-ndalojmë në kohë.

Në këto ditë që ju mbani në duar revistën VITAL, Spitali Amerikan sapo ka mbushur tre vjet nga dita kur priti pacientët e parë. Në emër të atyre që iu përkushtuan që në fillim këtij projekti madhor dhe të gjithë stafit të Spitaleve Amerikanë, ua dedikoj këtë numër 38 000 pacientëve që deri më sot na kanë besuar shëndetin dhe jetën e tyre.

2009 Çfarë viti!

Spitali Amerikan Fier hapi dyert. Mbi 200 përfaqësues të institucioneve të larta, trupit diplomatik, pushtetit vendor e staf mjekësor morën pjesë në ceremoninë e hapjes.



Në 2009 Spitali Amerikan nisi rrugën e rëndësishme të certifikimit nga ISO 9001:2008 dhe akreditimit nga autoriteti më i lartë certifikues për institucionet shëndetësore; JCI.



- Funksionon në të vjetër në Shqipëri dhe në Evropë (Spitali Amerikan Fier)
- Për shërbimet e shëndetit të familjes falas për personat mbi 60 vjeç dhe për të rinjtë me të paktën 60% të aksaminimeve gjatë muajit qershor.
- Funksionon në bashkëpunim me spitalin shërbim të shëndetit të familjes në Tiranë.
- Shërbimet e shëndetit të familjes në Shqipëri dhe në Evropë (Spitali Amerikan Fier)
- Funksionon në bashkëpunim me spitalin shërbim të shëndetit të familjes në Tiranë.

Fushatat dhe shërbimet falas të Spitalit Amerikan në 2009 u përqendruan në depistimin falas kundër kancerit të gjirit, ekzaminimet falas për personat mbi 60 vjeç, depistimin e shëndetit të syrit të mbi 400 nxënësve të shkollave të etëvjeçare dhe ndërhyrjet kirurgjikale në fëmijët me probleme të lindura të shikimit.

Suksesi i padiskutueshëm i Seminarit: Chest Imaging me pjesëmarrjen e Ordinarius Prof. Dr. Rainer Riemmueller. Eminenca të kardiologjisë, radiologjisë e jo vetëm diskutuan metodat më të fundit të imazherisë.



Regina Murati, vajza e vogël e gjymtuar në tragjedinë e Gërdecit iu nënshtrua 2 operacioneve të rëndësishme neurokirurgjikale dhe estetike. Spitali Amerikan e mbajti fjalën e dhënë publikisht familjes së saj. Të tjera surpriza e presin Reginën në 2010.



Për herë të parë, i vetmi spital privat në vend, Spitali Amerikan, organizoi një konferencë kombëtare në bashkëpunim me QSU Nënë Tereza. Konferenca Kombëtare e Onkologjisë që mbledhi referues nga 7 vende të ndryshme të botës u përgëzua edhe nga Ministri i Shëndetësisë Z. Vasil.



Ekipi ORL i Spitalit Amerikan në bashkëpunim me Shërbimin ORL të QSUT dhe firmën MEDEL realizoi suksesshëm për herë të parë në vend dhe rajon, Implantin Koklear. Falë kësaj ndërhyrjeje dy pacientët e parë do të fitojnë dëgjimin.



Lindi e para dhe e vetmja revistë mjekësore autentike në shqip: VITAL

Përmbajtja

Profil

08 - American Eye Center – I pari Spital i syrit

Puls

16 - Të njohësh armikun: Migrenën

Med-tech

22 - Artroskopia: Kirurgjia minimaliste me përfitim maksimal

26 - THD – Revolucion kundër hemorroideve

Test

30 - ECHO Obstetrikale – Fotografitë e para të bebit

34 - Prova ushtrimore - Pse kaq e rëndësishme?

Fokus

40 - Ushqyerja e fëmijës gjatë vitit të parë të jetës

44 - Strabizmi – Metodat e korrigjimit kirurgjikal në moshë të hershme

Speciale

48 - Mezan Selimaj: I lindur për të jetuar!

55 - Spitali Amerikan 1 vit në Fier

Vital

60 - Mos vdis nga turpi!

66 - Valvulat e zembrës vrasin në heshtje

Monitor

72 - Sindroma e ovareve polikistike
Çrregullimi më i shpeshtë endokrin i grave në moshën riprodhuese



76 - O burra! Drejt check up-it!

84 - TUR – Sukses garantuar në trajtimin e prostatës

Sociomed

89 - Duhani – Ju mund ta lini atë!

96 - Të gjitha e duam! Gjoksin perfekt...

Kryeredaktore

Ornela Doçi

Design dhe fotografia

Geljanit Kaleci

Bordi Editorial

Dr. Klodian Allajbeu

CEO i Spitalit Amerikan

Prof. Dr. Neyyir Tuncay Eren

Kardiokirurg

Prof. Dr. Kol. Ahmet F. Peker

Urolog

Doc. Dr. Kenan Bayrakçı

Kirurg Ortoped

Dr. Blendi Horjeti

Kardiolog

Dr. Novruz Caushaj

Kardiolog

Dr. Dilek Uzer

Kirurgje Oftalmologje

Dr. Iris Allajbeu

Radiologje

Dr. Emiljana Huti

Onkologje

Op. Dr. Hakan Gündoğan

Kirurg Plastik

Op. Dr. Ibrahim Sekü

Obstetër – Gjinekolog

Dr. Elton Peçi

Obstetër – Gjinekolog

Dr. Etleva Gjoshë

Endokrinologje

Op. Dr. Raif Çavolli

Kardiokirurg

Dr. Lindita Çipi

Pediatre

Dr. Teuta Haveri

Kirurgje Oftalmologje

Dr. Brunilda Zllami

Neurologje

Dr. Lida Shosha

Proktologje

Dr. Anila Duni

Mjeko e përgjithshme

Dr. Ketrina Vogli

Mjeko e përgjithshme

Dr. Flutra Harxholli

Mjeko e përgjithshme

Bashkëpunëtorë

Dorian Ruci

Sonila Ismeni

Oriela Cano

Lenard Osmani

Shtypur në shtypshkronjën  Gent-grafik

VITAL është botim mjekësor i Univers-Alb Sh.A. – Spitali Amerikan. VITAL është botim FALAS dhe nuk mund të shitet. Përmbajtja është autentike dhe pronë e Spitalit Amerikan. Ndalohet riprodhimi, përdorimi apo shpërndarja e pa autorizuar e revistës. Për sugjerimet, pyetjet apo kërkesat tuaja lutemi shkruani në: revistavital@spitaliamerikan.com



Superofertë!
Tani vetëm
950 €

Lamtumirë syze **PËRGJITHMONË**

Metoda më e avancuar
e kirurgjisë me lazer, **LASIK**.
Tani edhe në Shqipëri!



Spitali Amerikan

QENDRA
E OKULISTIKËS



www.spitaliamerikan.com



042-35 75 35



pranë Spitalit Ushtarak - Laprakë, Tiranë



**American Eye
Center**
I pari Spital i Syrit

Qendra e Syrit e Spitalit Amerikan ose American Eye Center u themelua në Gusht 2008 dhe në më shumë se një vit ka ekzaminuar 2800 pacientë, e ka operuar 720 prej tyre. Kirurge oftamologe Op. Dr. Dilek Uzer na flet për eksperiencën e saj në të parën klinikë moderne të syrit në vend

Nga: Orneta Doçi

Jeni pothuaj prej dy vitesh në Shqipëri. Si e shihni shërbimin shëndetësor këtu?

E vërtetë, jam këtu prej më shumë se dy vitesh dhe jam shumë entuziaste sepse punoj në të parin dhe të vetmin spital privat në vend.

Në Tiranë ekzistojnë disa klinika me kapacitet të vogël si edhe disa zyra kontakti që dërgojnë pacientë jashtë vendit. Fakti që ka ende mjekë që vijnë me kohë të pjesshme, ekzaminojnë ose operojnë disa ditë dhe largohen sërish tregon se kemi të bëjmë ende me një treg shëndetësor të pa ekuilibruar dhe se ende ka shumë për të rregulluar por hapat e shpejta të ndryshimeve që kam parë dhe struktura shëndetësore të konsoliduara, siç është Spitali Amerikan, më bëjnë të jem optimiste.

Vazhdon të ketë ende pacientë që zgjedhin të kurohen diku jashtë vendit por jam shumë e sigurtë që kjo do të ndryshojë shpejt, sapo të krijohet besimi në profesionalizmin dhe punën e mirë të mjekëve në vend.

Besoj se hapja e strukturave të reja spitalore dhe rritja e konkurrencës do të ketë efekt pozitiv në përmirësimin e sistemit shëndetësor. Një rol të rëndësishëm duhet të luajnë siguracionet private shëndetësore por roli më i rëndësishëm sigurisht që i takon qeverisë në përfshirjen e spitaleve private në skemën e siguracioneve. Bazuar në eksperiencën që ne patëm në Turqi mund t'ju them se kjo përfshirje do të jetë revolucion në sistemin shëndetësor.

Jeni duke drejtuar një qendër që është unike në vend. Çfarë eksperience ka qënë?

Po, drejtoj Qendrën e Syrit të Spitalit Amerikan, një strukturë unike dhe një investim shumë i rëndësishëm. Stafit dhe aparaturat e qendrës së syrit janë përzgjedhur për të qënë të standartit më të lartë. Ka qënë një eksperiencë e bukur por jo e lehtë. Përballem shpesh me pacientë që kanë pritur prej shumë kohësh për trajtime që i kryejmë rutinë, që kanë humbur shikimin për shkak të neglizhencës ose me pacientë që më kërkojnë të përdor me doemos termin “të jap garanci” për suksesin e operacionit. Këto më janë dukur mungesë e thellë e kulturës shëndetësore dhe profesionalizmit por sikundër në specialitetet e tjera, edhe në okulistikë Spitali Amerikan i është dedikuar përhapjes së një fryme ndryshe që kalon nga ndërgjegjësimi dhe rritja e përgjegjshmërisë tek pacientët.

Sa të kujdesshëm janë shqiptarët ndaj shëndetit të syrit? A përballeni me raste të vështira apo të keqtrajtuara?

Vë re një tendencë për ta lënë pas dore shëndetin e syrit, madje shëndetin në përgjithësi. Shumica e pacientëve që ekzaminojmë vijnë në klinikë në gjëndje alarmante, pasi e kanë lënë veten shumë pas dore dhe kjo për fat të keq, në disa raste, nuk na lejon ti ndihmojmë ashtu siç do të donim. Ka prej tyre që nuk respektojnë mjekimin ose që nuk paraqiten për kontrollet periodike që janë shumë të rëndësishme dhe të domosdoshme pas ndërhyrjeve kirurgjikale.

Bashkë me pacientin e kam shumë të lehtë të vendos për të bërë një ndërhyrje kirurgjikale por pas ndërhyrjes kam nevojë të kontrolloj pacientin disa herë gjatë muajit të parë për tu siguruar që cdo gjë shkon siç duhet. Mund të ndodhë edhe që një kollë e fortë të shkaktojë dëmtime në një sy të sapo operuar ndaj është e rëndësishme që të respektohen kontrolllet dhe të ndërhyet në kohë nëse ka nevojë për ndihmë.

Këtu në Shqipëri kam shumë pacientë që vuajnë nga dembelizmi i syrit. Këto raste janë të kurueshme nëse kapen në moshë të vogël, por nëse lihen pas dore dhe nuk trajtohen deri në moshën 7 vjeç, rrezikohet që syri të mos shohë mirë dhe të degradojë me kohën. Ka rëndësi që prindërit të kujdesen për shëndetin e syrit të fëmijës që në moshë të vogël dhe patjetër në vitin kur fillojnë shkollën.

E njëjta gjë ndodh me pacientët me keratokonus. Kjo është një sëmundje e degradimit të kornesë që në qendrën tonë trajtohet suksesshëm por edhe trajtimi në kohë i saj është shumë i rëndësishëm,

përndryshe e çon pacientin deri në transplant të kornesë. Për fat të keq kemi numër të madh pacientësh me keratokonus, madje në moshë të re, që vijnë tek mjeku shumë të vonuar.

Keni patur më parë pacientë që vinin nga Shqipëria për tu kuruar tek ju në Stamboll. Ç'ndodh sot me këtë kontigjent pacientësh?

Kemi patur pacientë që vinin në Stamboll, jo vetëm nga Shqipëria por edhe nga Kosova dhe Maqedonia. Mund të them se numri i tyre është ulur në minimum. Ata që zgjedhin të shkojnë ende në Turqi janë vetëm pacientët që kanë nevojë për ndërhyrje në retinë por edhe këtë hapësirë ne do ta plotësojmë brenda një periudhe tre mujore. Kështu sikundër gjithë pacientët e tjerë, edhe ky kontigjent do të ketë trajtimin këtu në Qendrën e Syrit të Spitalit Amerikan.

Them me bindje se, kryesisht për operacionet e kataraktës apo eliminimin e numrit të syzave me lazer, pacientët tanë e kanë kuptuar rëndësinë e të paturit maksimumin e shërbimit kaq afër.



“Për të krijuar një kulturë të kontrollit të syrit që në moshë të vogël, kemi depistuar falas mbi 400 nxënës të shkollave tetëvjeçare.”

Këtu jo vetëm u ofrojmë atyre të njejtin profesionalizëm, por, duke qënë një qendër e re me aparatura të viteve të fundit, u ofrojmë edhe fjalën e fundit të teknologjisë. Kemi mundësinë e konsultimit online me kolegë tanët në Turqi e Francë të rasteve të veçanta si problemet e retinës dhe u eliminojmë kështu pacientëve mundin e shpenzimet dhe u lejojmë të kthehen pranë familjes që ditën e ndërhyrjes.

Është e dukshme që jeni krenare për çfarë keni arritur në Departamentin e Okulistikës në Spitalin Amerikan. Pacientët si e vlerësojnë?

Kjo qendër është fryt i një pune dy vjeçare të bërë me shumë përkushtim. E ndjej si një krijesë timen ndaj mendohej çdo ditë që çdo gjë të jetë perfekte. Jo vetëm vlerësimi i pacientëve por edhe i kolegëve që vijnë shpesh për të na vizituar ka qënë maksimal. Disa prej tyre të ardhur nga Turqia apo vendet e rajonit kanë shprehur habinë dhe vlerësimin për aparaturat dhe metodat e avancuara të përdorura në klinikën tonë. Nga aparaturat e sallës së operacionit në ato të kirurgjisë me lazer, cdo gjë është përzgjedhur që të jetë e fjalës së fundit dhe të përdorura për herë të parë nga ne. Sigurisht që asnjëra prej tyre nuk do të kishte kuptim nëse edhe stafi nuk do të ishte i së njejtës cilësi. Kemi fatin e madh që ekipi i mjekëve, asistentëve e infermierëve kanë studjuar dhe janë trajnuar për aplikimin e teknologjive më të reja.

Për sa i përket kënaqësisë së pacientëve jam e sigurt që kudo, në çdo qendër shëndetësore ka gjithmonë hapësira për të përmirësuar. Ne bashkë me departamentin e menaxhimit të cilësisë



punojmë ngushtë për të përmirësuar çdo ditë shërbimin në poliklinikë. Për sa i përket cilësisë së ndërhyrjeve kirurgjikale dhe kënaqësisë së pacientëve që u nënshtrohen atyre mund të them pa modesti që pyetësorët tanë tregojnë 100% pacientë të kënaqur nga shërbimi dhe rezultatet.

Qendra juaj ka iniciuar edhe disa fushata falas në ndihmë të grupmohave të caktuara. Në çfarë konsistojnë?

Ne theksojmë gjithnjë rëndësinë që ka depistimi i syve në moshë të hershme, kryesisht në atë të fillimit të shkollës. Për këtë arsye dhe për të krijuar një kulturë të kontrollit të syrit që në moshë të vogël, kemi depistuar falas mbi 400 nxënës të shkollave tetëvjeçare. Herë pas here kemi kryer ndërhyrje kirurgjikale pa pagesë. Këto kanë qënë ndërhyrje jo vetëm të kryera në ndihmë të personave në nevojë por edhe të pa realizuara më parë në Shqipëri.

Dr. Dilek Uzer
Kirurge - Oftalmologe



Është bukur kur dëgjohen në të njejtin qytet zëri i ezanit nga xhamia dhe këmbanat mistike të kishës, kjo më përforcon mendimin se ky është një qytet që mirëpret çdo person i çfarëdo profesioni, kombësie apo besimi qoftë. Ndihem si në shtëpi dhe pacientët e mi e vlerësimi i tyre më kanë bërë të ndihem akoma më mirë.

Shembulli i fundit ishte operacioni i syve të dy motrave të vogla nga Hasi të lindura me kataraktë kongenitale që u mundësua edhe me ndihmën e Fondacionit të Fëmijëve Shqiptarë. Një tjetër nismë jo vetëm e klinikës tonë por e gjithë Spitalit Amerikan ishin vizitat falas për gjithë personat mbi 60 vjeç gjatë gjithë muajit dhjetor, një dhuratë modeste kjo për fundvit.

Po jashtë spitalit, si ndiheni në Tiranë?

Nëse do të krahasoja me qytetin tim, Stambollin, Tirana është sigurisht shumë e vogël por për mua është një vend i bukur, ende për tu zbuluar. Më pëlqejnë rrethinat e Tiranës, dhe njerëzit e saj. Mund të them pa hezitim se nuk jam ndjerë aspak e huaj këtu, qëndrimi im me kohë të plotë ka qënë nje zgjedhje e imja për të cilën nuk jam penduar aspak.

Cilat janë projektet e reja?

Ka vetëm një lloj kirurgjie që nuk është kryer në qendrën tonë deri në fund të 2009 por tani që ju keni në dorë revistën Vital edhe kjo besoj do të jetë plotëuar: kirurgjia vitroretinale. Energjitë tona i kemi përqendruar për momentin në themelimin e departamentit të kirurgjisë vitroretinale. Duke patur parasysh se është një mangësi serioze jo vetëm në Shqipëri por edhe në rajon, kam bindjen se i kishte ardhur rradha, megjithëse është një sipërmarrje tepër ambicioze. Ekipi do të jetë sërish i përbërë nga kolegë turq me shumë vite eksperiencë dhe nga kolegë shqiptarë mjaft të talentuar të specializuar në kirurgjinë vitroretinale. Me realizimin e këtyre ndërhyrjeve plotësojmë kështu gjithë gamën e shërbimeve që mund të ofrojë një qëndër moderne e shëndetit të syrit dhe që do ta klasifikonte American Eye Center jo si një klinikë por si një spital të mirëfilltë syri.



FONDACIONI I FËMIJËVE SHQIPTARË



“Të mos shohësh dritën e diellit, të mos shohësh jetën të cilën po jeton, është verbërimi i syve të dy mbesave të mia....” shkruante në letrën e saj gjyshja e Redianës 7 vjeçare dhe Suadës 10 vjeçare teksa gjente forcën dhe kërkonte fijen e shpresës për të shpëtuar dy mbesat e saja.

Varfëria në këtë familje është ulur këmbëkryq dhe ato që e vuanin më tepër ishin vajzat e vogla, të cilat si pasojë e kataraktës së lindur qenë të detyruara të ndjekin shkollën jo rregullisht, të braktisin fëmijërinë e tyre...

Kësaj familjeje, ku dhe prindërit janë njerëz me aftësi të kufizuar (shurdh-memecë), u erdhi në ndihmë Fondacioni i Fëmijëve Shqiptarë dhe Zj. Liri Berisha duke mundësuar operacionin e kryer nga ekipi i Qendrës së Syrit të Spitalit Amerikan me në krye Dr. Dilek Uzer.

“ Tani sytë e Redianës dhe Suadës jo vetëm shohin por edhe buzëqeshin... ”

Zgjidh më të mirën për shëndetin e syrit! **GODIT NË SHENJË!**

Qendra e Okulistikës e Spitalit Amerikan është unike për të paktën 10 arsye:

1. Posedon një ekip mjekësh të kompletuar, të specializuar jashtë vendit, për çdo sub-specialitet të okulistikës
2. Aplikon kirurgjinë me Lazer për heqjen e syzave me të vetmen aparaturë të gjeneratës së fundit në Shqipëri; Alegretto Wave Light.
3. Aplikon kirurgjinë FAKO në trajtimin e kataraktës me rezultate të shkëlqyera në 15 minuta dhe diskomfort minimal të pacientit.
4. Është e vetmja qendër që aplikon metoda alternative për numrat shumë të mëdhenj me lente intraokulare duke realizuar kështu eliminimin e të gjithë numrave.
5. Posedon aparaturën e vetme Pentacam në Shqipëri, skanerin e segmentit anterior të syrit.
6. Është e vetmja qendër në Shqipëri që diagnostikon Keratokonusin dhe e trajton atë me cross-link.
7. Trajton në mënyrë bashkëkohore strabizmin me aplikim të teknikave kirurgjikale dhe jo kirurgjikale.
8. Është e para dhe e vetmja qendër në Shqipëri që aplikon metodën Neurovision për trajtimin e dembelizmit të syrit mbi moshën 9 vjeç.
9. Realizon transplantin e kornesë.
10. Është pjesë e të vetmes qendër spitalore private dhe strukturës më të konsoliduar shëndetësore në vend: SPITALIT AMERIKAN.

www.spitaliamerikan.com



American Eye Center

QENDRA E OKULISTIKËS - SPITALI AMERIKAN

 042 35 75 35 / 301-321

 Rruga "Lord Bajron" pranë SUQU. Laprakë - Tiranë

Të njohësh armikun MIGRENËN

Nga: Neurologe Dr. Brunilda Zllami



Dhimbja e kokës është problem i zakonshëm me të cilin ndeshen shpesh mjekët neurologë. **E kush nga ne s'ka pasur të paktën një herë dhimbje koke?** Historia e dhimbjes së kokës mund të gjurmohet që në fillimet e njerëzimit. Ka pasur gjithnjë një përpjekje për të kuptuar e më pas trajtuar dhimbjen e kokës për mijëra vjet. Papirusi i Eber, është një paraqitje antike e dhimbjes së kokës dhe daton në vitin 1200 para Krishtit. Në vitin 400 para Krishtit,

Hipokrati përshkruan aurat vizive të migrenës dhe faktin se ajo lehtësohet pas të vjellave. Galeni ishte ai që solli termin migrenë bazuar në fjalën greke **hemikrania** që do të thotë gjysma e kokës rreth vitit 200 pas Krishtit. Dhimbja e migrenës dhe hemikrania është diskutuar dhe në Bibël.

Mendoni se jeni të vetmit që vuani nga dhimbja e kokës? Ju nuk jeni të vetëm në sfidën tuaj kundër dhimbjes së kokës. Figura të famshme të artit, politikës, shkencës dihet se kanë pasur dhimbje të tmerrshme të kokës.



Piktura e famshme e Van Gogh, që sipas jetëshkrimeve të tij ka qënë produkt i aurave migrenoze

Dhe jo vetëm kanë vuajtur nga dhimbja e kokës, por kanë lënë pas punime artistike të cilat janë fryt ose përshkrim i dhimbjes së tyre. Lewis Carroll shkrimtari që ka shkruar “Liza në botën e çudirave” mendohet se është inspiruar për librin nga aurat migrenoze, gjithashtu Virxhina Ulf, Miguel Servantes, Emili Dikson, Sigmund Frojd dhe Fridrih Nice kanë vuajtur nga migrena. Edhe Vincent Van Gog mendohet se është insipiruar nga aurat migrenoze për pikturat e tij. Disa figura të njohura nga lashtësia si Jul Cezari, Napoleon Bonaparti, Tomas Xheferson (i cili thuhet se ka qënë me dhimbje koke kur ka shkruar deklaratën e Pavarësisë). Artistë si Elvis Presli dhe Upi Goldberg kanë vuajtur nga dhimbja e kokës.

Në larmishmërinë e madhe të dhimbjeve të kokës, për qëllime klinike ka një ndarje në dy kategori të mëdha:

- **Dhimbje koke primare.**
- **Dhimbje koke sekondare.**

Dhimbjet e kokës primare janë ato dhimbje të cilat nuk kanë shkak organik e struktural dhe përfshijnë migrenën, etj. Dhimbjet e kokës sekondare janë ato që kanë si shkak sëmundje organike ose strukturale.

SIMPTOMAT

Migrena zakonisht fillon në fëmijëri, adoleshencë ose moshën e hershme adulte. Një atak tipik migrenoz prodhon disa ose të gjitha shenjat e simptomeve të mëposhtme:

- Dhimbje e moderuar, ose intense e kokës e cila mund të jetë në njërin anë të kokës, ose në të dyja
- Dhimbje koke me kualitet pulsues, shpues
- Dhimbje që përkeqësohet nga aktiviteti fizik
- Dhimbje që interferon me aktivitetet e përditshme
- Nauze me ose pa të vjella
- Sensitivitet ndaj dritës dhe zhurmave

Kur nuk trajtohet, migrena zakonisht zgjat nga 4 deri në 72 orë, por frekuenca me të cilën dhimbja shfaqet varion nga personi në person.

Jo të gjitha dhimbjet janë njësoj. Shumica e personave që vuajnë përjetojnë atë që quhet migrenë pa aura, e cila njihet si migrena e zakonshme. Disa të tjerë kanë migrenë me aura, e cila njihet si migrena klasike. Duhet dyshuar migrena me aura kur ka dhimbje koke që paraprihet nga njëra ose disa nga këto shënja neurologjike:

- Simptoma vizuale si pika të errëta, flash drite, linja zigzake dhe çrregullime të tjera të shikimit
- Dobësi motore
- Shenja sensore si parestezi
- Afazi, disfazi (mungesë, ose çrregullim i të folurit)
- Shenja të disfunktionit trunkal si diplopia (shikim i dyfishuar), ataksi (ecje si i dehur), vertigo (marrje mendsh)

Simptomat duhet të jenë të rikthyeshme krejtësisht dhe të zgjasin mbi 5-10 minuta dhe më pak se 60 minuta. Keni apo jo aura, mund të perceptoni disa sensacione paralajmëruese (podrome) disa orë ose ditë përpara se dhimbja e kokës të fillojë.

Podromet përfshijnë:

- Ndjesi ngazëllimi dhe energjie intense
- Dëshirë për të ngrënë ëmbëlsira
- Etje
- Përgjumje
- Irritim ose depresion



Migrena

Migrena është shkaku i dytë i dhimbjeve primare të kokës. Migrena është sëmundje kronike që shkakton dhimbje intense të kokës për orë ose ditë të tëra. Simptomat mund të jenë aq të forta sa e vetmja gjë që mendohet nga pacientët që vuajnë me këtë dhimbje është të gjejnë një vend të errët, të qetë që të pushojnë. Rreth 18% e femrave dhe 6% e meshkujve përbushin kriteret për dhimbjen e kokës migrenoze. Disa dhimbje migrenoze paraprihen ose shoqërohen nga shenja paralajmeruese sensore, ose shenja si flash drite, pika të errëta të shikimit, ose ndjesi shpimi në krah ose këmbë. Migrena shoqërohet zakonisht me të vjella dhe një sensitivitet ekstrem ndaj dritës dhe zhurmës. Megjithëse nuk ka kurë që të shërojë sëmundjen, mjekimet mund të reduktojnë frekuencën dhe intensitetin e migrenës.

“ Migrena është shpesh e padiagnostikuar dhe e patrajtuar. Nëse keni dhimbje që ju kufizon në aktivitetet e përditshme dhe interferon me jetën tuaj duhet të konsultoheni me mjekun dhe të diskutoni alternativat e trajtimit. ”

Kur duhet të shkoni tek mjeku?

Migrena është shpesh e padiagnostikuar dhe e patrajtuar. Nëse keni dhimbje që ju kufizon në aktivitetet e përditshme dhe interferon me jetën tuaj duhet të konsultoheni me mjekun dhe të diskutoni alternativat e trajtimit. Edhe nëse jeni diagnostikuar me migrenë para shumë kohe dhe vini re se paterni i dhimbjes së kokës ka ndryshuar, duhet të lidheni me mjekun. Duhet të takoni mjekun, ose të paraqiteni në urgjencë nëse keni ndonjë shenja nga shenjat dhe simptomat e mëposhtme, të cilat mund të indikojnë ndonjë problem serioz:

- Vendosjen e një dhimbje koke të menjëhershme, të fortë, si goditje rrufeje
- Dhimbje koke me temperaturë, ngurtësim të qafës, rash, konfuzion mendor, konvulsione, shikim të dyfishuar, dobësi, mizërimë, mpirje dhe vështirësi në të folur.
- Dhimbje koke pas një goditje në kokë, vëçanërisht nëse dhimbja bëhet më e keqe.
- Një dhimbje koke kronike e cila bëhet më keq pas kollës, ushtrimeve fizike, ose lëvizjeve të papritura.
- Një dhimbje e re koke nëse jeni më shumë se 50 vjeç.



“ Migrena është sëmundje kronike që shkakton dhimbje intense të kokës për orë ose ditë të tëra. ”

Çfarë duhet të bëni ju ndërkohë?

Do mbani një ditar të dhimbjes së kokës. Ditari ndihmon ju dhe mjekun tuaj që të përcaktojnë se çfarë nxit dhimbjen e kokës. Do shënoni kur dhimbja juaj fillon, sa zgjat dhe nëse ka ndonjë gje që e përmirëson. Sigurohuni që dhimbja juaj t'iu përgjigjet medikamenteve që merrni. Gjithashtu vini re ushqimet që hani në 24 orëshin para se të fillojë dhimbja e kokës, ndonjë stres jo të zakonshëm, si ndiheni dhe çfarë bëni kur jeni me dhimbje koke.

- Reduktoni stresin. Meqë stresi nxit fillimin e migrenës tek shumë njerëz, mundohuni të anashkaloni situatat stresante, ose të përdorni teknika reduktuese të stresit si meditimi.
- Flini, por mos e teproni me gjumin. 6-8 orë gjatë natës janë të mjaftueshme për një person të rritur.

Ekzaminimet dhe vendosja e diagnozës

Nëse keni migrenë tipike dhe familje me histori migrene, mjeku juaj do t'ju diagnostikojë në bazë të historisë mjekësore dhe ekzaminimit neurologjik.

Por nëse dhimbja juaj është jo e zakonshme, e fortë, ose e menjëhershme, mjeku juaj mund të rekomandojë një numër ekzaminimesh që të përjashtojë shkaqet e tjera të dhimbjes së kokës.

■ **Skaneri i kokës (CT).** Kjo procedurë imazherike përdor rrezet X që më pas me ndihmën e kompjuterit japin imazhe të trurit tuaj.

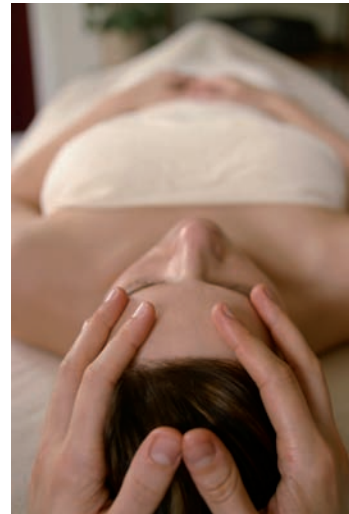
■ **Rezonanca magnetike e kokës (MRI).** Përdor valët magnetike për të prodhuar pamje shumë të detajuara të trurit tuaj.

■ **Punksioni lumbor.** Nëse dyshohet për meningjit, hemorragji etj. Atëherë bëhet punkcioni lumbor për të egzaminuar lëngun cerebrospinal.

Trajtimi dhe medikamentet

Mjekimi për lehtësimin e dhimbjes. I njohur si trajtimi akut, abortiv. Medikamentet e përdorura merren gjatë atakeve të migrenës (pra kur personi është aktualisht me dhimbje) dhe janë krijuar që të

ndalojnë simptomat kur dhimbja e kokës ka filluar. Për rezultate më të mira, merrni medikamente kundër dhimbjes sapo të ndjeni shenjat e simptomat e para të migrenës. Mund t'ju ndihmojë edhe fjetja në dhoma pa shumë dritë pasi i keni marrë medikamentet.



MJEKËSIA ALTERNATIVE

Edhe terapia jotradicionale mund të jetë e dobishme nëse keni një dhimbje koke kronike:

Akupunktura. Disa studime kanë gjetur se akupunktura mund të jetë e dobishme në disa dhimbje koke ku përfshihet dhe migrena.

Biofeedback dhe teknikat relaksuese. Biofeedback duket se është veçanërisht efektive në trajtimin e migrenës sidomos kur trajtimi medikamentoz për ndonjë arsye ka kundër indikacion në përdorim. Ky trajtim kërkon kryerjen nga profesionistë të përgatitur në këto teknika.

Masazhi. Ndhmon në uljen e frekuencës së migrenës dhe mund të përmirësojë kualitetin e gjumit tuaj, i cili nga ana tjetër ndihmon për të parandaluar migrenën.

Vitaminat dhe mineralet. Janë provuar vitamina si riboflavin (vitamina B-2) që është parë se ka pasur efekt në migrenë, koenzima Q 10 mund të jenë të dobishëm në disa individë. Dhënia e suplementeve të sulfatit të magnezit nga goja është parë se ka ulur frekuencën e migrenës në disa individë, megjithatë kjo nuk mbështetet në të gjitha studimet. Magneziumi intravenoz duket se ndihmon pacientët gjatë atakeve akutë të migrenës.

■ **Antinflatuarët josteroidë (AIJS).** Këto medikamente si ibuprofeni (advil, motrin etj) ose aspirina mund të ndihmojnë në lehtësimin e dhimbjes së kokës. Medikamente të prodhuara specifiku për migrenën si ato që kanë si përbërje kombinime të acetaminofenit, aspirinës dhe kafetinës (Exedrin Migratil) mund të veprojnë në migrenën e moderuar, por janë pak efektive në atë me simptoma të rënda. Nëse merren për një kohë të gjatë AIJS mund të çojnë në ulçera, hemorragji gastrointestinale dhe dhimbje koke nga mbi mjekimi me analgjekë.

■ **Triptanët.** Për shumë njerëz që vuajnë nga migrena me simptoma të rënda triptanët janë medikamentet e zgjedhura për t'u përdorur. Ata janë efektive në lehtësimin e dhimbjes, nauzesë dhe sensitivitetit ndaj dritës dhe zhurmës të lidhur me migrenën. Mjekime të tilla janë: sumatriptan (Imitrex), rizatriptan (Maxalt), naratriptan (Amerge), zolmitriptan (Zomig), almotriptan (Axert), frovatriptan (Frova) dhe eletriptan (Relpax). Ata janë të kundërvenduar nëpër zona me risk për insultë dhe infarkte kardiake. Triptanët kanë kosto të lartë.

■ **Ergotët.** Ergotamina (Migergot, Cafergot) është më pak e shtrenjtë, por edhe më pak efektive se triptanët. Duket më efektive në dhimbjet që zgjasin më shumë se 48 orë. Dihydroergotaminë (Migranal) është një derivat i ergotit i cili ka më pak efekte anësore se ergotamina.

■ **Medikamentet kundër nauzesë (të përzierave).** Për shkak se ataket migrenoze shpesh shoqërohen nga nauze me ose pa të vjella, mjekimi për nauzen është i justifikueshëm dhe zakonisht kombinohet me medikamente të tjera. Më të përshkruarat janë metoclopramide (orale) ose prochlorperazinë (orale ose supost).

■ **Opiatet.** Medikamente që përmbajnë narkotikë veçanërisht kodeina në të rrallë përdoren për të lehtësuar dhimbjen në pacientët që s'mund të marrin mjekimet e tjera. Narkotikët krijojnë varësi ndaj shihen si të fundit në listën e medikamenteve që mund të përdoren.

Mjekimi parandalues. Këto lloje medikamentesh merren rregullisht, shpesh si mjekim i përditshëm për të reduktuar frekuencën dhe ashpërsinë e atakeve migrenoze. Zgjedhja e strategjisë për menaxhimin e migrenës tuaj varet në frekuencën dhe ashpërsinë

e atakeve tuaja, shkallën e paaftësisë që ju krijon dhe sëmundjet e tjera shoqëruese që mund të kenë.

Parandalimi

Nëse jeni duke marrë mjekim parandalues, ose jo, ju mund të përfitonit nga ndryshimet e stilit të jetesës që ju ndihmojnë të reduktoni frekuencën dhe intensitetin e migrenës. Një nga këto sugjerime mund të jenë të dobishme për ju:

■ **Shmangni triggerat (ato që ju nxisin) e migrenës.** Nëse disa ushqime duket se ju nxisin dhimbjen e kokës mundohuni ti shmangni. Përgjithësisht stabilizoni rutinën tuaj ditore dhe caktoni orare të rregullta për gjumin dhe ushqimin. Mundohuni të kontrolloni stresin.

■ **Bëni ushtrime rregullisht.** Ushtrimet aerobike reduktojnë tensionin dhe ju ndihmojnë të parandaloni krizat e migrenës. Nëse mjeku juaj ua lejon (në bazë të kushteve specifike të shëndetit tuaj) gjeni një sport që ju pëlqen dhe që mund ta bëni si ushtrime aerobike, not, çiklizëm, etj. Nxehja duhet bërë gradualisht sepse ushtrimet instense mund t'ju shkaktojnë dhimbje koke. Obeziteti gjithashtu mendohet të jetë faktor në personat me migrenë, ndaj ushtrimet do ju ndihmojnë të mbani peshën e duhur.

■ **Reduktoni efektet e estrogenit.** Nëse jeni një grua migrenoze dhe estrogeni duket se nxit krizat tuaja të migrenës, ose bën më keq dhimbjen tuaj të kokës, ju mund ta shmangni duke reduktuar sasinë e mjekimeve që merrni dhe përmbajnë estrogen (pilulat kontraceptive dhe terapia zëvendësuese hormonale te gratë në menopauzë).

Personat me migrenë kanë risk të rritur për të bërë aksidentë vaskulare (insultë) cerebrale.

■ **Risku për të gjithë personat me migrenë është 2.16 herë më i rritur sesa në popullatën jo migrenoze.** Risku më i rritur është në migrenën me aura.

■ **Kontraceptivët e rrisin rrezikun e insulteve te personat me migrenë për afërsisht me 8 herë.**

Megjithatë kjo s'do të thotë që ata që vuajnë nga migrena duhet të bien në panik. Si për çdo sëmundje tjetër, duhet të jenë të informuar për risqet që ajo mban në mënyrë që të jenë të përgatitur, të kenë kujdes për veten dhe të shmangin sa të jetë e mundur komplikimet.

Artroskopia

Kirurgjia minimaliste me përfitim maksimal

Sëmundjet dhe plagosjet mund të dëmtojnë kockat, kartilagot, ligamentet, muskujt dhe tendinat. Diagnostikimi i dëmtimeve ose patologjive të artikulacionit fillon me historinë e plotë mjekësore, egzaminimin fizik dhe zakonisht dhe grafitë. Mund të duhen dhe teste shtesë si p.sh. Rezonanca Magnetike ose Skaneri (CT). Nëpërmjet artroskopit bëhet diagnoza finale dhe mund të jetë më e saktë sesa kirurgjia e hapur ose radiologjia (grafitë).

Si kryhet Artroskopia?

Kirurgjia artroskopike, megjithëse shumë më e lehtë në termat e rekuperimit sesa kirurgjia “e hapur”, ende kërkon përdorimin e anestezisë dhe pajisjeve të veçanta të një salle operacioni në spital. Pacientit i bëhet anestezë e përgjithshme, spinale ose e pjesëshme, bazuar kjo në artikulacionin që do të trajtohet ose në ndonjë problem që dyshohet.

Bëhet një incizion i vogël rreth 0.5 cm (afërsisht sa një vrimë kopse) për të futur artroskopin. Disa prerje të tjera mund të bëhen për të parë pjesën tjetër të artikulacionit ose për të vendosur pajisje të tjera.

Kur indikohet, kirurgjia korrigjuese bëhet me pajisje të caktuara që janë vendosur në brendësi të artikulacioneve nëpërmjet prerjeve shtesë.

Në fillim, artroskopia ishte thjeshtë një mjet diagnostikimi për të planifikuar një operacion standard të hapur. Me zhvillimin e pajisjeve më të mira dhe teknikave kirurgjikale, shumë raste mund të trajtohen me anë të artroskopisë.



Docent. Dr. Kenan Bayrakçi
Kirurg Ortoped

Çfarë është artroskopia?

Artroskopia është një procedurë kirurgjikale që mjeku ortoped e përdor për të parë, diagnostikuar dhe trajtuar problemet brenda artikulacionit.

Fjala artroskopi vjen nga fjala greke “arthro” (artikulacion) dhe “skopein” (të vështrosh). Pra termi ka kuptimin “ të vështrosh brenda artikulacionit”.

Në një egzaminim artroskopik, kirurgu ortoped bën një incizion (prerje) të vogël në lëkurën e pacientit dhe pastaj bën futjen e një instrumenti me përmasat e një lapsi, i cili përmban një lente të vogël dhe një sistem ndriçues për të zmadhuar dhe ndriçuar strukturat brenda artikulacionit. Drita përçohet nëpërmjet fibrave optike në fund të artroskopit, i cili është futur brenda artikulacionit.

Duke lidhur artroskopin me një kamera shumë të vogël, nëpërmjet incizioneve shumë të vogla, kirurgu ka të mundur vëzhgimin e artikulacionit nga brenda.

Kamera e lidhur me artroskopin jep në një ekran televiziv imazhin e artikulacionit, duke lejuar kirurgun të vëzhgojë, për shembull, në të gjithë gjurin. Kështu kirurgu ka të mundur vëzhgimin e kartilagos, ligamenteve dhe gjithashtu nën kupën e gjurit. Kirurgu mund të përcaktojë sasinë dhe llojin e dëmtimit dhe pastaj nëse është e domosdoshme të riparojë ose korrigojë problemin.

Për shembull, dëmtimet e meniskut të gjurit mund të trajtohen në mënyrë të suksesshme me anë të artroskopisë.

Pas kirurgjisë artroskopike, prerjet e vogla mbuloohen me fasho. Pacienti zhvendoset nga salla e operacionit për në dhomën e rekuverimit. Disa pacientë mund të kenë nevojë për mjekime.

Para se të dalin nga spitali, u jepen udhëzime sesi të kujdesen për prerjet e operacionit, çfarë aktivitesh duhet të shmangin dhe çfarë ushtrimesh fizike duhet të bëjnë të cilat vijnë në ndihmë të rikuperimit të tyre. Gjatë vizitave mjekësore ndjekëse, kirurgu kontrollon prerjet e operacionit, heq penjtë qepës në qoftë se ka, dhe diskuton me pacientin për programin e rehabilitimit të tij.

Numri i operacioneve të kërkuara dhe koha e rekuverimit varet nga vështirësia e problemit të pacientit. Rrallë, gjatë artroskopisë, kirurgu zbulon se plaga ose sëmundja nuk mund të jetë e mjaftueshme të trajtohet vetëm me artroskopi. Mund të duhet të bëhet operacion "i hapur" ndërkohë që pacienti është nën anestezi ose në një ditë tjetër pasi të ketë diskutuar me kirurgun për problemin e tij.

“Megjithëse me artroskop mund të shihen nga brenda pothuajse gjithë artikulacionet, 6 janë ato artikulacione që egzaminohen më shpesh me këtë instrument. Këto artikulacione përfshijnë gjurin, shpatullën, bërrylin, kyçin e këmbës, legenin dhe kyçin e dorës. Meqënëse në teknologjinë fiberoptike janë bërë përparime dhe kirurgët ortopedë janë duke zhvilluar teknika të reja, në të ardhmen mund të trajtohen më shpesh edhe artikulacione të tjera. ”

NË CILAT SËMUNDJE PËRDORET ARTROSKOPIA:

- Për trajtimin e çarjeve të meniskusit
- Për pastrimin e artikulacionit në periudhën e hershme të osteoartritit
- Për heqjen e pjesëve të lira të kockave dhe kërcit brenda kyçit
- Për dëmtimet e ligamenteve kryqë të përparme dhe të pasme
- Në raste të edemave (enjtjeve) ose infeksioneve të gjurit
- Për problemet e kockës së kapakut të gjurit
- Për trajtimin e dëmtimit të kërcit të artikulacionit
- Për trajtimin e thyerjeve brenda artikulacionit



Artikulacione në të cilat aplikohet artroskopia



“ Megjithëse kirurgjia artroskopike ka tërhequr vëmendjen e publikut sepse është përdorur për të trajtuar atletë të njohur, ajo është një mjet i nevojshëm për të gjithë pacientët e ortopedisë. ”

Cilat janë komplikacionet e mundshme?

Megjithëse të rralla, komplikacione mund të shfaqen gjatë ose edhe pas artroskopiesë. Infeksione, flebite (pezmatim i venave), ënjtje e madhe ose hemorragji, dëmtime të enëve të gjakut ose nervave janë disa prej komplikacioneve më të mundshme, por ndodhin në më pak se një përqind të rasteve të trajtuara me anë të artroskopiesë.

Si është rekuperimi pas artroskopiesë?

Plagët e vogla të prerjeve duan disa ditë që të shërohen. Fashoja e vënë zakonisht mund të hiqet mëngjesin pas operacionit dhe mund të vendoset leukoplast për të mbuluar prerjet.

Megjithëse plagët e prerjeve janë të vogla dhe dhimbja në artikulationin që i është nënshtruar artroskopiesë është e vogël, duhen disa javë që artikulationet të rekuperohen krejtësisht. Mund të sugjerohet një aktivitet fizik specifik dhe program rehabilitimi për të shpejtuar rekuperimin e pacientit dhe për të ruajtur funksionimin e artikulationeve në të ardhmen.

Nuk është e pazakontë për pacientët të kthehen në punë ose shkollë ose rikthehen aktiviteteve të përditshme brenda pak ditëve. Atletët, por edhe të tjerë që janë në kushte të mira fizike, mund t'i rikthehen aktiviteteve fizike brenda disa javësh.

Mbani mend se, personat që kanë bërë artroskopi kanë diagnoza dhe kushte të ndryshme, prandaj çdo kirurgji artroskopike është unike për secilin pacient. Edhe koha e rekuperimit është individuale.

Cilat janë avantazhet e artroskopiesë?

Megjithëse kirurgjia artroskopike ka tërhequr vëmendjen e publikut sepse është përdorur për të trajtuar atletë të njohur, ajo është një mjet i nevojshëm për të gjithë pacientët e ortopedisë dhe është më e lehtë për pacientët sesa operacioni i hapur. Shumë prej pacientëve i bëjnë operacionet e tyre artroskopike duke mos u hospitalizuar dhe shkojnë në shtëpi disa orë pas operacionit.

Avantazhet përmbledhen si më poshtë:

- Nuk ka prerje të mëdha në lëkurë pasi operacioni kryhet me prerje prej 0.5 cm.
- Koha e shtrimit në spital është e shkurtër. Pacienti del nga spitali në të njëjtën ditë ose në ditën tjetër.
- Meqënëse prerja është e vogël, problemet e padëshiruara si infeksionet apo problemet me shërimin e plagës janë të rralla.
- Pacienti mund të kthehet në punë pas një kohe shumë të shkurtër. Pas operacioneve të hapura pacientit i duhet të pushojë 1-2 muaj para se të kthehet në punë. Me artroskopi pacientët që punojnë në zyra mund të kthehen në punë javën e parë, kurse ata që kanë punë prej së cilës duhet të rrinë në këmbë, mund të kthehen në punë pas 2-3 javësh.
- Ndryshe nga operacioni i hapur, pacienti nuk ka nevojë të përdorë patericat. Pas artroskopiesë nëse nuk është kryer riparim i meniskut apo ligamentit, pacienti mund të peshojë mbi këmbë me gjithë peshën.

THD

Revolucion kundër hemorroideve

A E DINI SE ?

Sëmundja hemorroidale është një nga sëmundjet më të vjetra të njohura nga njeriu. Të dhënat e para mbi këtë sëmundje i gjejmë në kodin e Hammurabit, papiruset e Egjiptit etj. Hipokrati përshkroi trajtimin e kësaj sëmundje si dhe njihet si personi i parë që ideoi një spekulum endoskopie për të parë anorektumin. Mbi 2/3 e popullatës normale kanë hemorroide në një ekzaminim anoskopik rutinë. Është sëmundja më e shpeshtë që prek zorrën e trashë, dhe mbi 50% e njerëzve e zhvillojnë këtë sëmundje mbi moshën 30 vjeç. Hemorroide zhvillojnë 89% e amerikanëve në një moment të caktuar të jetës së tyre. Nuk njihet në disa fise primitive të Afrikës. Kjo sëmundje gjunjëzoi Napoleonin dhe e çoi presidentin amerikan Xhimi Karter në sallën e operacionit. Pjesa më e madhe e të sëmurëve vuajnë në heshtje, para se të kërkojnë ndihmë mjekësore. Prek pothuaj njëlloj të dy seksit, me një shtrirje të gjerë nga moshat e reja deri tek pleqtë. Në gjuhën e thjeshtë popullore e njohim si majasëll ose suadhe.



ÇFARË JANË HEMORROIDET?

Hemorroidet janë formacione të lokalizuara në pjesën më të fundit të zorrës së trashë, të përbëra nga plekse vasculare, komunikime arterio-venoze ndërmjet degëzimeve terminale të arteries rektale superiore dhe venave rektale superiore, të mesme dhe të poshtme, nga ind lidhor të mbështjella nga ind epithelial cilindrik, disa herë multi-shtresor, të cilat në kushte normale luajnë rol në kontrollin e kontinencës fekale. Sëmundja hemorroidale është një situatë patologjike që karakterizohet nga hemorragjia e pastër dhe prolabimi, apo dalja jashtë e tyre përreth zorrës, disa herë e komplikuar nga tromboza me dhimbjen shoqëruese. Hemorroidet e pa komplikuar nuk kanë dhimbje.

CILAT JANË SIMPTOMAT E SAJ?

■ **Hemorragjia**, e cila shoqëron pothuajse gjithmonë jashtëqitjen dhe në disa raste, vazhdon edhe pas saj. Gjaku është i kuq, i pastër, dhe dallohet lehtë në tualet apo edhe në letrën higjienike. Kjo është shenja dalluese sidomos për hemorroidet e brendshme, të cilat nuk mund të preken me dorë nga i sëmurë.

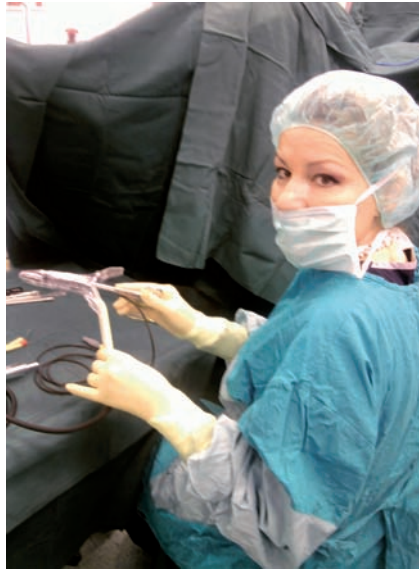
■ **Kruarje.**

■ **Hemorroidet e jashtme mund të trombozohen ose enjten**, kur në to formohen trombe, ose gjak i mpiksur.

Kjo është një situatë e dhimbshme dhe shpesh alarmuese. Pacientët ankohen për disa formacione në pjesën më fundore të zorrës së trashë, të dhimbshme, që vështirësojnë qëndrimin ulur të pacientit.

■ **Ndodh shpesh që të sëmurët mund t'i fusin vetë hemorroidet brenda në zorrë**, por në stadi të avancuara të sëmundjes, ato mbeten jashtë, pasi është e pamundur të futen brenda.

■ **Hemorroidet mund të shoqërohen edhe me sëmundje të tjera të zorrës së trashë**, si me fisurën anale (çarja e zorrës), të cilën e shohim shpesh tek gratë që sapo kanë lindur, me fistulën anale, sidomos tek meshkujt, kancerin anorektal, prezenca e të cilit nëse nuk vlerësohet dhe trajtohet në momentin e duhur, ka pasoja për jetën e të sëmurit, me polipet anale dhe rektale, me pruritusin anal, me kondilomën anale, që shkaktohet nga papiloma virusi human etj. Këto raste mund të diagnostikohen dhe trajtohen me profesionalizëm nga kirurgu proktolog, i cili bën vlerësimin e situatës dhe i jep prioritet sëmundjes më problematike.



ÇFARË E SHKAKTON?

Shkaku i saktë nuk dihet, por disa faktorë kontribuojnë në shpërthimin e sëmundjes, si shtatzënia dhe lindja, konstipacioni apo kapsllëku kronik, diarrea, kolla kronike, qëndrimi i zgjatur në tualet, që shoqërohet madje dhe me leximin e revistave, përdorimi i zgjatur i laksativë apo ilaçeve për të zbratur zorrën, të cilat shpesh merren vetë nga të sëmurët, pa bërë konsultën me mjekun, përdorimi për një kohë të gjatë i qetësuesve të

fortë, moshë, etj. Është sëmundje e shpeshtë të shoferët që bëjnë rrugë të gjata me makinë, të pacientët me dëmtime të shtyllës kurrizore, apo pacientët që përdorin anti-depresantë, kryesisht të moshat e reja, që hanë ushqime të thata, marrin pak lëngje dhe fibër në dietën e tyre të përditshme, apo që bëjnë dieta të forta për të rënë nga pesha, gratë që kanë bërë shumë lindje, etj.

MOS HARRONI!

■ Pacientët shpesh i atribuojnë çdo shqetësim anal hemorrideve dhe shpesh e lidhin këtë me zakonet e ushqyerjes, tipin e aktivitetit që bëjnë, si jetë sedentare, qëndrim në këmbë, punë fizike, kushteve klimatike, apo mënyrës se si e zbrazin zorrën. Nuk ka evidencë shkencore që e lidh shpërthimin apo acarimin e sëmundjes me faktorët e mësipërm, madje as me konsumimin e ushqimeve pikante, por adaptimi i një diete të balancuar duke ulur konsumimin e alkoolit dhe ushqimeve pikante dhe duke marrë sasinë e duhur të lëngjeve dhe fibrës që gjendet te perimet dhe frutat, sjell rregullimin e jashtëqitjes dhe përmirësimin e simptomave.

■ Hemorragjia e shoqëruar nga anemia duhet konsideruar një indikacion për kolonoskopi totale për të përjashtuar patologji të tjera të zorrës në pacientë mbi 50 vjeç. Në pacientë me faktorë rrisht apo të afërm me patologji malinje të zorrës, kolonoskopia është e këshillueshme mbi moshën 40 vjeç .

■ Hemorroidet nuk janë të trashëgueshme. Edhe pse shpesh e shohim në disa pjesëtarë të së njëjtës familje, kjo mund të ndodhë nga mënyra e njëjtë e ushqyerjes.

■ Ajo që ka tepër rëndësi për personat që vuajnë nga probleme të zorrës së trashë, është mposhtja e ndrojtjes , turpit dhe frikës, që vërehet në një pjesë të madhe të këtyre të sëmurëve, të cilët drejtohen tek mjeku me vonesë. Prandaj hemorroidet, kur fillojnë të bëhen problematike, duhet të konsultohen nga mjeku proktolog para se të komplikohen.

■ Hemorragjia e zgjatur nga hemorroidet çon në disa raste në anemi të thellë, e cila mund ta rrezikojë jetën e të sëmurit. Kur hemorragjia është e vazhdueshme dhe e pandërprerë për disa ditë rresht, pacienti duhet të marrë ndihmë mjekësore. Këtë situatë e shohim jo rrallë në moshat mbi 60 vjeç.

■ Tromboza e hemorroideve , një situatë e komplikimit të sëmundjes, e shoqëruar nga dhimbja tepër e fortë dhe një klinikë dramatike, i sjell shpesh të sëmurët në dyert e spitalit në gjendje paniku. Kjo situatë mund të zgjidhet nga mjeku proktolog.

■ Gratë shtatzëna që vuajnë nga kjo sëmundje, duhet të trajtohen brenda mundësive me mjekim konservativ. Pas lindjes, shumica e grave ankohen për probleme të zorrës së trashë, dhe sidomos nënat që i ushqejnë fëmijët me gji. Operacioni rekomandohet vetëm pasi kanë kaluar periudhën e lehonisë.

■ Gratë janë kategoria më neglizhente në vendin tonë, në krahasim me burrat, të cilët drejtohen për ndihmë më shpejt, ndonëse këta të fundit abuzojnë më tepër në drejtim të ushqimeve dhe pijeve, që

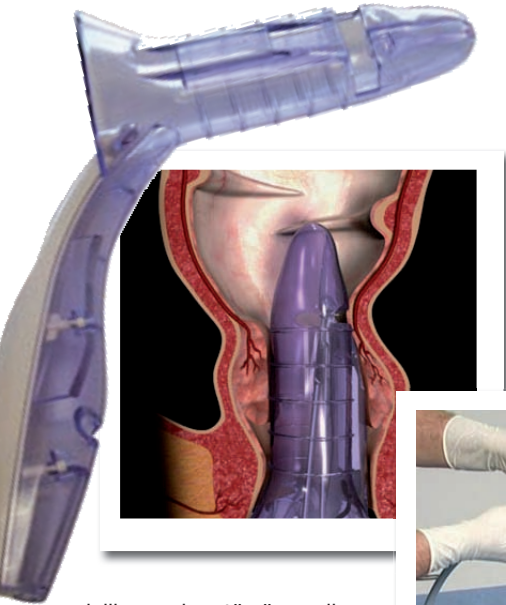


*Dr. Lida Shosha
Kirurge Proktologe*

LARG DHIMBJES ME THD PRANË

Deri më sot në Shqipëri, për trajtimin kirurgjikal të hemorroideve, janë përdorur teknika të ndryshme operatore, të cilat janë të realizueshme me anë të përdorimit të elektrobisturisë. Pas operacionit pacientët përjetojnë një dhimbje të fortë, dhe shpesh duhet të marrin qetësues të shumtë për të dominuar dhimbjen. Sot, qoftë në stadiet e avancuara dhe në ato më pak të avancuara, në vendet e zhvilluara janë hedhur në përdorim aparatura moderne, të cilat janë dizenuar për të ulur sa më shumë traumën e zorrës së trashë nga operacioni si PPH apo stapleri hemorroidal cirkular, që përdoret në rastet e avancuara të sëmundjes, apo dhe THD, e cila përdoret në stadin II-III të saj.

Është e qartë se shumë pacientë të stadii II-III, për t'iu shmangur një operacioni tradicional tepër të dhimbshëm, do të preferonin teknikën THD si opsionin më pak dhimbje. Me rezultatet e arritura dhe të publikuara gjerësisht në revistat mjekësore më prestigjioze, THD ju ofron një nivel bashkëkohor pacientëve shqiptarë, dhe kjo është e mundur vetëm pranë Spitalit Amerikan.



sjellin acarime të sëmundjes. Është koha të mposhten barrierat e turpit, frikës, neglizhencës që sëmundja të diagnostikohet dhe trajtohet në stade më të hershme.

Duhet të ndërtohet një urë lidhëse mes mjekut dhe pacientit, në mënyrë që bashkëpunimi, tepër i domosdoshëm në trajtimin e kësaj sëmundje, të jetë rezultativ. Pacientit duhet t'i krijohen kushtet e domosdoshme që të ndihet i lirë dhe i qetë në shprehjen pa ndrojtje të shqetësimeve të tij.

KUR DUHET TË OPEROHET?

Atëherë kur ka episode të përsëritura të hemorragjisë rezistente ndaj procedurave konservative, pasi më parë është përjashtuar shkak tjetër i hemorragjisë, dalje jashtë e hemorroideve, si dhe raste me tendencë për trombozë të përsëritur.

ÇFARË ËSHTË THD?

Dhjetëvjeçari i fundit shënon një progres të rëndësishëm në drejtim të aplikimit të teknikave

te reja mini-invazive, të cilat ofrojnë një gamë të gjerë zgjedhjesh për trajtimin e sëmundjes hemorroidale. Dearterializimi hemorroidal transanal (THD) është teknika kirurgjikale mini-invazive, apo pa përdorimin e bisturisë, për trajtimin e hemorroideve, që konsiston në ligaturën e degëzimeve terminale të arteries rektale superiore me ndihmën e eko-doplerit endorektal, duke rezultuar në ulje të ndjeshme të fluksit të gjakut. Kjo teknikë u ofrohet të gjithë pacientëve me stadin II-III të sëmundjes, të cilët kanë dësh-

tuar në trajtimet konservative. Procedura bëhet nën anestezi spinale apo gjenerale, duke përdorur një proktoskop të pajisur me sondën e eko-doplerit, dizenuar posaçërisht për këtë qëllim. THD bën pjesë në një kategori të re dhe tepër novatore të trajtimit të kësaj sëmundjeje, e shkëputur komplet nga teknikat

tradicionale. Kjo teknikë e re bazohet në një kuptim më të saktë të patogjenezës së kësaj sëmundje. Për herë të parë është prezantuar nga MORINAGA në 1995 me rezultate shumë të mira, dhe aparatura është perfeksionuar me kalimin e kohës. Spitali Amerikan disponon aparaturën më të avancuar që sot ekziston në qendrat më të specializuara të Amerikës, Britanisë dhe në disa shtete të tjera të Evropës. Teknika është e sigurt dhe efektive, sidomos për hemorroidet e stadii II-III me rezultate të shkëlqyera post-operative në drejtim të përmirësimit të simptomave të tilla si hemorragjia (95%), dhimbja (96%), dhe prolapsi (78%), me komplikacione të papërfillshme. Pacientët i rikthehen më shpejt aktivitetit normal me një kualitet jete shumë më të mirë se operacioni tradicional me elektro-bisturi.



Echo Obstetrikale

Fotografitë e para të bebit

Nga: Obstetër - Gjinekolog Dr Elton Peçi

Çfarë është Ekoja Obstetrikale ?

Ekoja, ose e quajtur ndryshe sonografia, është një metodë për të përfutur imazhe të organeve të brendëshme duke dërguar brenda trupit valë tingujsh me frekuencë të lartë. Këto valë janë të rregjistruara dhe paraqitura si një imazh në kohë reale. Në procedurën e ekos nuk ka rrezatim të jonizuar. Ekoja Obstetrikale i referohet përdorimit të specializuar të valëve të tingujve për të vizualizuar dhe për rrjedhojë për të përcaktuar kushtet klinike të një gruaje shtatzanë dhe të embrionit ose fetusit të saj.

ekzaminim duhet të vishni rroba të lirshme, mundësisht fund dhe bluzë. Gjatë kësaj procedure duhet ekspozuar vetëm pjesa e poshtme e barkut, prandaj nëse vishni fund dhe bluzë nuk do të jeni të detyruara të hiqni rrobat.

Nëse ekoja kërkohet në javët e para të shtatzanisë, duhet të pini lëngje para procedurës sepse vezika urinare duhet të jetë e mbushur. Ajri interferon me valët e tingujve, prandaj nëse vezika është e tendosur, zona e ajrit do të largohet dhe do të përftohet imazhi i uterusit dhe embrionit. Në disa raste, sidomos pas 3

CILAT JANË DISA NGA PËRDORIMET MË TË SHPESHTA TË KËSAJ PROCEDURE?

Ekoja obstetrikale duhet bërë vetëm nëse është

klinikisht e indikuar. Disa nga indikacionet përfshijnë:

- Për të vërtetuar praninë e një embrioni ose fetusit të gjallë.
- Për të përcaktuar numrin e embrioneve/fetuseve.
- Për të përcaktuar moshën e shtatzanisë.
- Për të vlerësuar pozicionin e fetusit.
- Për të diagnostikuar anomalitë fetale.
- Për të vlerësuar placentën.
- Për të vlerësuar rritjen fetale dhe mirëqënien e fetusit.
- Për të vlerësuar qafën e mitrës ose hyrjen e mitrës.





muajve të parë të shtatzanisë, vezika urinare e mbushur nuk është e domosdoshme. Alternativë mund të jetë dhe ekoja transvaginale, sidomos në fillimet e shtatzënisë, dhe për këtë procedurë vezika urinare duhet e zbrazur.

Si është e ndërtuar aparatura?

Aparatura konsiston në një sondë të lidhur me një sistem monitorimi nëpërmjet një kordoni të gjatë. Sonda është një pajisje e vogël që mbahet në dorë dhe ngjason me një mikrofon. Mjeku ekograf hedh një lloj xheli lubrifikues në zonën që do të ekzaminohet dhe pastaj vendos sondën lehtësisht mbi lëkurë. Imazhi i ekos bëhet menjëherë i dukshëm në ekran. Mjeku ekograf gjatë procedurës vështron monitorin dhe bën ruajtjen e imazheve. Shpesh, edhe pacienti e ka të mundur vëzhgimin.

Si kryhet procedura?

Do t'ju kërkohet të shtrihen mbi shpinë dhe të zbuloni pjesën e poshtme të abdomenit. Mjeku ekograf do të vendosë një lloj xheli mbi lëkurën tuaj të pjesës së

poshtme të barkut. Ky xhel lejon transmetimin më të mirë të valëve duke bërë më të lehtë lëvizjen e sondës dhe duke dërguar tufën e tingujve direkt nëpër trup pa interferuar qoftë edhe me ndonjë sasi të vogël ajri mbi lëkurë. Sonda lëshon valë tingujsh me frekuencë të lartë ndërkohë që mjeku e lëviz atë mbi barkun tuaj. Ndonjëherë mjeku mund të gjykojë që është e domosdoshme të bëhet eko transvaginale. Kjo teknikë kryhet si ekoja abdominale por vetëm se sonda futet brenda vaginës. Nëpërmjet saj shpesh pasqyrohen imazhe më të detajuara dhe më të qarta të uterusit dhe vezoreve. Gjithashtu kjo teknikë është shumë e dobishme në fillimet e shtatzanisë. Për këtë lloj ekzaminimi vezika urinare duhet të jetë e zbrazur. Një ekzaminim ekografik normal, zakonisht zgjat 20 – 60 minuta.

Çfarë do të ndiej unë gjatë procedurës?

Kjo është një procedurë e padhimbshme. Mund të ndjeni ndonjë siklet të vogël si pasojë e presionit që ushtron sonda mbi abdomenin tuaj, sidomos kur ju është kërkuar të mbanಿ vezikën urinare të mbushur. Disa herë, mjeku mund të duhet të ushtrojë presion



me sondë për tu afruar më tepër me embrionin ose fetusin dhe për të parë më mirë strukturën e tij. Kjo parehati është e përkohëshme. Gjithashtu, mund të mos e pëlqeni ndjenjën e xhelit mbi trupin tuaj. Me ekon transvaginale, ky diskomfort mund të jetë minimal duke qënë se sonda lëviz nëpër vaginë.



Kush i interpreton rezultatet dhe si i marr unë?
Mjeku obstetër-gjinekolog, i cili duhet të ketë eksperiencën e duhur në ekografinë obstetrikale, analizon imazhet dhe i jep pacientes një raport të interpretimit të imazheve të nënshkruar prej tij. Në raste të veçanta obstetri mund të konsultohet edhe me mjekun radiolog të specializuar në dallimin e malformimeve fetale.

Cilat janë përfitimet kundrejt rreziqeve?

Përfitimet

- Ekoja nuk përdor rreze X për të përftuar imazhe
- për rrjedhojë as nëna e as fëmija i palindur nuk ekspozohen në rrezatim të jonizuar.
- Ekoja është përdorur për të vlerësuar shtatzaninë për afërsisht 4 dekada, dhe nuk ka patur raste të raportuara për dëmtime të pacienteve, embrionit ose fetusit. Megjithatë, ekoja duhet bërë vetëm kur është klinikisht e indikuar.

Rreziqet

Për ekzaminimin ekografik standard nuk janë parë efekte anësore të dëmshme.

Cilat janë kufizimet e ekos obstetrikale?

Ekoja obstetrikale nuk identifikon të gjitha anomalitë fetale. Për rrjedhojë, nëse egziston dyshimi për ndonjë anomali të mundshme, pacientja duhet t'i nënshtrohet testit invaziv të amniocentezës (vlerësimi i lëngut që ndodhet në qeskën që rrethon embrionin) ose vlerësimit të vileve koriale (vlerësimi i indit të placentës) për të përcaktuar shëndetin e fetusit.

SIEMENS



ACUSON X300 Ultrasound System

**PERFORMANCA QË JU PRISNI NGA SIEMENS
KOMPAKT, EFIÇENT, NË NJË PAKETË ERGONOMIKE**

■ Performancë Klinike superiore

Sistemi Acuson X300 siguron një imazh të shkëlqyer në një sistem kompakt dopler me ngjyra, një diapazon të gjërë aplikimesh klinike, duke ju dhënë besueshmërinë e diagnostikimit për të cilën ju keni nevojë, pacient pas pacienti.

■ Projektim i avancuar ergodinamik

Sistemi Acuson X300 mundëson një zgjidhje ergonomike optimale: Nga paneli i kontrollit me lartësi të rregullueshme deri tek monitori i sheshtë.

■ Sistemi X300 është projektuar për konfortin e përdoruesit.



Nga: Kardiolog Dr. Blendi Horjeti
Shef i kardiologjisë në Spitalin Amerikan

Prova ushtrimore

Kryqëzimi ku kalojnë rrugët e diagnostikimit të sëmundjeve kardiovaskulare

Ushtrimi fizik është metoda më fiziologjike e stresit që përdoret për të zbuluar çrregullimet kardiovaskulare, të cilat nuk janë të pranishme në qetësi dhe të përcaktojnë gjendjen e funksionit të zemrës. Elektrokardiograma ushtrimore (EKG-U) është një nga mënyrat joinvazive të përdorura më shpesh, për të vlerësuar pacientët me sëmundje të dyshuar apo të provuar kardiovaskulare. Prova ushtrimore përdoret kryesisht për të vlerësuar prognozën dhe të përcaktojë aftësinë funksionale të zemrës, mundësinë dhe shtrirjen e sëmundjes së arterieve koronare si dhe efekshmërinë e trajtimit të sëmundjes.

Zemra është motori i qarkullimit të gjakut. Detyra e saj është të furnizojë me gjak, pra me oksigjen dhe lëndë ushqyese të domosdoshme për një funksionim normal, të gjithë organizmin tonë. Kërkesat e organeve të trupit ndryshojnë sipas gjëndjes së tyre. Kështu nëse vrapojmë, muskujt kërkojnë një sasi më të madhe gjaku për të rregulluar metabolizmin e tyre. Pasi ushqehemi, një sasi e madhe e gjakut drejtohet në stomak dhe zorrë, për të shtuar tretjen dhe përthithjen e ushqimeve. Gjatë një testi të vështirë në shkollë, truri merr prioritetin kryesor të furnizimit. E kundërta ndodh nëse qetësohemi apo flemë. Pra puna e zemrës nuk është konstante por në përshtatje të vazhdueshme me nevojat e organizmit. Në kushtet e qetësisë zemra punon me një kapacitet funksional bazal, i cili është i aftë të rritet në rastet e sforcimit fizik apo psiko-emocional, kur asaj i duhet të përballojë një ngarkesë më të madhe për të ruajtur ekuilibrin kërkesë-ofertë. Një zemër normale këtë e realizon nëpërmjet disa mekanizmave kompensatore, si rritja e shpëstësisë së rrahjeve dhe rritja e forcës së tkurrijeve. Njerëzit këto fenomene i përshkruajnë

si psh “më rreh zemra shpejt ose fort”. Në mënyrë që zemra të ketë një funksion normal, duhet që integriteti i saj anatomik (dhomat, valvulat) dhe fiziologjik (qarkullimi koronar, përcimi elektrik) të jetë i plotë dhe mirëfunksionant.

Në fazat e herëshme të shumicës së sëmundjeve kardiovaskulare, zemra arrin të furnizojë organizmin me sasinë e nevojshme të gjakut, por ajo është e paaftë të rrisë punën e saj në varësi të këtyre nevojave në kushtet e stresit. Prandaj vendosja e organizmit, domethënë edhe e zemrës në këto kushte, do të ishte një mjet i vlefshëm diagnostikues i sëmundjeve kardiovaskulare që në fillimet e tyre, me qëllim që ndërhyrjet në kohën e duhur të kenë përfitim sa më të madh.

Gjatë sforcimit fizik zemra “punon” më fortë dhe ka nevojë për sasi më të madhe gjaku të oksigjenuar sesa në kushtet e qetësisë. Ushtrimi i fuqishëm fizik përbën gjendjen më stresante me të cilën mund të përballet sistemi i qarkullimit të gjakut në trupin e njeriut. Në kushtet e sforcimeve fizike madhore, sasia e gjakut të hedhur nga zemra rritet 5 deri 7 herë, fluksi i gjakut në arteriet koronare rritet 5 herë dhe në muskujt e trupit rritet deri në 20 herë.

Elektrograma ushtrimore (EKG-U) është një nga mënyrat joinvazive më të shpeshta të përdorura për të vlerësuar pacientët me sëmundje të dyshuar apo të provuar kardiovaskulare. Gjatë provës ushtrimore pacienti ecën mbi një pistë rrotulluese (si në palestër) për disa minuta, ndërkohë që shpejtësia dhe pjerrësia e pistës rriten gradualisht. Gjatë gjithë kohës së ekzaminimit, monitorohet elektrokardiograma nëpërmjet një monitori me

të cilin është i lidhur pacienti, si dhe vlerat e presionit arterial. Stresit fizik, zemra i përgjigjet me rritje të punës së saj, që vjen kryesisht nga rritja e frekuencës kardiake. Qëllimi kryesor i provës ushtrimore është arritja e një niveli të caktuar të rrahjeve të zemrës, vlerë e cila ndryshon sipas moshës. Në mungesë të shfaqjes së ankesave (dhimbjes së gjoksit, marrjes së frymës) ose të ndryshimeve elektrokardiografike, prova konsiderohet e përfunduar kur arrihet kjo vlerë e rrahjeve të zemrës: 85% e (220 – vite moshe). Në këtë mënyrë ne mund të vlerësojmë aftësinë rregulluese të zemrës dhe kapacitetin rezervë të saj, për të përballuar gjendjet e ndyshme të organizmit në jetën e përditshme. Presioni arterial është një tjetër element që monitorohet në mënyrë të vazhdueshme gjatë gjithë provës ushtrimore dhe ndryshimet e tij japin informacion të vlefshëm për gjendjen e zemrës. Lodhja është një ankesë e zakonshme gjatë kryerjes së provës, por duhet të shërbejë si shkak i ndërprerjes së sforcimit vetëm

ÇFARË DUHET TË DIMË PËRPARA KRYERJES SË PROVËS USHTRIMORE

- Kryerja e provës ushtrimore bëhet sipas indikacioneve të mjekut tuaj
- Mos ndërprisni mjekimin që përdorni, përveç rasteve kur mjeku juaj ju këshillon ta bëni këtë
- Mos konsumoni ushqim, mos pini duhan, kafe ose pije të tjera stimulante, të paktën për 3 orë para kryerjes së provës ushtrimore
- Vishuni me rroba të lehta

kur arrin nivele të papërballueshme nga pacienti. Stresi emocional i pacientit përpara kryerjes së ekzaminimit mund të ndërhyjë në mënyrën e përshkrimit të ankesave nga ana e tij. Pas ndërprerjes së ushtrimit, pacienti çlodhet për të paktën 5 minuta ose për aq kohë sa të normalizohen në gjendjen e mëparshme parametrat e monitoruar. Rreziku për shfaqjen e komplikacioneve madhore gjatë kryerjes së provës ushtrimore është minimal;

“ Prova ushtrimore duke imituar në dinamikë kushtet e jetës reale, mbetet mënyra më natyrale e vlerësimit funksional të pacientëve kardiologjikë në veçanti dhe të individëve të të gjithë moshave në përgjithësi, në lidhje me aftësinë kardio-respiratore. ”



mjeku dhe personeli teknik ndjekin nga afër pacientin gjatë gjithë procedurës.

Metoda të tjera joinvazive më të ndjeshme për vlerësimin e sëmundjeve kardiovaskulare janë Stress ekokardiografia dhe Stress shintigrafia; në këto raste pacienti përpara, gjatë dhe pas ushtrimit fizik monitorohet përkatësisht me ekokardiografi ose me teknikat e mjekësisë nukleare. Gjithsesi aplikimi i këtyre metodave më të sofistikuara kryhet sipas indikacioneve specifike.

Pacientët, të cilët e kanë të pamundur kryerjen e sforcimit fizik, si në rastet e patologjive neurologjike ose ortopedike, mund t'i nënshtrohen kryerjes së ekzaminimeve të mësipërme nëpërmjet stresimit farmakologjik, i cili nënkupton administrimin e medikamenteve të cilat shtojnë rrahjet e zemrës dhe fuqinë e saj kontraktuese.

Çfarë informacioni përfitojmë nga prova ushtrimore?

■ Rritja e punës së zemrës rrit nevojat për oksigjen dhe lëndë ushqyese të muskullit të zemrës (miokardit,) nevoja të cilat plotësohen nga qarkullimi i arterieve koronare. Frekuenca kardiake është konsumatori më i madh i energjisë së zemrës. Në sëmundjen ishemike të zemrës, arteriet koronare janë të ngushtuara si rrjedhojë e procesit të aterosklerozës dhe nuk arrijnë që të plotësojnë kërkesat e miokardit përtej një pragu të caktuar; kështu në këtë moment, si rrjedhojë e ishemiisë (prishja e balancës kërkesë – ofertë), fillojnë të shfaqen ankesat si dhimbje gjoksi, marrje fryme, dobësi trupore apo ndryshimet specifike në elektrokardiogramë, prej të cilave ne marrim informacion dhe vlerësojmë në mënyrë indirekte gjendjen e pemës së arterieve koronare.

“ Një vlerë të veçantë prova ushtrimore ka në vlerësimin e efektshmërisë së trajtimit të sëmundjeve kardiovaskulare, duke vlerësuar në këtë mënyrë edhe prognozën e ecurisë së sëmundjes.”

■ Sëmundjet valvulare të zemrës në shumicën e rasteve zhvillohen ngadalë për vite me radhë dhe ndjekja e tyre kryhet me anë të ekzaminimeve ekokardiografike. Në raste të veçanta, kur ankesat e pacientit nuk përputhen me të dhënat e ekzaminimeve të tjera joinvazive, atëherë prova ushtrimore mund të jetë çelësi i vendimeve në lidhje me trajtimin e sëmundjes. Vendosja e pacientit në kushtet e stresit, do të vlerësojë aftësinë e zemrës dhe strukturave të saj për tu përshtatur ndaj kushteve të reja dhe niveli përtej të cilit puna e saj do të jetë e pamjaftueshme, do të shërbejë si përcaktues i mënyrës së ardhshme të trajtimit medical apo kirurgjikal.





■ Hipertensioni arterial, në një numër të caktuar të rasteve, sidomos në moshat e reja, është “i fshehur” dhe del në pah vetëm gjatë sforcimit fizik, prandaj prova ushtrimore është një mjet i vlefshëm edhe në diagnostimin e hershëm të kësaj sëmundjeje.

■ Sëmundje të tjera të zemrës si aritmitë, mund të ndiqen dhe vlerësohen me anë të provës ushtrimore, në lidhje me praninë dhe shkallën e tyre.

■ Vlerësimi i gjendjes së pacientëve që do t'i nënshtrohen ndërhyrjeve kirurgjikale jo-kardiake është një moment i rëndësishëm, sidomos kur në këta pacientë është e njohur prania e sëmundjeve kardiovaskulare. Prova ushtrimore në këto raste, na ndihmon për marrjen e vendimeve të drejta në lidhje me gjendjen e pacientit dhe aftësinë e tij për të përballuar ndërhyrjen kirurgjikale.

KUSH MUND TË KRYEJË PROVËN USHTRIMORE?

- Persona me ankesa sugjeruese për sëmundje kardiovaskulare
- Persona asimptomatikë me rrezik të lartë për sëmundje kardiovaskulare
- Pacientë pas trajtimit të sëmundjeve kardiovaskulare
- Pacientë para ndërhyrjeve kirurgjikale jo-kardiake

■ Prova ushtrimore është mënyra më e lehtë dhe më kosto-efektive e ndjekjes së pacienteve pas trajtimit të sëmundjeve të arterieve koronare me stente ose bypass. E kryer në intervale të caktuara dhe e drejtuar nga indikacionet klinike, ajo përbën një ekzaminim shumë të rëndësishëm për vlerësimin e efektshmërisë së trajtimit dhe në të njëjtën kohë edhe të prognozës afat-shkurtër dhe afatgjatë të vetë ecurisë së sëmundjes.



Xarelto®

Në ditët e sotme: Xarelto®, i Pari dhe i Vetmi Frenues Direkt i Faktorit Xa për Tromboprofilaksinë Orale

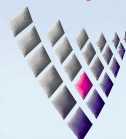
Vepron në mënyrë **direkte dhe specifike** ndaj Faktorit Xa¹



- ◆ Komoditetin e marrjes së tabletës 10 mg, një herë në ditë³
- ◆ Nuk kërkon monitorim rutinë të koagulimit⁴
- ◆ Nuk kërkon përshtatje të dozës për pacientët e rritur pavarësisht moshës, seksit, peshës trupore apo racës^{5,6,7}
- ◆ Nuk kërkon kufizime në ushqim⁸

References: 1. Hoppensteadt D, Neville B, Madden J, Perzborn E, Misselwitz F, Fareed J. Studies comparing the anticoagulant properties of BAY 59-7939—a novel, oral, direct factor Xa inhibitor—enoxaparin and fondaparinux. Poster presented at: the 49th Annual Meeting of the Society for Thrombosis and Haemostasis; February 23-26, 2005; Mannheim, Germany. *Hämostaseologie*. 2005;25:1-54. Poster 41.
2. Mann KG, Jenny RJ, Krishnaswamy S. Cofactor proteins in the assembly and expression of blood clotting enzyme complexes. *Ann Rev Biochem*. 1988;57:915-956. 3. Xarelto®—Summary of Product Characteristics. September 2008; Bayer Schering Pharma AG. 4. Mueck W, Eriksson BI, Bauer KA, et al. Population pharmacokinetics and pharmacodynamics of rivaroxaban—an oral, direct factor Xa inhibitor—in patients undergoing major orthopaedic surgery. *Clin Pharmacokinet*. 2008;47(3):203-216.
5. Kubitz D, Becka M, Zuehlisdrf M, Mueck W. Body Weight has limited influence on safety, tolerability, pharmacokinetics, or pharmacodynamics of rivaroxaban (BAY 59-7939) in healthy subjects. *J Clin Pharmacol*. 2007;47:218-226. 6. Kubitz D, Becka M, Mueck W, Zuehlisdrf M. The effect of age, gender and Weight on the safety and pharmacology of rivaroxaban (BAY 59-7939)—a novel, oral, direct factor Xa inhibitor. Poster presented at: the Annual Congress of the European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology; May 11-15, 2007; Florence, Italy. *J Bone Joint Surg [Br]*. In press.
7. Lassen MR, Agno W, Borris LC, et al. Rivaroxaban versus enoxaparin for thromboprophylaxis after total knee arthroplasty. *N Engl J Med*. 2008;358(26):2778-2786. 8. Kubitz D, Becka M, Zuehlisdrf M, Mueck W. Effect of food, an antacid, and the H2 antagonist ranitidine on the absorption of BAY 59-7939 (rivaroxaban), an oral, direct Factor Xa inhibitor, in healthy subjects. *J Clin Pharmacol*. 2006;46:549-558.

I Pari Trajtim ORAL, Frenim Direkt i Faktorit Xa



Xarelto®
rivaroxaban

Parandalimi i Trombozës, i Thjeshtë dhe pa Ndërlikime

Ushqyerja e fëmijës gjatë vitit të parë të jetës

Nga: Peditre Dr. Lindita Çipi

Qumështi i gjirit është ushqimi më i rëndësishëm për fëmijën tuaj në vitin e parë të jetës. Është ushqimi më i mirë për të plotësuar nevojat ushqimore të fëmijës suaj. Ai gjithashtu mbron fëmijën tuaj nga sëmundjet e fëmijëve, si p.sh. infeksionet e veshit dhe mund të reduktojë rreziqet për alergji të ndryshme. Duhet të prisni që në fillim fëmija juaj të jetë i uritur çdo 2-4 orë. Duhet të dini që fëmija juaj duhet të pijë mjaftueshëm sa të lagen 6-8 panolina në ditë.



4-5 ditë, kështu do keni mundësi të shihni nëse fëmija juaj është alergjik ndaj tyre ose jo. Kur i filloni një ushqim të ri, jepini 3-4 lugë të vogla. Rriteni sasinë gradualisht sipas oreksit të fëmijës. Nëse fëmija e refuzon ushqimin, provojeni përsëri pas disa ditësh. Jepjani ushqimet veç e veç, p.sh

Mosha në muaj	Sasia totale në ditë (ml)	Numri i ushqyerjeve gjatë ditës	Sasia për ushqyerje (ml)
0 - 3	720 - 960	5 - 7	100-200
4 - 6	960 - 1080	4 - 5	200-250
7 - 12	600 - 900	3 - 4	150-250

Mbani mend: këto udhëzime nuk janë përgjithësuese. Asnjëherë dy bebe nuk janë njësoj. Mos e krahasoni fëmijën tuaj me një tjetër, sa shpesh ha ose nëse e pranon apo jo një ushqim të ri. Fëmijët nuk kanë nevojë për ushqime të ngurta për 4-6 muajt e parë. Jepuni ushqime të reja çdo

mishin veç dhe perimet veç, kështu që fëmija juaj do të mund të dallojë shijet. Kalimi nga ushqyerja vetëm me qumësht në ushqim të përzier bëhet në mënyrë graduale.

Fillimi i ushqimit të ndryshëm nga qumështi është mirë jo para moshës 4 muajshe dhe jo pas



Recetat e ushqimit

Po ju sugjerojmë disa skema të thjeshta për përgatitjen e ushqimit dhe për mënyrën e ushqyerjes së fëmijës.

Përgatitja e ushqimit

Lëngu i perimeve: merret një patate e vogël, 1-2 karrota, një domate, një kokërr qepë, 100 gr perime të stinës (kungull, fasule, barbuja) e zihen në një litër ujë, derisa lëngu të jetë reduktuar përgjysëm. Më pas kullojeni lëngun në nje sitë teli ose garze.

Lëngu i mishit: merret 100 gr mish (lope, viçi, pile, gici) dhe zihet në 500 ml ujë derisa të arrijë gjysma. Herë pas here t'i hiqet shkuma.

Pure perimesh: mund të përgatitet me patate, karrota, perime të stinës (kungull, spinaq, patëllxhan) ose bishtaja (fasule, bizele, bathë). Perimet zihen në ujë plotësisht, me zjarr të ngadaltë. Më pas kalohen në sitë.

Mish i grirë: merret mishi tul rreth 100 gr e grihet me makinë mishi ose mikser. Hidhet në ujë që është duke zjerë. Mishi i viçit do rreth një orë e gjysëm të zihet në tenxhere, kurse i lopës rreth tre orë, por në rast se bëhet me tenxhere me presion, rreth gjysëm ore. Për peshkun është e mjaftueshme rreth 15-20 minuta në tenxhere normale.

“Fillimi i çdo ushqimi duhet të bëhet në mënyrë graduale, duhet të nisët me sasi të vogla që rriten gradualisht. Nisët me një ushqim të ri vetëm pasi fëmija është mësuar me këtë. Kjo bëhet me qëllim që sistemi imunitar i traktit tretës të mësohet me ushqimin e ri që po hyn.”

moshës 6 muajshe. Në raste të veçanta si p.sh. në rast konstipacioni jo me natyrë organike mund të nisen frutat para kësaj moshe. Ushqimet ose produktet ushqimore për fëmijët me të cilat mund të fillohet janë: drithërat, frutat, perimet, më pas mishi, peshku, veza. Më mirë do ishte të fillohej me drithëra e më pas me fruta. Gjatë 6 mujorit të parë qumështi duhet të jetë jo më pak se 500 ml në ditë. Ushqimet me përbërje gluteni (gruri e ka në pëmbajtjen e tij) është mirë të fillohen pas 6 mujorit të parë. Më mirë është të fillohet me miellin e orizit ose me drithëra jo me përbajtje gluteni. Është mirë që ushqimet e pasura me nitrate (spinaqi, pazia) të mos nisen para moshës 7 muajshe. Veza të fillohet në fillim me të verdhën, jo para moshës 10 muajshe, e pas 1-2 muajsh të nisët me të bardhën. Mjalti është mirë të mos fillohet para vitit të parë të jetës për shkak se është ambjent i mirë për ruajtjen e toxinës së botulizmit, i cili mund të shkaktojë probleme serioze. Kosi për shkak të natyrës së tij acidike, që te një pjesë e fëmijëve mund të mos tolerohet mirë, duhet nisur jo para moshës 10 muajshe. Produktet e skuqura nuk duhet të nisen gjatë kësaj moshe. Sallami është mirë të mos nisët para moshës 3 vjeç.

Skemë ushqyerje për fëmijë 4-5 muajsh

Ushqimet	Sasia
3-4 vakte qumësht Gjiri / farmacie	220g x 3 180g x 4
Biskota	1 ose 2
1 vakt supe	
Lëng perimesh	150-160g
Miell orizi (misri, tapioca)	15g
Djath kaçkavall	2g
Vaj ulliri	5g
Mollë	50g
Fruta të homogjenizuara	40g

Skemë ushqyerje për fëmijë 6-7 muajsh

Ushqimet	Sasia
2 vakte qumësht (gjiri ose farmacie)	220-250g
+ biskota	3-4
2 vakte supe	
Lëng perimesh, mishi ose pure perimesh	200g
Vaj ulliri	10g
Makarona	25-30g
Djath kaçkavall	4g
Mish ose peshk	40g
Mish i homogjenizuar	80g
Djath bebe	1 copë
Mollë ose banane, dardhë	70-100g
Ose fruta të homogjenizuara	40g



Fillimi i çdo ushqimi duhet të bëhet në mënyrë graduale, duhet të nisët me sasi të vogla që rriten gradualisht. Nisët me një ushqim të ri vetëm pasi fëmija është mësuar me këtë. Kjo bëhet me qëllim që sistemi imunitar i traktit tretës të mësohet me ushqimin e ri që po hyn. Në rast se fëmija është alergjik ndaj një produkti, atëherë ne arrijmë ta eliminojmë atë. Nuk duhet të përdoret kripë në ushqimet e fëmijës por djathë i grirë (më e mira do të ishte djath kaçkavall). Frutat është më mirë të grihen në rende të imët sesa në mikser.

Me daljen e dhëmbëve fillon të rritet fortësia e ushqimeve. Pas moshës një vjeçare fëmija fillon të ushqehet në mënyrë të ngjashme me të rriturit.

Një kujdes i veçantë i duhet kushtuar pastrimit të dhëmbëve. Fluorinimi i tyre mund të bëhet te dentisti ose nëpërmjet dhënies së fluorit, por duhet patur kujdes; nëse përdorim ushqime të gatshme të përforcuara me fluor dhe nëse i lajmë dhëmbët me pastë dhëmbësh që përmban fluor fëmija mund të mos ketë nevojë për shtesë fluor.



TYLOLHOT

"Kombinim Ideal"



NE GRIP DHE RRUFE:



UL TEMPERATUREN



HEQ DHIMBJEN



ZBUT KOLLEN



NDALON RRJEDHJEN E HUNDEVE



Kombinim ideal në kurimin simptomatik të gripit, rrufës, infeksioneve të rrugëve të sipërme respiratore.


NOBEL

STRABIZMI

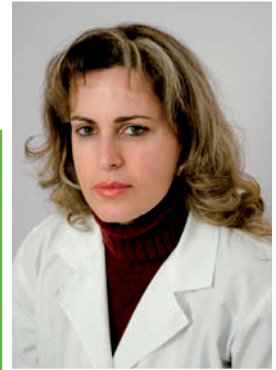
Metodat e korigjimit kirurgjikal në moshë të hershme

Pasoja më e rëndë e strabizmit në fëmijë, është fakti që syri i devijuar, që ofron një cilësi më të dobët të shikimit, përdoret më pak dhe pikërisht kjo mund të sjellë ulje graduale të kapacitetit të tij pamor, ose siç quhet në gjuhën mjekësore; ambliopinë.

Secili nga sytë përcjell në tru dy imazhe të ndryshme për të njejtin objekt. Nëse cilësia e tyre është e përafërt, ato mbivendosen duke na dhënë informacion për pamjen tridimensionale. Kjo është e ashtuquajtura “pamje binokulare” që na lejon të shikojmë objektet në relief. Ndryshimi në kapacitetin pamor midis dy syve çon në humbje të aftësisë së bashkëpunimit të tyre, cilësia e imazheve që përcillen në tru nuk është e njëjtë dhe ato nuk mbivendosen dot. Për pasojë humbet “pamja binokulare” dhe aftësia për të parë objektet në pamje tridimensionale (reliev).

Strabizmi akomodativ

Në 50 % të rasteve, strabizmi vjen si pasojë e egzistencës së të metave të refraksionit, më shpesh hipermetropisë. Në këto raste, mjeku evidenton refraksionin e pacientit gjatë vizitës dhe rekomandon mbajtjen e syzave. Pas një muaji mbajtje konstante të syzave, shtrëmbërimi zhduket (siç duket dhe në fotot e mëposhtme). Kemi të bëjmë me të ashtuquajturin “strabizëm akomodativ total” eliminimi i të cilit varet totalisht nga mbajtja e korigjimit me syza.



*Dr. Teuta Haveri
Kirurge - Oftalmologe*

Strabizmi (shtrëmbërimi i syve) prek afërsisht 5 % të fëmijëve. Mund të shfaqet në moshë të vogël (disa muaj) apo edhe më vonë gjatë jetës. Deviacioni i syrit është shqetësimi kryesor që detyron prindin dhe fëmijën të paraqiten tek mjeku, por shpesh është vetëm “maja e ajsbergut”. Jo rrallë strabizmi është shprehje e sëmundjeve të syrit apo pasojë e nevojës për korigjim me syza, prandaj është e rëndësishme që, sapo ai të konstatohet, në çfarëdo moshe, të paraqiteni sa më shpejt tek mjeku oftalmolog për konsultë.

Në 20 % të rasteve, edhe pas mbajtjes së syzave, shtrembërimi sërish persiston. Kemi të bëjmë në këto raste me “strabizëm akomodativ parcial”, në të cilin nevojitet ndërhyrje kirurgjike për të korigjuar shtrembërimin rezidual (atë pjesë të

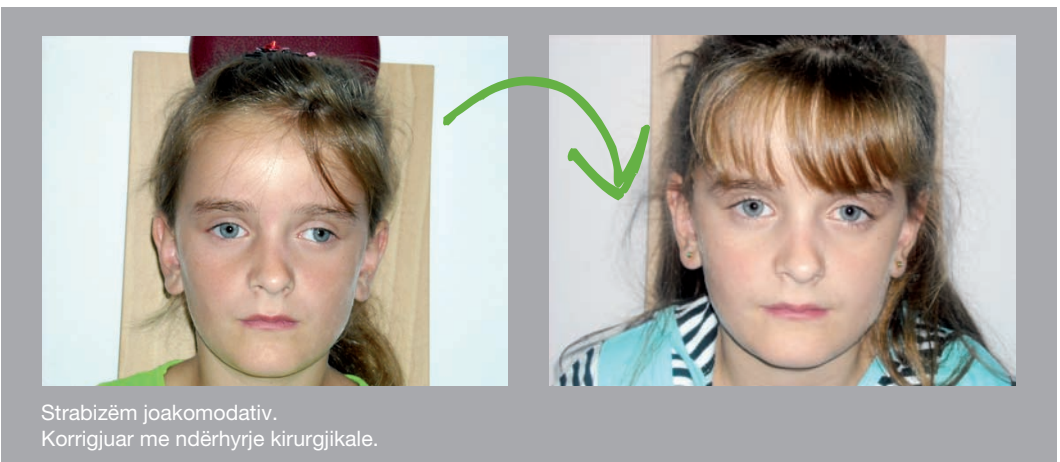


Foto të publikuara me konsensusin e pacientëve

strabizmit që mbetet pas korigjimit me syza). Ndërhyrja kirurgjikale bëhet të paktën 6 muaj pas mbajtjes konstante të syzave.

Në 30 % të rasteve, pacientët me strabizëm nuk paraqesin as të meta refraksioni dhe as sëmundje të syrit. Kemi të bëjmë në këto raste me strabizëm të pastër, të ashtuquajtur “normo-sensorial”, korigjimi i të cilit është vetëm kirurgjikal.

Shumë i rëndësishëm është edhe trajtimi i ambliopisë, i cili fillon paralelisht me korigjimin optik. Ambliopia është pasoja më e rëndë e strabizmit dhe më e vështira për tu trajtuar. Trajtimi i saj konsiston në okluzionin (mbylljen me fasho) të syrit që ka pamje më të mirë dhe pacienti përdor për shikim syrin me pamje më të dobët. Ky shikim i “sforcuar” stimulon qelizat e Nervit Optik dhe rrit kapacitetin viziv të tij. Frekuenca dhe kohëzgjatja e okluzionit përcaktohet nga mjeku oftalmolog i cili ndjek efektin e terapisë dhe modifikon trajtimin. Përkushtimi dhe ndjekja e prindit është shumë e rëndësishme në këtë proces pasi është ai që ndjek mbajtjen e përditshme të okluzionit dhe ushtrimin e syrit ambliop. Trajtimi i ambliopisë është shumë rezultativ deri në moshën 6 vjeç dhe më pak efikas prej moshës 6 deri 10 vjeç, kohë në të cilën përfundon pjekuria e sistemit viziv. Prej këtu mund të kuptohet qartë rëndësia e diagnostikimit dhe e trajtimit të hershëm të strabizmit.

Korigjimi kirurgjikal i strabizmit

Rekomandohet në strabizmat normo-sensoriale dhe akomodativ parcial pasi është mbajtur korigjimi optik për të paktën 6 muaj, dhe pas trajtimit korrekt të ambliopisë. Për këtë arsye rrallë aplikohet para moshës 3 vjeçare. Realizohet nën anestezi gjenerale dhe konsiston në zhvendosjen e muskujve të jashtëm të syrit në mënyrë të tillë që të arrihet korigjimi estetik i përshtatshëm.

Pas operacionit, syri është lehtësisht i skuqur në sipërfaqe dhe mjekohet me pomadë me antibiotikë për rreth 1 javë. Pas operacionit, pacienti paraqitet tek mjeku afërsisht një herë në 3 muaj gjatë vitit të parë dhe më pas 1 herë në vit për të vijuar trajtimin dhe prevenuar rishfaqjen e ambliopisë.

Një grup të veçantë përbëjnë strabizmat që shfaqen në moshë të rritur, pas një traume të kokës apo edhe pa ndonjë shkak të ditur. Jo rrallë ato janë shprehje të patologjive të syrit ose atyre neurologjike. Në këto raste, ekzaminimi oftalmologjik i detajuar, është shumë i rëndësishëm për të evidentuar dhe rekomanduar trajtimin e këtyre patologjive. Në rast se nuk konstatohen sëmundje të tilla, ndërhyrja kirurgjikale për korigjimin e deviacionit duhet të jetë e shpejtë, për të mos lejuar degradimin dhe humbjen e pamjes binokulare.

A dëshironi të merrni **Çertifikatën ISO ?**

me **QM Consulting shpk**

Konsulenca dhe Çertifikimi është i thjeshtë

**Siguroeni një përparësi ndaj konkurrencës në treg
..... dhe ju garantojmë çertifikim të shpejtë!**

Ne jemi çelësi drejt efektivitetit, ju kursejmë kohë dhe burime
financiare për të plotësuar të gjitha nevojat e biznesit tuaj.

Kompania jonë ju ofron shërbim konsulence për një seri
Standardesh Ndërkombëtare ISO, si më poshtë:

ISO 9001	Sistemet e Menaxhimit të Cilësisë
ISO 14001	Sistemet e Menaxhimit të Mjedisit
ISO 22000	Sistemet e Menaxhimit të Sigurisë Ushqimore
ISO 27001	Menaxhimi i Sigurisë së Informacionit
PAS 99	Sistemet e Menaxhimit të Integruar
OHSAS 18001	Sistemi i Menaxhimit të Sigurisë & Shëndetit
BS 25999	Menaxhimi i Vazhdimësisë së Biznesit
etj	

Ekspertët tanë, kanë përvojën e duhur në lidhje me ndihmën që
japin kompanive për të krijuar dhe mirëmbajtur sistemet e
menaxhimit të cilësisë.

Ne bashkëpunojmë me ENTIN NDËRKOMBËTAR TE ÇERTIFIKIMIT
BSI GROUP i njohur në mbarë botën për realizimin sipas
Direktivave të BE të procedurave të çertifikimit me standardet ISO.



Ju mund të na kontaktoni në:

Adresa: Rr. "Emin Duraku" Pallati 7/ 37, Tirana-ALBANIA

Mob.: +355 692027766 ; Tel.: +355 4 240215

Web.: www.qmconsulting.org E-mail: info@qmconsulting.org



Mezan Selimaj

I lindur për të jetuar

Nga: Ornela Doçi

Historia e 25 vjeçarit që humbi babain e dy motrat në moshë shumë të re nga insufiçenca renale. I diagnostikuar me të njëjtën sëmundje u transplantua i pari në historinë e mjekësisë shqiptare nga ekipi i Spitalit Amerikan, duke marrë veshkën e nënës Sofie. Dy vjet pas operacionit i ktheu gëzimin familjes Selimaj me dasmën e tij dhe djalin që solli në jetë.

As babai as dy motrat nuk patën fat, babai vdiq 42 vjeç, unë isha 12 atëherë. Motra e madhe Dhoksia vdiq 27 vjeçe dhe e vogla Anelda 22 vjeçe; që të tre nga kjo sëmundje” me thotë Mezan teksa pijmë një kafe përballë detit e më tregon historinë e tij aty në qytetin e tij të bukur. Ky është vetëm fillimi i historisë së Mezan Selimaj, djalit 25 vjeçar nga Vlora që mori veshkën e nënës në nëntor 2007. Sot, pas më shumë se dy vitesh, jeta e tij është krejt ndryshe nga sa tregon ky fillim i trishtë.



“Pas vdekjes së motrës së vogël unë ika të punoj në Greqi. Aty në punë pata ca kriza të forta një ditë. Shkova tek doktori që më tha se të dyja veshkat i kisha jashtë funksionit dhe se vetëm një transplant i menjëhershëm do më shpëtonte. Kur ia thash mamasë në telefon filloi të qajë me të madhe, nuk e priste që edhe unë të isha i sëmurë si motrat”.

Sofia, mamaja e Mezanit, sot 52 vjeç, e dinte mirë ç'do të thoshte sëmundja për të cilën Mezani i fliste nga Greqia. Kishte humbur bashkëshortin dhe dy vajzat dhe e kishte ende shumë të freskët humbjen e fundit. Për vajzën e vogël ajo kishte pritur gjatë një dhurues të përshtatshëm dhe një transplant në Itali, por më kot. Dhe ja tani përballë me të njejtin makth; një dhurues dhe transplant për Mezanin.

Me forcën që i jepte të qënurit një nënë e lënduar nga humbjet, Sofia filloi të trokasë në dyert e Shërbimit të Nefrologjisë në QSUT e Ministrisë së Shëndetësisë nga ku edhe mesoi se Spitali Amerikan po përgatitej për ndërhyrjen e madhe, transplantin e veshkave.

“**Sofia, mamaja e Mezanit, sot 52 vjeç, e dinte mirë ç'do të thoshte sëmundja për të cilën Mezani i fliste nga Greqia. Kishte humbur bashkëshortin dhe dy vajzat dhe e kishte ende shumë të freskët humbjen e fundit.**”

“Të dyve me mamanë na bënë shumë analiza që të them të drejtën nuk e dija çfarë ishin por më vonë mora vesh që ishin bërë për të parë nëse veshka e mamasë ishte e përshtatshme për mua” tregon Mezani. Dhe në fakt nëna e tij, Sofia, rezultoi dhuruese e përshtatshme. “Nuk vuajta shumë se për fatin tim programi i transplanteve në Spitalin Amerikan filloi pikërisht kur mu desh mua dhe isha i pari, ai më me fat. Çdo gjë eci për bukuri dhe shumë shpejt. Para operacionit më dukej çudi që një ekip aq i madh profesorash bënin përgatitje për mua dhe djalin tjetër që do transplantohet si unë. Të them të drejtën kam mësuar më shumë për rëndësinë dhe vështirësinë e operacionit tani që punoj në internet kafe dhe lexoj nga pak nga kurioziteti”.





Operacioni i Mezanit dhe shokut të tij të dhomës, Ndrçimit, që u transplantua në të njejtën ditë dhe gëzon shëndet të mirë falë veshkës që mori nga i ati, mbloodhi bashkë një ekip profesionistësh të afirmuar e kirurgësh të talentuar. Mezani ishte vetëm i pari i 17 transplanteve që ka realizuar deri më sot në Spitalin Amerikan ekipi i Prof. Sadik Ersoz në bashkëpunim me nefrologët e QSUT dhe me mbështetjen financiare të qeverisë shqiptare.

Pas operacionit Mezani ishte heroi i ditës për ca kohë. Një sipërmarrje e madhe e mjekësisë moderne, siç ishte transplanti i një organi, kishte re-

zultuar i suksesshëm pikërisht në trupin e tij dhe të gjithë flisnin për të. Por në fakt, pak dhoma më tej në korridorin e qetë të pavionit të transplanteve qëndronte në dhomë ajo, heroina e heshtur e familjes Selimaj, Sofia. “Pas operacionit kisha shumë dhimbje por nuk e kisha mendjen fare tek vetja ime” - më tregonte Sofia ca kohë pas operacionit. “Pyesja për Zanin dhe më thoshin vetëm që ishte shumë mirë dhe që ishte pak dhoma më tej kur në një moment e shoh të ecte në korridor e të bënte shaka me infermieret sikur s’kishte qënë ndonjëherë sëmurë. Po kështu ka qënë ky gjithmonë, i merr gjerat me të qeshur dhe do ti, ashtu mbarë i shkojnë.”



E ndërsa Mezani iu rikthye jetës normale sikur të mos ishte operuar kurrë e bashkë me mjekimet që merrte nuk linte mangut edhe argëtimet e moshës, për Sofien gjërat nuk ishin aq të lehta. Kur shkova t'i takoj për herë të parë pas operacionit buzëqeshjet ishin të ngrira sado që kishte kaluar një vit dhe të dy ishin shumë mirë me shendet. Sofia më tregonte fotot në mure të vajzave e burrit që s'i kishte më dhe të nipit që kishte mbetur pa nënë shumë i vogël. Atëherë

as ajo nuk e dinte se përveç mposhtjes që i kishte bërë sëmundjes Mezani kishte rezervuar për të edhe surpriza të tjera.

Nje ditë korriku telefonova Sofinë për të pyetur si janë dhe kësaj rrache me një zë krejt ndryshe më tha e ngazëllyer: "Zanin e kemi martuar dhe nusja pret një djalë". Mrekullia vetë në një kohë kaq të shkurtër!: Mezani ishte shumë mirë me shëndet, kishte filluar punë, ishte martuar dhe tani priste të bëhej baba. Ne, stafi i spitalit e kishim përcjellë Mezanin me sy të përbotur për në sallë, e kishim pritur në ankth të dilte si të ishte një familjar i të gjithëve ne, e ndoqëm me javë të tëra bashkëjetesën e veshkës së Sofies me atë trup të tijin të lodhur nga sëmundja dhe kishim kuptuar që ai kishte ardhur në jetë për ta jetuar atë. I sfidoi të gjithë duke u bërë pacienti i parë i transplantuar në Shqipëri, na sfidoi duke u ngritur në këmbë që ditën e dytë pas operacionit dhe duke rekuperuar në kohë rekord, dhe ja, tani kishte sfiduar jetën duke i marrë asaj maksimumin, edhe një trashëgimtar.



Ata që u kujdesën për të gjatë qëndrimit në spital shpesh i kujtonin sa me fat ishte që nëna kishte mundur t'ia rikthejë jetën. Nën atë buzëqeshjen e tij të madhe, nganjëherë mospërfillëse, lexohej qartë se ishte mirënjohës dhe ndihej me fat. “Tani jam akoma më me fat, arrita ta gëzoj mamanë e t’i jap një nipçe që t’i trashëgojë emrin babait” thotë Mezani që teksa me flet për këtë gëzim të vetëm të familjes pas kaq vitesh hidhërimi, nuk e fsheh dot ngazëllimin. Me të drejtë! I ka kthyer gëzimin dhe borxhin nënës që e sheh në dritë të syrit. “Mu mbush shtëpia” thotë Sofia që tani jeton me Mezanin, nusen e tij Borën dhe nipin 4 muajsh Muimin.

Si është jeta pas operacionit dhe gjithë këtyre të mirave njëherësh - e pyes. “Unë nuk e kam ndjerë frikën e vdekjes por mamaja po, ajo e dinte se ç’më priste, e dinte nga motrat” - thotë ai. “Të them të drejtën mundohem mos ta mendoj se mund të shkonte edhe ndryshe, të më duhej të

bëja dializë me vite të tëra e pastaj kush e di... Por e di që e kam jetë të dytë. Kur dola nga spitali, puna e parë, u takova me nusen, Siborën. Njiheshim që më parë po për shkak të sëmundjes nuk dija ç’të bëja me të. Vjet në maj bëmë një dasëm të madhe, tani u gëzuam edhe me djalin. Më në fund i ndrinë sytë edhe Sofies time.”

Dhe vërtetë, Sofien këtë rradhë e kisha parë ndryshe, me dëshirën për të folur e treguar, jo më historinë e tyre të trishtë por këtë fillim të ri të gëzuar.

Teksa e lash Mezanin me lutjen time që të mos neglizhojë kontrollet e mjekimet dhe premtimin se do shihemi në gëzime të tjera, para se të ndaheshim: “M’u bëj të fala të gjithëve” tha. “Doktor Klodit, doktor Sadikut, doktor Myftarit, Arjetës, Fjonës, infermiereve, të gjithëve m’u bëj të fala. Tregoju dhe fotografitë e dasmës dhe të çunit...”



Fondacioni Vodafone Albania është krijim i vet biznesit Vodafone Albania, në demonstrim të qëndrueshmërisë dhe vazhdueshmërisë në politikën e përgjegjshmërisë ndaj komunitetit dhe mjedisit ku jetojmë. Çdo vit biznesi kontribuon nëpërmjet Fondacionit fonde të dedikuara për të ndihmuar komunitete në nevojë, në mënyrë të veçantë në fushën e shërbimeve shëndetësore, edukimit, dhe mjedisit. Që prej fillimit të aktivitetit të tij në Janar të 2008 e deri më sot, janë financuar gjithsej një numër prej mëse 42 projektesh në tre programet kryesore: Programi i Granteve, Programi "Bota e Ndryshimit" si dhe Përgjigje ndaj Emergjencave Humanitare.

Vetëm në vitin financiar 2008/9 shuma e dhuruar nëpërmjet fondacionit kapi shifrën 75,346,278 Lek, e cila përmblodh një numër prej 20 projektesh në kuadrin e programit të granteve me një fond prej 44,346,278 Lek si edhe shumë prej 31.000.000 Lek të ofruar për emergjencat humanitare gjatë kësaj periudhe.

Në vitin në vazhdim 2009/10 është rritur numri i projekteve dhe i kapaciteteve investuese në shumën prej 56,267,316 Lek të dhuruar nëpërmjet programit të granteve për këtë vit. Sot ka 22 projekte në zbatim anembanë Shqipërisë, të cilat u vijnë në ndihmë personave me aftësi të kufizuara, grupeve sociale në nevojë, shërbimeve mjeksore për fëmijët në nevojë, komunitetit rom, asistencë për ish- viktimat e trafikut njerëzor dhe grupeve të tjera të marginalizuara.

Si një nga fushat kryesore të investimit, shëndetësia dhe shërbimet e lidhura me të janë pjesë e projekteve në zbatim. Specifikisht, Fondacioni ka financuar Fondacionin Ryder Albania për zbatimin e një projekti në fushën e shëndetit palativ, për t'i ardhur në ndihmë 420 pacientëve me sëmundje terminale dhe familjeve të tyre. Një projekt tjetër është në zbatim me shoqatën e Thalasemikëve të Shqipërisë, nëpërmjet të cilit jo vetëm i shërbehet fëmijëve thalasemikë, por komponent të tij është dhe kryerja e analizave përkatëse për popullatën e zonave me tregues të lartë, me qëllim parandalimi dhe infomimi.

Fondacioni financon prej dy vitesh Bethany Social Services në Shqipëri me një projekt të posaçëm për të ndihmuar gratë shtatzëna me rrezik abandonimi të fëmijës, ku një pjesë e mirë e këtij projekti u dedikohet shërbimeve mjeksore të nevojshme për nënat përfituese. Sapo ka përfunduar një projekt informues mbi HIV/AIDS në zonat e populluara kryesisht nga komuniteti rom në periferitë e Tiranës.

Disa nga projektet e financuara u dedikohen komunitetit të aftësisë kufizuar, pjesë e të cilëve janë dhe shërbime rehabilituese apo lehtësuese për aftësinë e kufizuar. Ka dy muaj që ka nisur punën një prej fituesve të Programit "Bota e Ndryshimit" '09, projekt që konsiston në ndërgjegjësimin e informimin mbi kancerin e gjirit për nënat e vajzat në zonën e Korçës. Kjo është vetëm një pjesë e panoramës së punës dhe përkushtimit. Investimi vazhdon.

Përqafoje jetën!

**SPITALI
AMERIKAN**
në
FIER



**American
Medical Center**

☎ 034-23 21 21 ☎ 034-23 21 23

Lagjja 1 Maji, Rr. Çamëria,
përballë Spitalit Fier

www.spitaliamerikan.com

Kardiologji
Gastroenterologji
Endokrinologji
Pneumologji
Nefrologji
Urologji
Kirurgji

Neonatologji
Pediatri
ORL
Laborator
Imazheri
Klinikë dentare
Farmaci

Spitali Amerikan 1 vit në Fier

"Kardiologu i mirënjohur i Fierit
Dr. Novruz Caushaj,
u tregon lexuesve të Vital për
eksperiencën e tij në të parin
spital privat jashtë kryeqytetit"



Dr. Novruz Caushaj
Drejtor Ekzekutiv Spitali Amerikan Fier

Përse pikërisht në Fieri, i dyti i Spitaleve Amerikanë?

Besoj kanë qënë të shumtë faktorët që kanë ndikuar në përzgjedhjen pikërisht të Fierit për të hapur një qendër të dytë pas asaj të Tiranës. Pozita gjeografike e Fierit bën që të ketë përreth dhe në distancë mjaft të shkurtër disa nga qytetet kryesore të vendit si Vlora, Berati, Lushnja etj, dhe rrjedhimisht edhe dendësia e popullsisë përreth Fierit është e lartë. Pra Spitali këtu u shërben disa qyteteve njëherësh. Fierakët janë njerëz që kujdesen për veten dhe për shëndetin. Raportet e mira që ata kanë me punën dhe emigrimin kanë sjellë edhe një pozitë ekonomike më të konsoliduar se të qyteteve të tjera, çka, në gjuhën e biznesit, do të përkthehej në fuqi më të lartë blerëse dhe konsumuese edhe të shërbimeve shëndetësore.

Por sigurisht kur bëhet fjalë për shëndetësinë nuk mjafton të kesh kërkesë të lartë, duhet të kesh edhe burime njerëzore të mjaftueshme dhe të kualifikuara. Fieri është një qytet që ta ofron këtë mundësi. Këtu ka qënë më e lehtë se në qytetet e tjera mbështetja e investimit me mjekë të kualifikuar në të gjitha departamentet.

Ka kaluar tashmë një vit dhe shumë tregues janë të matshëm. Si e shikoni Spitalin Amerikan Fier 12 muaj pasi ka hapur dyert?

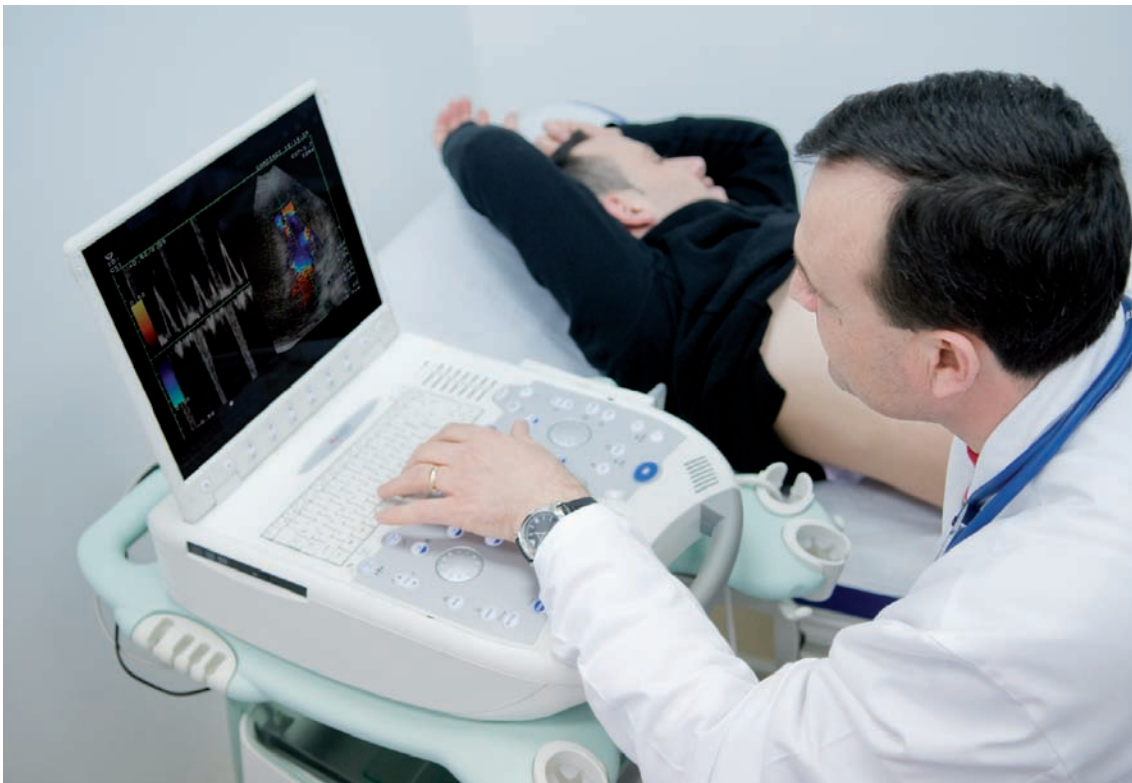
Ka disa tregues që janë vërtetë deçizivë në vlerësimin e një qendre mjekësore apo spitali. Për sa i përket spitalit tonë mund t'ju them vetëm se rritja në mënyrë të ndjeshme çdo muaj e numrit të pacientëve dhe shtimi i vazhdueshëm i shërbimeve që ne ofrojmë tregojnë sukses dhe rritje.

Shqiptarët nuk binden lehtë për cilësinë e shërbimit shëndetësor. A ka qënë e vështirë në Fier?

Është shumë i goditur ky konstatim, janë skeptikë, por për fat të mirë shumë komponentë që ndikojnë në besimin e pacientit kanë qënë në favorin tonë. Sikundër theksova, burimet njerëzore janë përzgjedhur me shumë kujdes duke patur si kriter jo vetëm profesionalizmin por edhe ndjenjën humanitare e edukimin e personelit mbi metodat e mjekësisë moderne. Të paturit një strukturë mëmë si Spitali Amerikan i Tiranës, sukcesi i të cilit i ka rezistuar provës së mbi 40000 pacientëve dhe duke patur edhe mbështetjen e vazhdueshme të këtij Spitali, distancat me pacientët në Fier janë eliminuar shumë më shpejt nga sa parashikohej. Sigurisht, një atribut të rëndësishëm kanë metodat e reja dhe aparaturat e teknologjisë moderne që kemi në spital tonë në përdorim për ekzaminim e diagnostikim.

Në një qytet ku spitali rajonal posedon pothuaj gjithë departamentet e ku numri i mjekëve është relativisht i madh si ka qënë bashkëekzistenca e spitalit publik me Spitalin Amerikan?

Për fat të keq, sot në 2010 nuk kemi ende një bazë ligjore që do të subvenciononte shërbimin spitalor privat dhe të bashkërendonte kështu punën mes shërbimit spitalor publik dhe atij privat. Megjithatë mes dy spitaleve tona dhe mes stafeve përkatëse ka një frymë shumë të mirë bashkëpunimi. Do të thoja se shërbimet tona me spitalin publik të Fierit janë plotësuese, siç mendoj se është edhe Spitali Amerikan i Tiranës me QSUT. Nuk mund të mohojmë absolutisht profesionalizmin me të cilin punohet në spitalin publik por Spitali Amerikan i Fierit ka një epërsi në ekzaminim e diagnostikim ambulator që vjen nga teknologjia dhe stafi i ri i trajnuar për përdorimin e saj.





Cilat kanë qënë pikat e forta që kanë plotësuar kërkesa të mëdha?

Ato që kanë munguar në Fier e në qytetet përreth, që kanë qënë krejtësisht risi por edhe që kanë mbushur një boshllëk të konsiderueshëm janë kryesisht laboratorit dhe radiologjia e avancuar me ekzaminimet e skanerit. Laboratori i Fierit ka një kapacitet ekzaminimi prej 100 kampionesh në të njëjtën kohë për një gamë shumë të gjerë testesh biokimike, mikrobiologjike, hormonale, imunologjike etj. Ndërsa skaneri është një nga investimet më me vlerë të këtij spitali që jo vetëm ka plotësuar kërkesat e Fierit dhe qyteteve përreth por edhe i ka dhënë një tjetër dimension diagnostikimit në shumë patologji.

Meqënëse jemi tek sëmundjet dhe diagnostikimi i tyre. Sipas statistikave të pacientëve tuaj cilat paraqiten patologjitë më të hasura?

Sigurisht ato që janë më problematike për gjithë shqiptarët; sëmundjet kardiovaskulare, ato endokrinologjike dhe pneumologjike. Mënyra e ushqyerjes, duhanpirja në masë, faktorët gjenetikë, jeta sedentare dhe e ngarkuar me stres si dhe ndotja nga nafta dhe produktet e saj kryesisht në zonën e Fierit janë shkaqet kryesore të sëmundjeve që përmenda.

Në çfarë konsiston bashkëpunimi me Spitalin Amerikan të Tiranës? Duke qënë një strukturë që ekziston tashmë prej 3 vitesh dhe që ka pagëzuar shërbimin spitalor privat në vend, a pengon distanca prej 130 kilometrash?

Jemi si fëmijë e së njëjtës famije. Ne të sapa ngritur në këmbë, tashmë edhe Spitali Amerikan i Durrësit i sapolindur. Sigurisht që në cdo aspekt bashkërendojmë punën dhe mbështesim njëri tjetrin dhe kemi ekspertizën dhe konsulencën e

Spitalit Amerikan të Tiranës në çdo hap. Ka shërbime për të cilat Spitali Amerikan i Tiranës gëzon reputacion të padiskutueshëm jo vetëm në vend por edhe në rajon, siç janë kardiokirurgjia, okulistika, kirurgjia e përgjithshme konservative dhe laparoskopike, urologjia, kirurgjia plastike etj. Pikërisht në këto shërbime marrim mbështetjen maksimale nga spitali qëndror. Mund të përmend rastet e shumta të urgjencave kardiologjike që i drejtojmë me ambulancën tonë menjëherë në shërbimin e hemodinamikës dhe koronarografisë në qendrën tonë në Tiranë ku shumë prej tyre janë trajtuar në gjendje të infarktit akut të miokardit. Kjo, si dhe fakti që kemi edhe staf nga Tirana të punësuar në Fier tregon se distancat tani janë të papërfillshme.

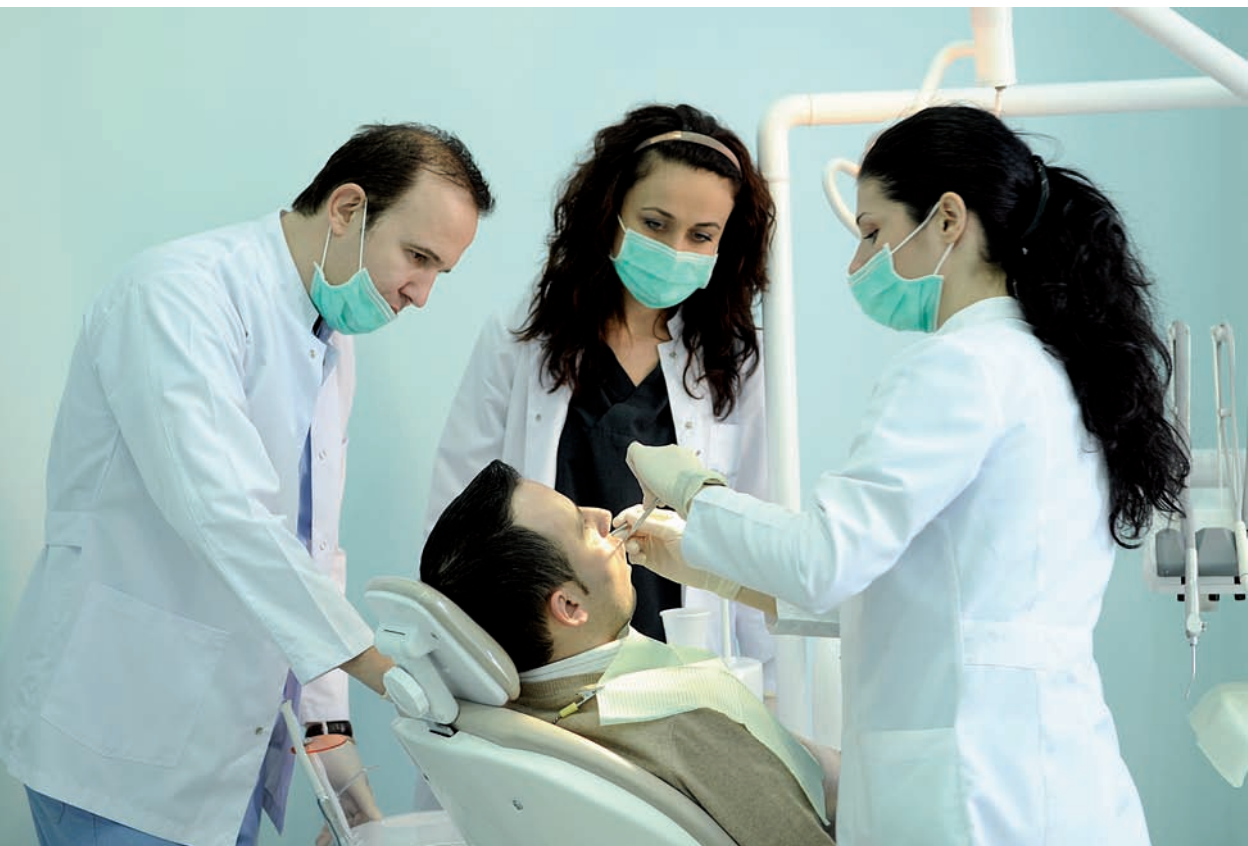
Cilat janë projektet e Spitalit Amerikan Fier për këtë vit?

Shumë shpejt shërbimi më i ri dhe shumë i rëndësishëm, kirurgjia e përgjithshme, do të fillojë nga puna. Pra shërbimi ambulator do të plotësohet me kirurgjinë dhe trajtimin me shtrim. Nje tjetër projekt që e presim me entuziazëm jo vetëm ne por edhe pacientët, është shërbimi i hemodializës me 12 shtretër që do ju shërbejë mbi 30 pacientëve në ditë duke ju dhënë atyre lehtësinë e kryerjes së seancave të dializës pa patur nevojë të udhëtojnë disa herë në javë drejt Tiranës. Këto përbëjnë ndryshimet themelore që do të ndodhin në muajt e parë të vitit në Spitalin Amerikan Fier. Më tej të tjera shërbime mbështetëse do të vazhdojnë të rrisin strukturën tonë.





Klinika dentare e Spitalit Amerikan Fier, falë stafit profesionist të përzgjedhur, ofron shërbim elitare për shëndetin e dhëmbëve të të rriturve dhe fëmijëve.



Mbushje dhe heqje dhëmbi
Stomatologji estetike
Implantologji – Mbjellje e dhëmbëve
Ura porcelani
Proteza totale e të skeletuara

Trajtim i mishrave të dhëmbëve
Pedodonti – Shërbim për fëmijë
Kirurgji dentare
Zbardhim dhëmbësh
Radiografi dentare



**American
Medical Center Fier**

☎ 034 23 21 21 ☎ 034 23 21 23
✉ Lagjja 1 Maji, Rr. Çamëria, përballë Spitalit Fier
🌐 www.spitaliamerikan.com

Mos vdis nga turpi!

Çdo vit në Shqipëri me qindra njerëz diagnostikohen me këtë kancer të kolonit në stade të avancuara. Një nga arsyet pse kapet kaq vonë është turpi për të kërkuar ndihmë dhe nënshtruar ekzaminimeve.

Çfarë është kanceri kolorektal?

Kanceri kolorektal (i zorrës së trashë) është një sëmundje në të cilën formohen qeliza malinje në shtresën e brendshme të kolonit ose rektumit. Së bashku, koloni dhe rektumi formojnë zorrën e trashë ose intestinin e trashë. Zorra e trashë është segmenti i fundit i sistemit digjestiv (ezofagu, stomaku dhe zorra e hollë janë tre seksionet e para të këtij sistemi). Funkzioni i zorrës së trashë është që të përthithë ujin nga përmbajtja e intestinit. Pjesa e parë dhe më e madhe e zorrës së trashë është koloni dhe pjesa e fundit është rektumi. Shumica e tumoreve të kolonit dhe rektumit e marrin origjinën nga sythe beninje që rriten në shtresën e brendshme të tyre të cilat quhen polipe. Jo të gjitha poliper e kanë aftësinë që të kthehen në kancer. Ato që e kanë këtë aftësi quhen adenoma. Zakonisht duhen më tepër se 10 vite që adenomat të kthehen në kancer. Kjo është arsyeja pse shumica e testeve parandaluese janë efektive edhe nëse bëhen me intervale 10 vjeçare. Por këto intervale janë shumë të gjata sidomos në personat me histori familjare për kancer kolorektal ose adenoma ose në ata me kollit ulçerativ ose Crohn.

Sa i shpeshtë është kanceri kolorektal?

Kanceri kolorektal është i dyti për nga vdekshmëria, pas kancerit të mushkërive. Por nëse kapet herët, trajtohet shumë mirë dhe nuk është vdekjeprurës.



*Dr. Emiljana Huti
Onkologe*

Depistimi i rregullt i kancerit kolorektal ka treguar se reduktohet me 16 % risku për të vdekur nga ky kancer. Shumë njerëz të diagnostikuar me kancerin kolorektal nuk kanë kurrë simptoma ose shenja të herëshme paralajmëruese. Më poshtë keni shenjat më të shpeshta të këtij kanceri por duhet patur parasysh që simptomat nuk janë unike – këshillohuni me mjekun nëse keni ndonjë problem.

Mundësia e diagnostikimit të kancerit të avancuar të kolonit në pacientët e moshës 40 vjeçare nuk është e pazakontë dhe ky kancer është parë dhe në pacientët e moshës 20 vjeçare. Nëse jeni të shqetësuar, depistohuni – nuk ka përfitim shëndetësor nëse nuk veproni.

Pyesni familjarët për historinë shëndetësore të familjes suaj. Njerëzit ndoshta nuk e përmendin kancerin e kolonit ose të rektumit. Ata kanë turp – ne nuk duhet të kemi!

Në shumicën e rasteve është i parandalueshëm dhe jo i evitueshëm. Çdo vit në Shqipëri me qindra njerëz diagnostikohen me këtë kancer në stadi të avancuar. Një nga arsyet pse kapet kaq vonë është turpi. Turpi i bën ata që mos të flasin për të. Pacientët janë të pavendosur për të folur për lëvizjet e zorrëve, gjakun në feçe, lodhjen e papritur. Dhe ka një ngurim shumë të madh për tu depistuar.

Çfarë është depistimi për kancerin kolorektal?

Depistim do të thotë të kërkosh për kancer ose polip kur pacienti nuk ka asnjë simptomë. Zbulimi i kancerit kolorektal përpara se të fillojnë simptomat, përmirëson shanset për mbijetesë. Zbulimi i polipit dhe heqja e tij përpara se të bëhet kanceroz, parandalon zhvillimin e kancerit kolorektal.

Kush është në risk për të zhvilluar kancer kolorektal?

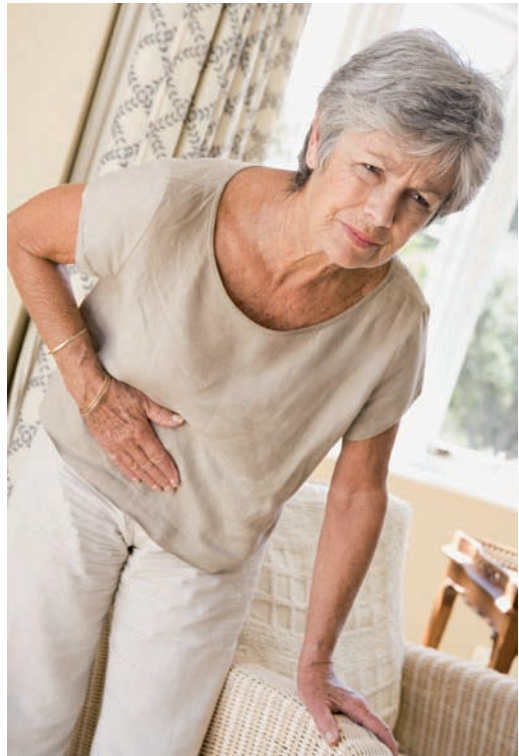
Çdo person që është 50 vjeç ose më tepër. Mesatarja e moshës që zhvillon kancer kolorektal është 70 vjeç dhe në 93 % të rasteve haset në personat e moshës 50 vjeç ose edhe më tepër. Rekomandimet janë që të gjithë të depistohen në moshën 50 vjeçare nëse nuk ka faktorë risku të tjerë përveç moshës.

Burrat dhe gratë

Meshkujt kanë për tendencë të preken nga ky kancer më herët në moshë se femrat, por femrat jetojnë më gjatë prandaj numri total i rasteve është i barabartë.

Personat që kanë histori familjare për kancer kolorektal

Nëse një person ka histori familjare prej dy ose më shumë të afërm të gradës së parë, ose ndonjë të afërt të gradës së parë diagnostikuar me këtë tumor nën moshën 60 vjeçare, risku për kancer kolorektal është 3-6 herë më i madh se në popullatën tjetër. Ata që kanë një të afërm të gradës së parë diagnostikuar me kancer kolorektal në moshën 60 vjeçare ose më tepër, kanë risk 2 herë më të madh për të zhvilluar këtë sëmundje



sesa pjesa tjetër e popullatës. Për personat me histori familjare për kancer kolorektal egzistojnë programe depistimi speciale. Faktor risku është dhe historia familjare për adenomë. Personat që kanë patur kancer kolorektal ose adenomë kanë risk të lartë për të zhvilluar adenoma ose tumore të tjera. Gratë e diagnostikuara me kancer të ovarit ose kancer të uterusit, kanë risk të lartë për të zhvilluar kancer kolorektal. Këto grupe duhet të kontrollohen nëpërmjet kolonoskopisë në intervale të rregullta, zakonisht çdo 3-5 vite.

Cilat janë simptomat e kancerit kolorektal?

Simptomat e kancerit kolorektal variojnë në varësi të lokalizimit të kancerit, në kolon apo në rektum, ka dhe raste kur nuk ka shenja fare. Prognoza është më e keqe në rastet që janë simptomatike krahasuar me ato asimptomatike. Simptoma më e shpeshtë e kancerit kolorektal është gjakderdhja rektale.

1 në 19 persona

janë të rrezikuar për të zhvilluar kancer kolorektal gjatë jetës

8 në 10 nga rastet

e diagnostikuara me kancer kolorektal janë të moshës mbi 60 vjeç.

Niveli i mbijetesës për 5 vite mbas diagnostikimit të kancerit kolorektal është:

96 %

kur tumori është diagnostikuar në stadin e parë të tij

87 %

kur tumori është diagnostikuar në stadin e dytë të tij

55 %

kur tumori është diagnostikuar në stadin e tretë të tij

5 %

kur tumori është diagnostikuar në stadin e katërt të tij

Tumoret me origjinë nga pjesa e majtë e kolonit zakonisht shkaktojnë hemorragji, në stadet e tyre të mëvonshme mund të shkaktojnë konstipacion, dhimbje barku dhe simptoma të bllokimit. Lezionet e pjesës së djathtë të kolonit mund të prodhojnë dhimbje abdominale të lehtë, por nuk ngjasojnë me dhimbjen nga bllokimi ose nga çrregullimet e intestinit. Simptoma të tjera si dobësia trupore, rënia në peshë ose anemia si pasojë e humbjeve të vazhdueshme të gjakut, mund të shoqërojnë kancerin e anës së djathtë të kolonit. Duhet patjetër të konsultoheni me mjekun nëse do të vini re ndonjë nga këto shenja.

Pse duhet të kontrolloheni për kancer kolorektal nëse nuk keni asnjë shenjë ?

Është vënë re që depistimi i rregullt për kancerin kolorektal ka reduktuar me 16 % rrezikun për të vdekur nga ky kancer. Depistimi ndihmon në kapjen e tumorit në stadet e para (kur nuk ka shenja klinike), atëherë kur dhe mjekimi mund të jetë efektiv. Depistimi kap gjithashtu dhe polipet, të cilat nuk janë tumore, por me kalimin e kohës mund të zhvillohen dhe të kthehen në të tilla. Ato mund të hiqen lehtë, duke reduktuar kështu rrezikun për zhvillim të kancerit kolorektal.

Si funksionon testi i Feçe Gjak Okult?

Polipet dhe tumoret e zorrëve zakonisht kanë gjakrrjedhje, dhe testi i feçe gjak okult e kap këtë hemorragji edhe kur ajo është në sasi tepër të vogël, aq të vogël sa që me sy të lirë nuk kapet dot. "Okult" do të thotë e fshehur. Ky test nuk shërben për të diagnostikuar tumoret e zorrëve, por rezultati i tij indikon për ekzaminime të mëtejshme nëse do të duhen (zakonisht kolonoskopi).

Çfarë është kolonoskopia?

Kolonoskopia është një ekzaminim që mundëson vëzhgimin e pjesës së brendëshme të zorrës së trashë. Si fillim pacientit i jepet një medikament sedativ, pastaj një tub i hollë, elastik, me një kamera, futet në zorrën e trashë nëpërmjet hyrjes anale. Nëse gjenden polipe, hiqen lehtësisht pa dhimbje, gjatë procedurës së kolonoskopisë. Pastaj këto inde ekzaminohen nga mjeku histopatolog për të parë nëse ka qeliza kancerogjene.

Megjithëse është parë që përdorimi i barnave si anti-inflamatorët steroidë ose aspirina reduktojnë mundësinë e vdekjes nga kanceri kolorektal me 30-50%, ato kanë rreziqe si p.sh. hemorragjia intestinale, prandaj duhet të merren vetëm nëse mjeku i këshillon. Një dietë e pasur me fibra dhe pa yndyrna, ushtrime fizike të rregullta, ruajtja e peshës trupore normale dhe ndërprerja e duhanit, janë gjithashtu me përfitime. Asnjë nga këto masa nuk mund të zëvendësojë depistimin e kancerit kolorektal.

Kanceri i kolonit prek sot
16% të popullsisë.
**SIGUROHU QË TI
NUK JE NJË PREJ TYRE!**



**Në Spitalin Amerikan
gjatë muajve Janar - Shkurt
ekzaminimi feçe gjak okult**

FALAS

Kjo fushatë ndërgjegjësimi kundër kancerit të kolonit është ndërmarrë nga Spitali Amerikan dhe departamenti i onkologjisë

në nderim të pacientes tonë të dashur Brixhilda Senka

Prenotoni ekzaminimin tuaj në
042 35 75 35



Spitali Amerikan
www.spitaliamerikan.com



Dhuro gjak dhuro jetë!

Dhuroni gjak në Qendrën Kombëtare të Transfuzionit të Gjakut në Tiranë ose në qendrat e gjakut pranë spitaleve rajonale. Sensibilizoni të afërmit dhe njerëzit që ju rrethojnë për rëndësinë e dhurimit të gjakut. Ndhmoni sot ata që kanë nevojë për gjak duke menduar se një ditë mund t'ju duhet ju ose një njeriu tuaj të dashur.

Gjaku është një produkt natyral, nuk riprodhohet në mënyrë artificiale dhe është i domosdoshëm për jetën. Gjaku nuk blihet, as shitet, vetëm dhurohet dhe merret falas. Gjaku rigjenerohet, kështu që është e mundur të privohemi ndonjëherë nga një sasi e papërfillshme e cila nuk shkakton asnjë dëm në organizëm, zëvendësohet sërish shumë shpejt dhe është jetëshpëtuese për personat në nevojë.

DISA KRITERE TË PËRGJITHSHME MBI SELEKSIONIMIN E DHURUESVE:

- Mosha: nga 18-65 vjeç
Për dhuruesit periodikë mbi 65 vjeç si dhe për dhuruesit për herë të parë mbi 60 vjeç i takon mjekut të seleksionimit të vendosë n.q.s. ai është kandidat për të dhuruar ose jo.
- Pesha: mbi 50 kg
- Presioni arterial:
midis 110 - 180 (sistolik ose maksimal)
midis 60 - 100mmHg (diastolik ose minimal)
Personat me tension arterial normal, por që mjekohen për hipertension nuk mund të dhurojnë.
- Frekuenca: e rregullt dhe ritmike, midis 50 - 100 rrahje në min (edhe më e vogël për ata që praktikojnë sport)
- Hemoglobina: mbi 12.5g/dl në femra dhe mbi 13.5 g/dl në meshkuj
- Inspeksioni: Anemi, Fizik i Dobët, Ikter, Cianozë, Edema, Dispne, Iritabilitet, Abuzues Alkooli, Droge, etj
- Gjendja e përgjithshme: e mirë
- Temperatura: maksimumi 37 gradë celsius
- Stili i jetesës: asnjë sjellje anormale.

PROCEDURA E DHURIMIT TË GJAKUT:

- Mbasi dhuruesi ka plotësuar formularin me pyetje rreth shëndetit të tij dhe mbasi është perzgjedhur në bazë të kriterëve të mësipërme ai rregjistrohet për të dhuruar
- Nën mbikëqyrjen e pandërprerë të mjekut ai akomodohet në krevatin e dhurimit
- Një infermiere e specializuar dezinfekton krahun dhe me kujdes të veçantë kryen procedurën e shpimit
- Procedura e shpimit është një veprim i lehtë dhe jo i dhimbshëm
- Procedura e dhurimit për gjakun e plotë zgjat 5-8 minuta
- Sasia e gjakut që dhurohet është 450+/- 10% të sasisë
- Gjatë gjithë kohës së dhurimit mjeku së bashku me infermierën e dhurimit ndjekin me kujdes procedurën.
- Pas dhurimit, dhuruesit i komunikohet të qëndrojnë 5-10 minuta shtrirë dhe më pas të ngrihen me kujdes. Dhe, po atë ditë i këshillohet të konsumojë lëngje si ujë, çaj, qumësht, lëngje frutash, etj.

GJAKU I DHURUAR SHËR BEN

Për të sëmurët kronikë
Për operacione madhore
Për urgjenca kirurgjikale
Per trauma dhe aksidente
Per nenat qe lindin

Valvulat e zemrës vrasin në heshtje

Nga: Kardiokirurg Op. Dr. Raif Çavolli

Valvulat e zemrës shtrihen në dalje të secilës nga katër dhomat e zemrës. Të katër dhomat e zemrës bëjnë të mundur që gjithmonë gjaku të derdhet në të njëjtin drejtim përpara dhe të mos ketë rrjedhje pas. Për të kontrolluar rrjedhjen e gjakut të gjitha valvulat janë të ndërtuara nga fletë të holla të quajtura kuspise të cilat hapen për të bërë të mundur kalimin e gjakut përtej, dhe mbyllen për të ndaluar kthimin e tij mbrapa. Valvulat shërbëjnë si porta që hapen kur presioni mbi to rritet, dhe mbyllen kur gjaku ka kaluar përmes tyre dhe presioni është ulur.

KATËR VALVULAT E ZEMRËS JANË:

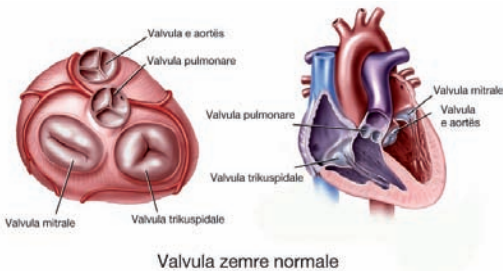
- **Valvula trikuspidale** – ndan atriumin e djathtë nga ventrikuli i djathtë
- **Valvula mitrale** – ndan atriumin e majtë nga ventrikuli i majtë
- **Valvula pulmonare** – ndan ventrikulin e djathtë nga arteria pulmonare
- **Valvula e aortës** – ndan ventrikulin e majtë nga aorta

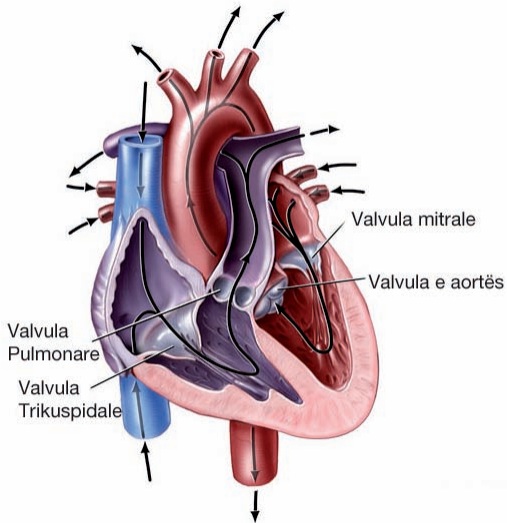


Valvula mitrale dhe valvula e aortës janë vendet më të prekura nga sëmundjet valvulare sepse ndodhen në të majtë të zemrës. Dhomat e majta të zemrës kryejnë punën më të madhe për shkak të sasisë së madhe të gjakut që dërgohet në të gjithë trupin kurse ana e djathtë dërgon gjak vetëm në mushkëri. Gjaku kalon nga atriumi i majtë dhe i djathtë në ventrikuj gjatë hapjes së valvulës mitrale dhe trikuspidale.

Kur ventrikujt janë të mbushur me gjak valvula mitrale dhe trikuspidale mbyllet. Kjo ndalon rrjedhën e gjakut mbrapa në atrium kur ventrikujt kontrahohen.

Kur ventrikujt fillojnë të kontrahohen valvula e aortës dhe ajo pulmonare hapen me forcë dhe gjaku hidhet jashtë ventrikujve në arterien pulmonare nëpër mushkëri dhe në aortë nëpër të gjithë trupin.





Kur ventrikujt fillojnë të relaksohen valvula e aortës dhe ajo pulmonare mbyllet. Këto valvula ndalojnë kthimin mbrapa në ventrikuj të gjakut. Ky cikël përsëritës bën të mundur qarkullimin e gjakut nga zemra në mushkëri dhe aortë dhe në të gjithë trupin. Kur ky cikël dëmtohet shfaqet sëmundja valvulare e zemrës.

Nga se vuajnë valvulat e zemrës?

Stenoza valvulare. Hapja e valvulës është më e vogël se norma si pasojë e ngurtësimit dhe ngjitjes së fletëve valvulare midis tyre. Ky ngushtim bën që zemra të punojë në mënyrë të sforcuar për të kaluar gjakun përtej. Kjo mund të çojë në insufiçencë kardiake dhe në shumë simptoma të tjera. Të katër valvulat mund të ngushtohen dhe ky ngushtim të quhet stenoze e valvulës trikuspide, stenoze e valvulës mitrale, stenoze e valvulës pulmonare dhe stenoze e valvulës së aortës.

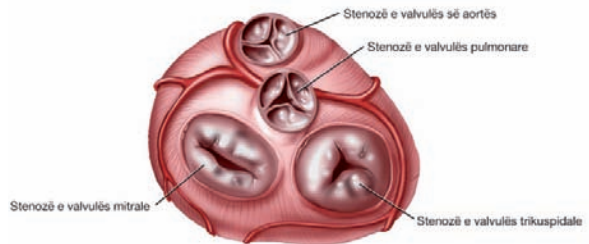
Insufiçenca valvulare. Quhet ndryshe regurgitim, inkonpetencë ose rrjedhje e valvulës, dhe ndodh kur një valvul nuk mbyllet mirë. Kur një valvul nuk mbyllet mirë një sasi gjaku do të kthehet në drejtim të kundërt. Kur rrjedhja rritet zemra duhet të punojë më fort për të hedhur sa më shumë

gjak, për të kompensuar rrjedhjen. Duke u nisur se cila valvul është e prekur flasim për regurgitim trikuspidal, regurgitim mitral, regurgitim pulmonar dhe regurgitim aortal.

Si shkaktohen sëmundjet valvulare?

Sëmundjet valvulare të lindura. Prekin më shumë valvulën pulmonare dhe aortale. Valvula mund të jetë me përmasa nga më të ndryshmet, të ketë deformim të fletëve, ose fletët të mos jenë të ngjitura në unazë në mënyrë korrekte.

Bikuspida e valvulës së aortës është një sëmundje valvulare kongjenitale që prek valvulën e aortës. Në vend të tre fletëve ose kuspiseve, valvula bikuspide e aortës ka vetëm dy. Në mungesë të fletës së tretë valvula bëhet e ngurtë (nuk hapet dhe mbyllet normalisht) ose mund të rrjedhë (nuk mbyllet mirë).



Valvula zemre të sëmura

Shkaqe të tjera të sëmundjeve valvulare janë: sëmundjet e arterieve koronare, kardiomiopati, sifilizi, hipertensioni, aneurizma e aortës dhe sëmundje të tjera të indit lidhor. Shkaqe të tjera më të rralla janë tumoret, disa lloje medikamentesh dhe radiacioni.

Sëmundjet valvulare të fituara. Shkaktohen nga sëmundje të ndryshme si sëmundjet reumatizmale dhe endokarditi. Këto sëmundje mund të çojnë në ndryshime të strukturës dhe deformime të valvulës që përpara ka qenë normale.

Ethja reumatizmale shkaktohet nga një infeksion bakterial i pa mjekuar. Fatmirësisht përdorimi i antibiotikëve kohët e fundit ka ulur shfaqjen e kësaj sëmundjeje. Fillimisht infeksioni prek në fëmijëri por problemet e zemrës të lidhura me infeksionin nuk mund të shihen deri në moshën 20-40 vjeç. Në këtë kohë valvulat e zemrës infektohen, fletët ngjiten midis tyre dhe bëhen rixhide, trashen dhe shkurtohen.

Endokarditi ndodh kur mikrobet, zakonisht bakteriet hyjnë në qarkullimin e gjakut dhe duke u vendosur në valvulat e zemrës, rriten mbi të duke çuar në dëmtim të valvulës. Bakteriet që shkaktojnë endokarditin futen në qarkullimin e gjakut sidomos pas procedurave dentare, procedurave operative, mjekimeve intravenoze ose mbas infeksioneve të rënda. Individët me sëmundje valvulare (duke përjashtuar prolapsin mitral pa trashje ose regurgitim të valvulës) janë në rrezik për të zhvilluar këtë infeksion jetë rrezikues.

SIMPTOMAT E SËMUNDJEVE VALVULARE

Shkurtimi i frymëmarrjes ose vështirësia në frymëmarrje. Ndodh gjatë aktivitetit ditor normal ose gjatë qëndrimit shtrirë në shtrat. Nevojitet qëndrim në pozicion të ngritur me dy ose më shumë jastekë për të marrë frymë lirisht.

Dobësi ose marrje mendsh. Dobësi gjatë aktivitetit ditor ose marrje mendsh dhe të fikët në disa raste.

Palpitacione. Ritëm i shpejtë i zemrës, jo i rregullt, ose rrahje jashtë rradhe që ndihen në zonën prekordiale.

Edema të kyçeve të këmbëve ose të barkut

Shtrim në peshë për një periudhë të shkurtër kohe.

Si kuptojmë nëse kemi të bëjmë me sëmundje valvulare?

Ekzaminimi fizik. Gjatë ekzaminimit fizik dëgjohet zemra për të parë nëse kemi të bëjmë me zhurmë të krijuar nga stenoza ose rrjedhja valvulare. Mund të dallojmë dhe zmadhimin e zemrës dhe çrregullimet e ritmit. Dëgjojen mushkëritë dhe dallojmë nqs kemi lëng të mbledhur në to. Kjo tregon që zemra është e ngarkuar dhe nuk punon mirë gjatë pompimit së gjakut. Mbas ekzaminimit fizik kërkohen teste të tjera diagnostikuese si:

- Ekokardiografia
- Ekokardiografia transezofageale
- Koronarografia
- Skaner i zemrës
- Rezonanca magnetike e zemrës

A mund dhe si mund t'i trajtojmë sëmundjet valvulare të zemrës?

Kemi tre rrugë të trajtimit të sëmundjeve valvulare: mbrojtja e valvulës ndaj dëmtimit të mëtejshëm; pakësimi i simptomave dhe riparimi ose zëvendësimi valvular.

• Mbrojtja e valvulës ndaj dëmtimit të mëtejshëm: Zhvillimi i endokarditit në sëmundjet valvulare përbën një rrezik të madh. Risku është sërësisht i madh edhe kur valvula është riparuar ose zëvendësuar një herë.

Për tu mbrojtur:

- Njoftoni mjekun nqs keni simptoma të një infeksioni (infeksion të fytit, dhimbje të trupit ose temperaturë).

- Kujdesuni për dhëmbët dhe për gingivat për të parandaluar infeksionin. Flisni me dentistin personal për të kryer vizita të rregullta dentare.

- Mund të nevojitet të përdorni antibiotikëve përpara çdo procedure që mund të shkaktojë hemorragji: gjatë procedurave dentare, testeve invasive dhe procedurave kirurgjikale minore dhe madhore.

• Lehtësimi i simptomave, mjekimi.

Mjekimi përfshin kryesisht: diuretikë, antiaritmikë, vazodilatatorë, ACE inhibitorë, beta bllokues dhe antikuagulantë.

• Valvuloplastika me balon

Kjo teknikë relativisht e re po përdoret gjithmonë e më shumë si alternativë e riparimit kirurgjikal të stenozës valvulare. Një balon i shfryrë i lidhur në fund të një kateteri, futet në brendësi të një arterie në zemër në qendër të valvulës dhe fryhet. Kjo metodë mund të përmirësojë simptomat duke ulur obstrukcionin e shkaktuar nga stenoza. Edhe pse më pak efektive se kirurgjia, është një procedurë më e lehtë, më e sigurtë dhe më pak e shtrenjtë edhe pse nuk është shumë e qartë nëse mund të zgjidhë përgjithmonë stenozen valvulare. Në pacientët me moshë të madhe që nuk mund të tolerojnë kirurgjinë ose kur një konvaleshencë e gjatë duhet të evitohet, kjo procedurë mund të ndihmojë në lehtësimin e simptomave.

Trajtimi kirurgjikal përfshin riparimin ose zëvendësimin valvular.

• Riparimi kirurgjikal

Trajtimi kirurgjikal rezervohet në rastet e sëmundjeve valvulare të gradës së lartë kur simptomat tregojnë përparimin e sëmundjes. Kështu stenoza trajtohet kur hapja e valvulës mitrale është më pak se një e katërta e madhësisë së saj normale, ose hapja e valvulës së aortës më pak se një e treta. Gjatë operacionit kirurgu pret dhe hap kuspiset e valvulës kurse në rastet e regurgitimit riparon valvulën duke qepur dhe lidhur kuspiset ose kordat tendine. Në shumicën e rasteve kur një valvulë është shumë stenotike dhe sidomos kur është dhe insuficiente duhet të zëvendësohet.

• Zëvendësimi kirurgjikal

Kjo procedurë rekomandohet kur dëmtimi valvular është i një grade të lartë dhe mund të çojë në rrezik për jetën. Kemi dy lloje valvulash prostetike që mund të përdoren për të zëvendësuar valvulat origjinale: mekanike dhe biologjike.

Valvulat mekanike janë të prodhuara tërësisht nga dora e njeriut. Valvulat mekanike përbëhen nga material sintetik; metal, karbon dhe plastike.

Valvulat mekanike zgjasin më shumë në kohë sesa valvulat biologjike, mund të zgjasin 20 ose më shumë vite pa qënë i nevojshëm zëvendësimi i tyre. Megjithatë ato kërkojnë përdorimin e anti-kuagulantëve gjatë gjithë jetës sepse predispozojnë për formimin e trombeve. Kështu valvulat mekanike nuk mund të implantohen në pacientët që kanë probleme hemorragjike, ulçera ose në sëmundje të tjera ku mjekimi antikuagulues nuk mund të përdoret.

VALVULA ARTIFICIALE TË ZEMRËS



Shembull i valvulës mekanike



Shembull i valvulës biologjike

Valvulat biologjike janë të prodhuara prej indi human ose animal, të trajtuara në mënyrë të tillë që të mos ndodh reaksioni i flakjes (i mos pranimit nga trupi i njeriut). Pasi janë trajtuar, valvulat ngjiten në disa materiale të prodhuara nga njeriu për mbështetje. Valvulat që merren nga inde njerëzore janë prej dhuruesve të organeve të zemrës ose të perikardit (perikardiumi është një qese e fortë që rrethon zemrën). Në valvulat biologjike nuk nevojitet trajtim antikoagulant për një kohë të gjatë mbas operacionit por ato nuk zgjasin në kohë në krahasim me valvulat mekanike.

**Nga e hëna në të premte,
dëgjo radion dhe fito dhuratat
check-up nga Spitali Amerikan
në Klubin e Mëngjesit
dhe Club FM Friends.**

**Rubrika më e re e Club FM,
Vital nga Spitali Amerikan.
Nga Janari 2010...**

kape radion !

club fm RADIO
100.4



Ideuar dhe themeluar nga mjekët stomatologë Roland ZHUKA & Eliona PRIFTI si poliklinika me shërbimin dentar më të mirë në Shqipëri.

Me një staf mjekësh të kualifikuar në:

**DENTISTRI KOZMETIKE, IMPLANTOLOGJI
ORTODONSI, ORTOPEDI**

ofron të gjithë elitën e shërbimeve dentare me teknologjinë më bashkëkohore, kjo e bën PERLADENT një nga poliklinikat dentare më prestigjioze në Shqipëri.



PERLADENT
MARKA JUAJ NE STOMATOLOGJI

Adresa_1: Përballë "Hotel Diplomat"
tek ura "Vasil Shanto"
Tel: +355 4 2400 130
Cel: 0672055577 / 0672077755
Adresa_2: Në hyrje të qytetit Shijak
Tel: +355 571 23259
www.perladent.info

Sindroma e ovareve polikistike

Çrregullimi më i shpeshtë endokrin i grave në moshën riprodhuese

Sindroma e Ovareve Polikistike, është një sëmundje metabolike që shkakton çrregullim të ciklit menstrual dhe shtim të pilozitetit (qimeve). Kjo sëmundje ndikon në të gjithë trupin pasi shoqërohet edhe me çrregullime të hormonit insulinë (përgjegjës për metabolizmin e glukozës).

Sindroma e Ovareve Polikistike është një sëmundje që haset shpesh. Nëse ajo diagnostikohet herët dhe mjekohet me kurën e përshtatshme, pacientja jo vetëm që mund të arrijë të ketë fëmijë por njëkohësisht mund të vazhdojë jetën normalisht. Sëmundja e merr emrin nga shtimi i numrit të kisteve në vezore gjatë çdo cikli menstrual, gjë që ndodh për shkak të moszhvillimit aq sa duhet të strukturës folikulare dhe mosplasjes së folikulit (vezës) në vezore.

Sindromën e Ovareve Polikistike e shkakton devijimi në një stad të papërcaktuar i profilit hormonal që mundëson prodhim e vezëve tek femra. Shkaqet që prishin sekretimin e këtyre

Op. Dr. Ibrahim Seku
Obstetër – Gjinekolog
Spitali Amerikan – Tiranë



Ç'ËSHTË SINDROMA E OVAREVE POLIKISTIKE?

Tek femrat, vezoret prodhojnë kryesisht hormone femërore (estrogjene dhe progesteron). Veç tyre, normalisht vezoret prodhojnë edhe hormone androgjene (mashkullore) në një sasi më të reduktuar. Në Sindromën e Ovareve Polikistike kemi një prodhim të androgjenëve në një masë më të madhe se norma nga ana e vezoreve dhe një dëmtim të prodhimit të vezëve si rezultat i çekuilibrit hormonal të shkakuar nga shkaqet të ndryshme.

“S.O.P, është një sëmundje metabolike që shkakton çrregullim të ciklit menstrual dhe shtim të pilozitetit (qimeve).”

hormoneve janë: stresi i rëndë psikologjik, niveli i lartë i hormonit të prolaktinës si edhe çrregullime të sekrecionit të hormoneve të tiroideve. Shkaktar i çrregullimit të ekuilibrit hormonal mund të jenë edhe sëmundja e diabetit, ose prirja ndaj kësaj sëmundje dhe sekretimi në masë të madhe i androgjenëve.



Pamje nën echo e një ovari polikistik

1 në 10
gra në moshën e përshtatshme për
shtatëzani kanë S.O.P

70-90%
e tepricës së androgjenit prodhohet
nga S.O.P

Është çrregullimi më i shpeshtë
endokrin i grave në moshën
riprodhuese

Pacientet që kanë S.O.P janë në
rrezik më të madh për të patur
rezistencë ndaj insulinës, për
të zhvilluar Diabet Mellitus tip
II dhe ndoshta edhe sëmundje
kardiovaskulare.

4 në 10
raste të diabetit në gratë në
pre-menopauzë mund të lidhen
me S.O.P

Simptomat e Ovarëve Polikistike

Dy shenjat kryesore të Sindromës së Ovarëve Polikistike janë: vonesë dhe çrregullim i ciklit menstrual dhe shtim i pilozitetit në trup. Shtimi i pilozitetit vihet re më së shumti në zonën e mjekrës, në kraharor, në majën e gjirit dhe në kërthizë, në pjesët e brendshme të pjesës së sipërme të kofshëve, si edhe në zonën e qafës. Vihet re rënie e flokëve veçanërisht në zonën e ballit dhe shfaqje e akneve në lëkurë, veçanërisht në zonën e fytyrës, shpinës dhe shpatullave. Në një femër pranohet si normale vonesa 1-2 herë në vit e ciklit menstrual ose çrregullime në dy vitet e para të ciklit. Nëse vonesat janë më të shpeshta, duhet të merret parasysht mundësia e shfaqjes së Sindromës së Ovarëve Polikistike. Tek një femër që vuan nga Sindroma e Ovarëve Polikistike vihen re probleme me fertilitetin (infertilitet apo arritje me vështirësi e një shtatzanie), aborte të shpeshta, lindje të parakohshme, ose shfaqje e diabetit gjatë shtatzanisë. Në 50 % të të sëmurave vihet re dhjamosje në pjesën e barkut ose në zonën e mesit.

Si trajtohen Ovarët Polikistike?

Në diagnostikimin e sëmundjes është shumë e rëndësishme të bëhen analiza të ndryshme hormonale. Çrregullimet që ndodhin në procesin

e prodhimit të vezëve përcaktohen me kontrollimin e temperaturës bazale të trupit dhe të matjes së hormonit progesteron në ditën e 21-të të ciklit menstrual. Veç kësaj, për përcaktimin e vlerave të androgjenëve duhet të analizohen edhe hormonet DHEA-S, Testosteroni i lirë, LH dhe FSH.

Kryerja e një ekografie trans-vaginale tek një femër që ka një pilozitet të rritur dhe çrregullim apo vonesë të ciklit, zbulon lehtësisht ovaret polikistike. Analizat që ndihmojnë në diagnostikimin e Sindromës së Ovarëve Polikistike janë: hormonet FSH, LH, estradioli dhe progesteroni, prolaktinë, hormonet e tiroideve, dhe analiza mbi diabetin (glicemia). Shihet i dobishëm edhe ekzaminimi në lidhje me yndyrnat në gjak. Nëse masa e qimeve është shumë e madhe dhe ato rriten shumë shpejt atëherë duhet bërë analiza hormonale e gjëndrave mbiveshkore si dhe ekzaminime në lidhje me mundësinë e ndonjë tumori.

Mjekimi i Sindromit të Ovarëve Polikistike ndryshon në varësi të dëshirës për të pasur fëmijë ose jo. Nëse pacientja nuk ka dëshirë të ketë fëmijë, atëherë me marrjen e kontraktivëve ndalohet prodhimi i vezëve si rrjedhojë edhe formimi i kisteve. Nëse nuk përdoren kontraktivë, është e nevojshme marrja e hormonit progesteron në kohë të caktuara të ciklit menstrual (këtë interval e përcakton mjeku gjinekolog). Nëse pacientja shpreh dëshirën për të pasur fëmijë atëherë për të siguruar prodhimin normal të vezëve, merren ilaçe hormonale të ndryshme nga goja ose në formë injeksioni. Por duhet pasur kujdes sepse ndonjëherë mund të shfaqet një situatë që mund të kërcënojë jetën e pacientes: formimi në të njëjtën kohë i shumë vezëve në vezore (për shkak të stimulimit nga mjekimi). Për këtë arsye, mjekimi që stimulon prodhimin normal të vezëve duhet mbajtur nën kontroll të rreptë nga gjinekologu. Rënia në peshë është e këshillueshme për suksesin e mjekimit. Nëse vihet re mundësia për shfaqjen e diabetit, duhet ndjekur një kurë me ilaçet e duhura në këtë drejtim. Metodat kirurgjikale të mjekimit me hapjen e vrimave të vogla në vezore për të pakësuar numrin e kisteve janë alternativa që duhen aplikuar të fundit.

Sindroma e Ovarëve Polikistike duhet marrë seriozisht edhe për shkak se mund të krijojë probleme nëse nuk trajtohet për një kohë të gjatë.

■ Sindroma e Ovarëve Polikistike rrit rrezikun për shfaqjen e diabetit me kalimin e viteve. Ky rrezik rritet më tepër tek personat mbipeshë. Faktori kryesorë që fshihet pas zhvillimit të kësaj sëmundjeje (rezistenca ndaj insulinës) rrit mundësinë e shfaqjes së diabetit në të ardhmen. Për këtë arsye përdorimi i ilaçeve si metforminë dhe ilaçeve të tjera që rrisin ndjeshmërinë e insulinës, mund të vonojë ose eliminojë zhvillimin e diabetit.

■ Tek personat shumë të ndjeshëm, Sindroma e Ovarëve Polikistike mund të shkaktojë zhvillimin e diabetit gjatë shtatzanisë. Për këtë arsye nënat e reja të prirura ndaj Sindromës së Ovarëve Polikistike duhet të mbahen nën kontroll më të rreptë gjatë shtatzanisë.

■ Yndyrnat në gjak mund të jenë të larta. Nëse pacientet janë mbi peshë dhe kanë prirje ndaj diabetit, ato mund të hasin probleme si: ngushtim të enëve të gjakut, rrahje të çrregullta, kriza kardiake. Pacienteve u sugjerohet të mos shtojnë peshë, të mbajnë nën kontroll tensionin, sheqerin në gjak dhe të marrin ilaçe për uljen e nivelit të lipideve.

■ Tek gratë me Sindromën e Ovarëve Polikistike, kanceri i trupit të mitrës haset më shpesh për shkak se shtresa e brendshme e mitrës ka ngelur nën ndikimin e estrogenëve për një kohë të gjatë. Tek femrat mbipeshë, me sëmundje të diabetit, të tensionit të lartë, dhe që nuk kanë kaluar asnjë shtatzani është shumë i madh rreziku për të patur kancer të mitrës. Me rregullimin e prodhimit të vezëve ose të marrjes së progesteronit, si dhe me mbajtjen nën kontroll të peshës, diabetit dhe hipertensionit është i mundur reduktimi në minimum i rrezikut ndaj kancerit të mitrës.



SIGAL




UNIQA GROUP AUSTRIA

Shqipëri
Kosovë
Maqedoni

Blv. "Zogu I", Nr. 1, Tiranë - Shqipëri
Tel: (+355) 4 2233 308
E-Mail: info@sigal.com.al

Është më mirë të Parandalosh një Sëmundje, sesa ta Kurosh atë!



Nëse dëshironi të siguroheni ka vetëm  emër...

Jepini më shumë rëndësi shëndetit tuaj!

The Best Insurance Company
in Albania 2008

Merrni përkujdesjen më të mirë mjekësore në klinikat më të mira në Shqipëri dhe jashtë Vendlit me **SIGURIMIN PRIVAT TË SHËNDETIT!**



Mbulimi "I Artë" V.I.P

Ju mundëson mbulim shpenzimesh mjekësore, deri në vlerën **500.000 Euro në vit**, pothuajse në të gjithë botën.



Mbulimi "I Argjendtë"

Ju ofron mbulim shpenzimesh mjekësore në vend, Austri, Kosovë dhe Maqedoni deri në vlerën **150.000 Euro në vit**.



Mbulim "Standard"

Mbulon shpenzimet mjekësore në vend, Kosovë dhe Maqedoni deri në vlerën **50.000 Euro në vit**.



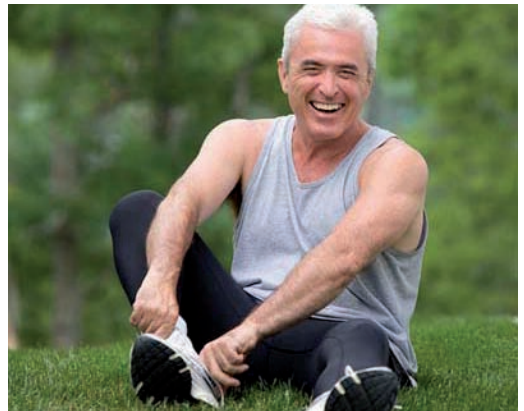
O BURRA! DREJT CHECK UP-IT!

Për të gjithë meshkujt! Lexoni këtë artikull me shumë kujdes sepse mund të keni probleme me shëndetin tuaj dhe as që e dini. Mos u alarmoni, por duhet të kuptoni se shumë prej jush evitojnë në mënyrë ekstreme kontaktin me kujdesin shëndetësor duke shkaktuar shpesh probleme pa kthim.

Një studim të bërë në 4,350 burra dhe gra, është zbuluar se meshkujt bëjnë vizita te mjeku 3 herë më pak se gratë. 1 në 3 prej tyre nuk kanë një mjek të rregullt ndërkohë që vetëm 1 në 5 gra nuk ka një mjek të rregullt. Një e katërta e burrave të studimit pohon se presin sa më gjatë për të kërkuar ndihmë për një problem mjekësor. Pse duhet ta bëni një gjë të tillë? Shëndeti juaj duhet të jetë gjithmonë prioriteti juaj i parë në jetë, sidomos kur jeni rreth të 40-tave ose më shumë.

Ka njerëz nën 50 vjeç që bëjnë një jetë të shëndetshme, konsumojnë ushqime të shëndetshme dhe kanë një raport proporcional midis gjatësisë dhe peshës, nuk pijnë duhan, konsumojnë pije alkoolike me vetëpërbajtje, bëjnë aktivitete fizik rregullisht, menaxhojnë stresin e tyre. Por le të përballemi; shumë meshkuj dalin jashtë këtij përshkrimi. Sido që të jetë, nënshtrimi ndaj një check-upi vjetor, ju lejon të diktoni me mjekun tuaj, rreth shëndetit tuaj dhe planifikimeve në të ardhmen për parandalimin e sëmundjeve. Është dhurata më e mirë që mund t'i bëni vetes.

Megjithëse flirtoni ende me gra, kontrolloni presionin e gjakut, kolesterolin, depistohuni për kancerin e prostatës dhe atë kolorektal sepse mosha është shumë e rëndësishme.



Qëndroni të shëndetshëm!

- Bëni teste depistimi
- Mos pini duhan
- Qëndroni aktivë fizikisht
- Konsumoni një dietë të shëndetshme
- Qëndroni në një peshë të shëndetshme
- Merrni medikamente parandaluese nëse ju duhen



Historia familjare luan një rol të rëndësishëm në riskun për disa sëmundje. Të priturit derisa “të ndodhë diçka jo e mirë” mund të bëhet e kushtueshme në kohë, trajtim dhe cilësinë e jetës. Ne jemi të gjithë të zotët të luajmë lojën e mohimit, si psh të heqim mënjënjë ca para më tepër ose të injorojmë shenjat e lehta të sëmundjes. Por nuk ia vlen që të evitoni realitetin e rrezikut. Shëndeti juaj në të ardhmen varet nga ajo çfarë ju bëni tani.

Check up-i për një mashkull zgjat rreth 45 minuta, dhe përfshin dhe ekzaminimin fizik dhe konsultën me mjekun. Pacientët marrin informacion rreth pyetjeve të tilla si yndyrnat në gjak, impotencia, efektet e duhanpirjes dhe sëmundjet seksualisht të transmetueshme. Më tepër se gjysmën e kohës ju do ta kaloni në tavolinën e mjekut duke marrë përgjigje për pyetjet e mundshme dhe do të diskutoni rreth masave parandaluese.

Ekzaminime për meshkujt: Çfarë ju duhet dhe kur?

Testet depistuese i zbulojnë sëmundjet që herët, atëherë kur ato janë të lehta për tu trajtuar. Ekspertët e shëndetit të Shteteve të Bashkuara kanë bërë rekomandime rreth testimit për kushtet e mëposhtme bazuar në evidencat shkencore. Pyesni mjekun se cili test është i përshtatshëm për ju dhe kur dhe sa shpesh duhet të kontrolloheni.

Obeziteti: Llogarisni indeksin e masës trupore (BMI) për tu depistuar ndaj obezitetit. (BMI është masa trupore e llogaritur bazuar në gjatësinë dhe peshën trupore.)

Kolesteroli i lartë: Kontrolloni rregullisht nivelin e kolesterolit tuaj duke filluar nga moshja 35 vjeç. Nëse jeni më i ri se 35 vjeç, flisni me mjekun nëse duhet të kontrolloni kolesterolin tuaj dhe kur:

- Keni diabet.
- Keni tensionin e gjakut të lartë
- Keni histori familjare për sëmundje zemre
- Jeni duhanpirës

Tensioni i lartë i gjakut: Kontrolloni tensionin e gjakut të paktën 2 herë në vit. Tension gjaku i lartë quhet kur vlera është 140/90 ose më tepër.

Kanceri Kolorektal : Duke filluar nga moshja 50 vjeçare bëni testin për kancerin kolorektal. Mjeku juaj mund t’ju ndihmojë për të përcaktuar cili test është i përshtatshëm për ju. Nëse keni histori familjare për kancerin kolorektal, duhet të filloni të kontrolloheni më herët.



Diabeti: Bëni një test kontrolli për diabetin nëse keni presion të lartë të gjakut ose kolesterol të lartë.

Depresioni: Shëndeti juaj emocional është po aq i rëndësishëm sa dhe shëndeti fizik. Nëse jeni ndjerë i dëshpëruar, i mërzhitur ose i pashpresë në dy javët e fundit ose nuk keni ndjerë interes për gjërat që ju rrethojnë, kjo do të thotë se mund të jeni i depresuar. Konsultohuni me mjekun tuaj që të depistoheni për depresionin.

Aneurizma e aortës abdominale: Nëse jeni midis moshës 65 dhe 75 vjeçare dhe keni pirë duhan (100 ose më shumë cigare gjatë jetës suaj), duhet të depistoheni për aneurizmën e aortës abdominale, që është një enë gjaku e zgjeruar anormalisht në abdomenin tuaj.



Infeksionet seksualisht të transmetueshme

Flisni me mjekun tuaj për të parë nëse duhet të depistoheni për gonorre, sifiliz, klamidia ose SST të tjera.

HIV dhe Hepatit B

Konsultohuni me mjekun tuaj për depistimin e HIV-it dhe Hepatitit B nëse:

- Keni kryer marrëdhënie seksuale të pambrojtur me shumë partnere.
- Keni kryer marrëdhënie seksuale me meshkuj që nga viti 1975.
- Keni përdorur ose jeni duke përdorur droga me injeksion.
- Keni patur partnere që shkëmbejnë seksin për para ose drogë.
- Keni patur ose keni partnerë që janë të infektuar nga HIV ose Hepatit B, janë biseksual ose përdorin droga me injektim.
- Keni patur partnerë që janë duke u trajtuar për sëmundje seksualisht të transmetueshme.
- Keni bërë transfuzion gjaku midis vitit 1978 - 1985.

HAPAT DITORE DREJT SHËNDETIT

Mos pini duhan. Nëse jeni duhanpirës, konsultohuni me mjekun tuaj se si mund ta lini atë. Mjeku juaj mund t'ju ndihmojë. Dhe ju mund ta ndihmoni veten tuaj gjithashtu.



Qëndroni aktivë fizikisht. Ecja rregullisht përditë, kërcimi, noti dhe xhirot me biçikletë janë disa shembuj për aktivitetin fizik të moderuar. Nëse nuk jeni aktivë fizikisht, filloni me 30 min në ditë aktivitet të moderuar për disa ditë në javë.

Mbani një dietë të shëndetshme. Konsumoni frutat, perimet, të gjitha llojet e drithërave, qumështin dhe produktet e tij pa yndyrë ose me nivel të ulët të yndyrnave; gjithashtu mishin pa dhjamë, mishin e shpendëve, peshkun, bathët, vezët, arrat, lajthitë; dhe konsumoni ushqime me sasi të ulët yndyrnash të saturuara, kripe apo sheqeri.



Qëndroni në një peshë të shëndetshme. Balanconi kaloritë që merrni me anë të ushqimit me ato që digjni nga aktiviteti juaj i përditshëm. Për të parandaluar shtimin në peshë me kalimin e kohës, pakësoni kaloritë që merrni me anë të ushqimeve dhe pijeve dhe rrisni aktivitetin fizik.

Konsumoni alkool por me kufizime. Nëse konsumoni alkool, duhet jo më tepër se 2 pije në ditë. (Një pije standarte është 1 shishe birre 0.35 litra ose një gotë vere 0.15 litra.)

Duke filluar që tani tregoni më tepër kujdes për trupin tuaj. Nëse ndjeni dhimbje kraharori për arye jospesifikë, dhimbje stomaku, ngushtim të frymëmarrjes, etj, mos hezitoni që të kontaktoni mjekun tuaj. Rasti më i mirë: ajo dreka e rëndë që sapo keni ngrënë ju ka shkaktuar këtë dhimbje. Rasti më i keq: ajo dhimbje mund të jetë shenja e herëshme të një ataku të zemrës. Duhet patjetër që të gjendet shkaku dhe të merren masa për të zgjidhur problemin. Kujdesi për shëndetin është tipar mashkullor, dhe jo një shenjë dobësie. Prandaj, merrni telefonin dhe fiksoni një takim, sa më shpejt.



TESTE DEPISTIMI	MOSHA 18–39 VJEÇ	MOSHA 40 – 49 VJEÇ	MOSHA 50 – 64 VJEÇ	MOSHA MBI 65 VJEÇ
Shëndeti gjeneral: Check up i plotë duke përfshirë moshën dhe peshën	Takim me mjekun	Takim me mjekun	Takim me mjekun	Takim me mjekun
Shëndeti i zembrës: Testi i presionit të gjakut	Të paktën 2 herë në vit	Të paktën 2 herë në vit	Të paktën 2 herë në vit	Të paktën 2 herë në vit
Kolesteroli	Konsultë me mjekun pas moshës 20 vjeç	Konsultim me mjekun	Konsultim me mjekun	Konsultim me mjekun
Diabeti: Test i sheqerit në gjak	Konsultim me mjekun	Fillon mbas moshës 45 vjet dhe më pas çdo 3 vite	Çdo 3 vite	Çdo 3 vite
Shëndeti i prostatës: Ekzaminimi Rektal Digital (DRE)		Konsultim me mjekun	Konsultim me mjekun	Konsultim me mjekun
Antigjeni specifik i prostatës (PSA) (test i gjakut)		Konsultim me mjekun	Konsultim me mjekun	Konsultim me mjekun
Shëndeti riprodhues: Ekzaminimi i testikujve	Ekzaminim vetjak mu- jor dhe pjesë e check up-it gjeneral	Ekzaminim vetjak mu- jor dhe pjesë e check up-it gjeneral	Ekzaminim vetjak mu- jor dhe pjesë e check up-it gjeneral	Ekzaminim vetjak mu- jor dhe pjesë e check up-it gjeneral
Testi i Chlamydia-s	Konsultim me mjekun	Konsultim me mjekun	Konsultim me mjekun	Konsultim me mjekun
Sëmundjet seksualisht të transmetueshme(SST)	Të dy partnerët duhet të bëjnë testin e STD dhe HIV para se të kryejnë marrëdhënie	Të dy partnerët duhet të bëjnë testin e STD dhe HIV para se të kryejnë marrëdhënie	Të dy partnerët duhet të bëjnë testin e STD dhe HIV para se të kryejnë marrëdhënie	Të dy partnerët duhet të bëjnë testin e STD dhe HIV para se të kryejnë marrëdhënie
Shëndeti Kolorektal: Testi feçe gjak okult		Çdo vit	Çdo vit	Çdo vit
Sigmoidoskopi (me testin feçe gjak okult është i preferuar)			Çdo 5 vite (nëse nuk ka kryer kolonoskopi)	Çdo 5 vite (nëse nuk ka kryer kolonoskopi)



TESTE DEPISTIMI	MOSHA 18–39 VJEÇ	MOSHA 40 – 49 VJEÇ	MOSHA 50 – 64 VJEÇ	MOSHA MBI 65 VJEÇ
Kolonoskopi			Çdo 10 vite	Çdo 10 vite
Shëndeti i dëgjimit dhe i të parit: Ekzaminimi i syrit	Nëse keni probleme me shikimin; ose një ekzaminim nga mosha 20-29 vjeç dhe 30-39.	Çdo 2-4 vite Çdo 6 muaj nëse mbani syze	Çdo 2-4 vite	Çdo 1-2 vite
Testi i dëgjimit	Fillon mbi moshën 18 vjeç dhe më pas çdo 10 vite	Çdo 10 vite	Çdo 3 vite	Çdo 3 vite
Shëndeti i lëkurës: Ekzaminimi i lëkurës	Ekzaminim vetjak i lëkurës dhe tek mjeku çdo 3 vite, duke filluar mbas moshës 20 vjeçare	Ekzaminim vetjak i lëkurës dhe tek mjeku çdo vit	Ekzaminim vetjak i lëkurës dhe tek mjeku çdo vit	Ekzaminim vetjak i lëkurës dhe tek mjeku çdo vit
Shëndeti Oral: Ekzaminimi dentar	1-2 herë në vit	1-2 herë në vit	1-2 herë në vit	1-2 herë në vit
Shëndeti mendor	Konsultim me mjekun	Konsultim me mjekun	Konsultim me mjekun	Konsultim me mjekun
Imuniteti:	Konsultim me mjekun	Konsultim me mjekun	Çdo vit	Çdo vit
Vaksina e pneumonisë				Vetëm një herë
Vaksina e Tetanozit	Çdo 10 vite	Çdo 10 vite	Çdo 10 vite	Çdo 10 vite
Vaksina e Meningokokut	Konsultim me mjekun			

Pyesni mjekun

Lini takim

Njihuni me stafin

Përfitoni nga fushatat

Informohuni...

Në të vetmen adresë
ku mjekësia flet shqip

[www.spitalia](http://www.spitalia.com)



merikan.com



TUR

Sukses i garantuar në trajtimin e prostatës

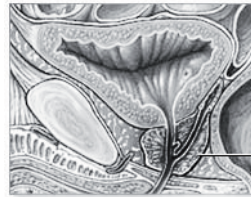
Nga: Prof. Dr. Kolonel Ahmet F. Pekar / Shef i Urologjisë në Spitalin Amerikan

REZEKSIONI (HEQJA) TRANSURETRAL I PROSTATËS

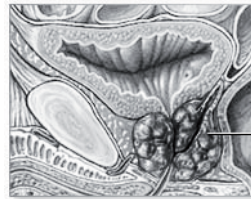
Për pjesën më të madhe të shekullit të 20-të, që nga viti 1909, kur Hugh Hampton Young kreu operacionin e parë të prostatës, deri në vitin 1990, kur u zhvilluan terapi mjekimi efektive dhe teknologji më pak invazive për trajtimin e obstruktionit të prostatës, trajtimi kryesor për hipertrofinë beninje të prostatës (BPH) ishte rezeksioni (heqja) transuretral i prostatës, TURP ose e thënë ndryshe; heqje e prostatës duke u futur nëpërmjet uretrës. Kjo ishte procedura e parë kirurgjikale e suksesshme, minimalisht invazive, e epokës moderne. Në ditët e sotme, TURP mbetet terapia standarte bazë për hipertrofinë obstruktive të prostatës, ndërkohë që metodat e tjera të zbuluara gjatë kësaj kohe dështuan.

Ç'është hipertrofia beninje e prostatës?

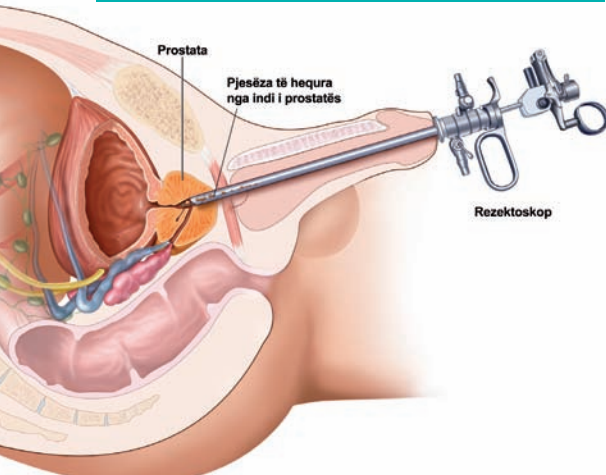
BPH mendohet se shkaktohet nga mosha dhe nga prodhimi afatgjatë i testosteronit dhe dihidrotestosteronit (DHT), megjithatë roli i saktë i tyre nuk është shumë i qartë. Evidenca histopatologjike



Prostatë Normale



Kanceri i prostatës



e BPH është prezente në 8% të burrave në dekadën e katërt të jetës dhe në 90% të burrave në dekadën e nëntë. Humbja e testosteronit herët në jetë parandalon zhvillimin e BPH. Ngjashmëria e prezantimit, zbulimeve në egzaminimin patologjik dhe simptomat e BPH në binjakët identikë sugjeron për një faktor gjenetiksht të trashëguar. Studimet selektive të kryqëzuara, të bazuara në autopsitë e kufomave ose në pacientët e urologjisë, kanë treguar se numri i rasteve rritet me moshën e individit.

“ Hipertrofia e prostatës është prezente në 8% të burrave në dekadën e katërt të jetës dhe në 90% të burrave në dekadën e nëntë ”

Në pacientët e moshës 31-50 vjeç, koha mesatare e dyfishimit të prostatës është 4.5 vite. Në burrat e moshës 51-70 vjeç, koha e dyfishimit të prostatës është 10 vite, kurse në burrat mbi 70 vjeç, koha e dyfishimit rritet më tepër se 100 vite. Prostata peshon mesatarisht 20 gram deri në dekadën e tretë dhe ruan të njëjtën madhësi dhe konsistencë deri sa zhvillohet BPH. Pacienti me hipotrofi beninje ka një prostatë që peshon mesatarisht 33 gram. Vetëm 4% e popullatës së meshkujve zhvillojnë një prostatë 100 gram ose më tepër. Simptomat e BPH kanë tendencë të përparojnë ngadalë në kohë në shumicën e individëve.

Cilat janë simptomat e një prostate problematike?

Simptomat klasike të BPH përfshijnë një rrjedhje të urinës të ngadaltë, të dobët; ndjenjën e moszbrazjes së plotë të vezikës urinare, nevojë për të zbratur vezikën urinare pas disa sekondash ose minutash pas urinimit. Pacientët mund të

paraqiten me retension urinar kronik, infeksione të traktit urinar, hematuri, insufiçencë renale, dhimbje të vezikës urinare, një masë të prekshme abdominale, ose mos mbajtje dot të urinës. Në vizitën e mjekut, gjatë ekzaminimit abdominal, vezika urinare mund të jetë e palpueshme dhe prostata mund të jetë e zmadhuar. Simptomat nuk janë domosdoshmërisht në proporcion me masën e prostatës në egzaminimin rektal digital ose në të dhënat e ekos transrektale.

TUR – Trajtimi kirurgjikal i hipertrofisë së prostatës

Shumica e meshkujve që paraqiten për korigjim kirurgjikal të bllokimit të rrugëve urinare janë ata në të cilët terapia me medikamente ose procedura të tjera alternative kanë dështuar. Në përgjithësi, TUR nevojitet në pacientët me simptoma persistente dhe progresive të bllokimit të rrugëve urinare si pasojë e hipertrofisë së prostatës dhe që nuk i përgjigjen terapisë me medikamente.



Ekzaminime si PSA, uroflow dhe echo janë ekzaminime të domosdoshme për të vendosur diagnozën e saktë. Pacientët me prostatë më të madhe se 45 gram, të cilët paraqiten me vështirësi në urinim ose ata të cilët kërkojnë kohë për operacionin më tepër se 90 min, janë ata që kanë rrezik të lartë për komplikacione pas ndërhyrjes. Trajtimi kirurgjikal i hipertrofisë beninje të prostatës është i nevojshëm gjithashtu në rastet me insuficiencë të veshkave shkaktuar nga prostata.

Disa indikacione përfshijnë heqjen kirurgjikale të hapur të një divertikule të madhe të vezikës urinare ose heqjen e ndonjë guri në vezikë që nuk fragmentohet me litotripsi. Një indikacion relativ për zgjedhjen e një kirurgjie prostate të hapur, gjatë një TUR, bazohet kryesisht në vëllimin prostatik dhe aftësinë e kirurgut për të përfunduar TUR në më pak se 90 minuta kohë (<60 min është konsideruar optimale). Në përgjithësi, prostatektomia e hapur mund të justifikohet në një prostatë 45 gram ose më të madhe, por kjo varet nga aftësitë dhe eksperiencia e kirurgut urolog endoskopist. Në Spitalin Amerikan ekipi i urologëve me eksperiencë përdorin vëllimin 60-100 gram si limitin e sipërm për heqje endoskopike, por, bazuar në vlerësimin e mjekut edhe një prostatë 200 gram mund të trajtohet shumë mirë me TUR në më pak se 90 minuta.

Indikacionet

Shenjat absolute për ndërhyrje kirurgjikale

- Retension urinar refraktar
- Infeksione të përsëritura tërrugëve urinare
- Gjak në urinë
- Insuficiencë e veshkave si pasojë e bllokimit të rrugëve urinare
- Gurë në vezikën urinare
- Vezikë urinare e dëmtuar përkohësisht ose e dobët
- Xhep i vezikës urinare që nuk zbrazet mirë si pasojë e prostatës së zmadhuar

Terapia kirurgjikale

TUR mbetet standarti për heqjen endoskopike të indit hipertrofik bllokues, megjithatë jo mënyra e vetme. Prostatektomia e hapur është më e përshtatshme për prostatat e mëdha, në të cilat rezeksioni endoskopik do të zgjaste më tepër dhe do të rriste kështu rrezikun për komplikacione. Kjo varet nga aftësitë dhe eksperiencia e kirurgut. Nëse rezeksioni transuretral do të zgjaste 90 min, atëherë rekomandohet prostatektomia e hapur. Alternativat kirurgjikale të TUR, të aplikuara edhe në Spitalin Amerikan janë projektuar për të pakësuar humbjen e gjakut, ditët e hospitalizimit të pacientit dhe absorbimin e lëngjeve ndërkohë që shkatërrohet indi prostatik i dëmtuar. Këto përfshijnë TUR me vaporizim (VaporTrode), TUR bipolar, vaporizimi fotoselektiv i prostatës (PVP).

E PARA KLASË E RE
PAS MË SHUMË SE

10
VJETËSH

NËPËRMJET FRENIMIT TË DREJTPËRDREJTË TË RENINËS.

FUQIA QË ZGJAT

*Tashmë e përshkruar për më
shumë se 250.000 pacientë
në mbarë botën¹*



Rasilez[®]
aliskiren hemifumarate

FUQIA QË ZGJAT



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Ajër...

Avalox.[®]

moxifloxacin 400 mg, oral dhe IV

Vend të parë në Infeksionet e Traktit Respirator

Avalox[®]: Premium class në Acarimin Akut të Bronkitit Kronik (AECB), Sinuzitin Bakterial Akut (ABS) dhe Pneumoninë e Fituar Komunitare (CAP)

- Përqëndrim i lartë indor¹
- Eliminim i shpejtë i patogjenëve^{1,2*}
- Qetësim i shpejtë i simptomave¹
- Prognozë më e mirë^{2#}
- Komoditet, një tablet në ditë³

* S. Pneumoniae, S. Pyogens, S. Aureus, H. Influenzae dhe M. catarrhalis

I referohet ABS



Check in, take off, breathe better.

Referencat:

1. Keating GM&Scott LS, et al
Drugs 2004, 64 (20): 2347-2377
2. Ariza H, et al BMCENTD 2006, 6 (1): 8
3. Local Approved Product Information

Avalox[®]
moxifloxacin
Premium Class

Duhani

Ju mund ta lini atë!



Duhani, nënkupton bimën e familjes Nicotiniana të llojeve dhe tipeve të ndryshme të modifikuar apo jo gjenetikisht, me gjithë pjesët e saj.

Katrani, nënkupton mbetjen e thatë të tymit të duhanit pa nikotinë.

Varësia e duhanit është helmimi më vdekjeprurës për shoqërinë. Vdekja vjen si pasojë e sëmundjeve që shkakton duhani.

Në çdo cigare ka më shumë se 4000 mijë lëndë kimike helmuese që shkaktojnë kancerin apo që mundësojnë zhvillimin e kancerit. 50 nga këto janë vertëtuuar të kenë ndikim direkt në shkaktimin e kancerit.

Nikotina, është përbërësi që krijon varësinë e personit nga duhani. Kjo është një substancë alkaloidë helmues e cila gjendet në duhan dhe ka veprim helmues në sistemin nervor autonom Nikotina gjithashtu përshpejton rrahjet e zemrës, rrit tensionin dhe rrit rrezikun për koagulimin e gjakut.

Gazi i monoksidit të karbonit, që gjendet në tymin e duhanit ul kapacitetin e gjakut për të mbajtur oksigjen dhe pengon transportimin e mjaftueshëm të oksigjenit në inde. Si pasojë e kësaj ata që pijnë duhanin gjatë ushtrimeve fizike lodhen më shpejt. Sipas të dhënave, jetë - gjatësia e një personi që pi duhan shkurtohet deri në 10 vjet, ndërsa vdekjet

mes grupmoshave që pijnë duhan janë 5 herë më të larta se mes atyre që nuk e pijnë atë. Ekspertët thonë se fëmijët janë më të pa mbrojturit ndaj tymit të duhanit. Mbajtja e fëmijëve në mjedise ku pihet duhan mund të bëhet shkak për sëmundje të tjera më të rrezikshme. Tym i lëshuar nga të tjerët, tek fëmijët, bëhet shkak për infeksione në gjoks, bronkit dhe infeksione të veshit dhe astëm.

Përse kemi veshtrësi në lënien e duhanit?

Nikotina që ndodhet në cigare krijon një veti të fortë varësie nga duhani. Personat që rastësisht kanë përdorur edhe kokainë, heroinë dhe alkol dëshmojnë se varësia e nikotinës është më e madhe. Kur pini duhan, pas çdo frymëmarrjeje, nikotina arrin në tru për 7 sekonda dhe ju bën të ndiheni mirë. Kjo ju bën të kërkonit më shumë nikotinë. Ata që pijnë duhan kanë zakon të dorës dhe të gojës. Sa më shumë cigare të pini në ditë aq më të forta janë këto zakone. Dëmet e duhanit shfaqen pas një kohe të gjatë. Për këtë arsye personat që pijnë duhan vazhdojnë të pijnë pa qënë në dijeni të rrezikut. Ngaqë duhani bëhet një pjesë e mënyrës së jetesës për ata që e pijnë, gjatë ditës kjo shkakton domosdoshmërinë për të pirë edhe gjëra të tjera.

Sipas të dhënave të Shoqatës Shëndetësore Botërore (WHO) në vitin 2006, 4.8 milion persona kanë vdekur nga sëmundjet e shkaktuara nga duhani. Ky numër mendohet të arrijë në 10 milion në vitin 2025. Gjithashtu cilësohet se nga kjo shifër, 7 milion persona i përkasin vendeve në zhvillim si vendi ynë dhe 25-30% e personave që nga duhani vdesin më herët.

- Duhani është shkaku i 35% të vdekjeve nga kanceri tek meshkujt dhe 15% të vdekjeve nga kanceri tek femrat.
- Duhani është shkaku i 90% të vdekjeve nga kanceri i mushkërive. Kanceri i mushkërive zë vendin e parë në vdekjet nga kanceri. Personat që pijnë duhan kanë një rrezik për kancer të mushkërive 20 herë më të madh sesa personat që nuk e pijnë duhanin.
- Edhe ata që nuk e pijnë duhanin por janë nën ndikimin e atyre që e pijnë (duhanpirës pasivë), kanë një rrezik për kancer të mushkërive 3 herë më të madh në krahasim me ata që nuk pijnë.
- Ata që pijnë duhan, përveç kancerit të mushkërive rrezikojnë të preken nga kanceri i gojës, gjuhës, buzës, fytit (laringu), rrugës së ngrënies (ezofagus), pankreasit, veshkave, fshikëzës së urinës, prostatit dhe qafës së mitrës.

- Gratë që, pavarësisht se nuk pijnë por janë nën ndikimin e tymit të duhanit, kanë një rrezik më të rritur për kancerin e gjirit.
- Duhani është shkaku kryesor i sëmundjeve të mushkërive dhe të rrugëve të frymëmarrjes që shfaqën më vështirësi në frymëmarrje si p.sh bronkiti kronik dhe emfizema. Vdekja që shkaktohet nga këto sëmundje është 40 herë më e lartë se atyre që nuk pijnë.
- Rreziku i krizës së zemrës është 3 herë më i lartë tek ata që pijnë duhan.
- Duhani ndikon në qarkullimin e gjakut dhe në enët e gjakut. Më këtë ndikim rritet rreziku për sëmundjet e enëve të gjakut të trurit dhe rreziku për t'u paralizuar. Duhani shkakton gangrenë të këmbëve.
- Gratë që pijnë duhan rrezikojnë të kenë më të përpjorë aborte të padëshiruara, lindje të parakohëshme, lindje të bebeve më peshë të vogël dhe infertilitet. Gratë që përdorin ilaçe për kontrollin e shtatzënisë (kontraceptive orale) dhe pijnë duhan rrezikojnë të kalojnë krizë zemre.
- Duhani shkakton impotencë tek meshkujt.
- Duhani rrit rrezikun e ulçerës së stomakut dhe ngadalëson shërimin e saj.
- Duhani shkakton tharje të lëkurës, sëmundje të psoriazës dhe lehtëson formimin e kataraktit në sy.

Përgatituni për lënien e duhanit

1. Mos mendoni që nuk mund ta lini duhanin. Mos jini pesimistë.
2. Saktësoni një ditë për lënien e duhanit dhe atë ditë të jini të vendosur për ta lënë duhanin.
3. Shkruani arsyet për lënien e duhanit dhe vendosini këto shënime në vende të dukshme, mba-jini pranë vetes, varini rreth e rrotull.
4. Bëjani të ditur vendimin tuaj familjes së sho-qërisë dhe kërkoni ndihmë nga ata.
5. Në shtëpi dhe në vendin e punës hiqni çdo gjë që ju kujton duhanin (çakmak, tavull duhani, mba-jtëse cigareshe). Hiqni cigaret nga çanta dhe xhepi juaj. Mos mbani çakmak me vete.
6. Kur të lini duhanin merrni me aktivitete të reja ditore të cilat ju lehtësojnë përpjekjen tuaj. Mund të filloni programe të ushtrimeve fizike të përshtatshme me moshën. Gjëja më e mirë është të ecni. Nëse keni ndonjë hobi apo dëshirë për të bërë diçka lini një pjesë të kohës për këtë.

Mos harroni!

- Është e vështirë të shpëtosh nga një lëndë që krijon veti të jesh i varur prej saj. Por kjo nuk është e pamundur. Do t'ia dilni mbanë duke qënë të vendosur.
- Shenjat e mungesës së nikotinës, që i përjeton çdo person i varur prej saj, janë të përkohëshme.
- Ngjarje të papritura, jo të këndëshme mund t'ju shtyjnë të pini përsëri. Atëherë kujtoni që pirja e duhanit është vetëm një zakon të cilin ju mund ta vini poshtë. Mos harroni që duhani nuk ndryshon situatën në të cilën ndodheni. Pirja e duhanit nuk do të zgjidhë problemet tuaja, për më tepër të qënit përsëri të varur prej duhanit do t'ju mërzisë dhe do të ulë besimin në vetvete.
- Rreziku për të filluar përsëri pasi e keni lënë duhanin është më i madh në javët e para. Në këtë periudhë duhet të përdorni vendosmërinë tuaj dhe mund të merrni ndihmë nga mjeku juaj.
- Nëse përpjekja juaj e parë është pa sukses, mos i humbisni shpresat dhe përpiquni përsëri.



E latë duhanin...

Ditën që ju lini duhanin merruni me diçka që t'ju heqë stresin. Mund të dilni shëtitje, mund të shkoni për të blerë diçka ose mund të bisedoni me shokët tuaj që nuk pijnë duhan. Kërkoni ndihmë nga familja dhe shoqëria. Kjo do të bëjë të mundur që nëse ata pijnë duhan, të mos pijnë pranë jush.

Ditën që keni lënë duhanin mund ta festoni. Mund t'i blini vetes një dhuratë ose mund të bëni diçka të veçantë në këtë ditë.

Pini shumë ujë dhe lëngje frutash pasi të lini duhanin. Nëse çaji dhe kafeja ju kujtojnë pirjen e duhanit është mirë që për një farë kohe t'i pakësoni këto pije.

Nëse zakonet e dorës dhe të gojës ju sjellin vështirësi, mund të luani me një laps ose me një top stresi, mund të luani më një kruajtëse dhëmbësh apo të përtpyni çamçakëz pa sheqer. Mund të mbani në dorë një gotë me ujë dhe ta pini sa herë që të keni nevojë për duhanin.

Në 2-3 javët e para mundohuni të mos frekuentoni ambientet ku pihet shumë duhan. Mundohuni të hiqni dorë për pak kohë nga zakonet ditore që ju kujtojnë duhanin.

Mos u jepni mundësi personave të tjerë të varur nga duhani të pengojnë përpjekjet tuaja.

Kur dëshira për të pirë duhan ju sjell vështirësi:

Nëse keni durim do të vini re që kur të vijë dëshira për të pirë, ajo do të zgjasë vetëm 3-5 minuta. Është në dorën tuaj ta mposhtni këtë periudhë:

- Hani pak fruta apo perime që mund të përtpyen (karrotë, sallatë jeshile, kastravec).
- Praktikoni ushtrimin e frymëmarrjes 10 herë.
- Bëni ushtrime të lehta.
- Bëni një dush.
- Nëse doni të pini pasi keni ngrënë, mos rrii gjatë në tavolinë, çohuni menjëherë dhe lani dhëmbët.
- Nëse jeni duke u marrë me një punë dhe ju vjen dëshira për të pirë, lëreni atë punë për pak kohë dhe merruni me diçka tjetër. Në momente kur keni shumë dëshirë për të pirë mund të merreni me një hobi, mund të dilni jashtë shtëpisë dhe të bisedoni me një mikun tuaj ose të lexoni gazetën.
- Asnjëherë mos mendoni “Ç’do të bëhet sikur të pi vetëm një?”. Nëse pini qoftë edhe një cigare, kjo do të shtojë rrezikun për të filluar përsëri pirjen e duhanit.
- Ose mos mendoni “Domethënë unë mund ta lë, pra nëse dua mund ta kontrolloj këtë gjëndje”. Në këtë mënyrë ju gënjeni veten tuaj.

Cilat janë pakënaqësitë që do të keni kur të lini duhanin?

Shenjat e mungesës së nikotinës

Në 2/3-at e personave të varur nga duhani shfaqen shenjat e mungesës së nikotinës dhe janë të përkohëshme. Shumica e këtyre shenjave zhduken për 2 ose 3 javë. Ndonjëherë mund të zgjasin më shumë. Këto shenja janë:

- **Të mos jesh i qetë**
- **Mungesë gjumi**
- **I/E stresuar**
- **Vështirësi në përqëndrim**
- **Të reagosh në mënyrë të tepërt**
- **I/E nevrikosur**
- **I/E lodhur**
- **Dridhje**
- **Dhimbje koke**
- **Kapsllëk**
- **Tharje të gojës**
- **Hapje oreksi, shtim në peshë**
- **Kollë, sekrecione**



Çfarë mund të bëni në këto raste?

Nëse nuk jeni i qetë, jeni i stresuar apo i nevrikosur mund të dilni shëtitje, mund të merreni me sport, mund të bëni një dush, mund të dëgjoni muzikë.

Nëse keni probleme me gjumin atëherë pas orës 18.00 të mbrëmjes mos pini çaj, kafe dhe pije që përmbajnë kafeinë. Mund të bëni një banjë me ujë të ngrohtë ose mund të pini qumësht të ngrohtë.

Nëse keni dhimbje koke mund të bëni një dush, mund të dilni shëtitje ose të bëni ushtrime fizike të lehta.

Nëse jeni kaps mund të pini në sasi të mëdha ujë dhe lëngje frutash, të hani ushqime të pasura.

Nëse keni tharje të gojës mund të pini ujë ose të përtypni çamçakëz.

Mos harroni këto shenja janë të përkohëshme dhe trupi juaj po përpigjet të mësohet pa nikotinë.

Rritja e oreksit dhe shtimi në peshë është një gjë tjetër që ndodh shpesh tek personat që lejnë duhanin. Në

përgjithësi pritet që të shtohet 3-5 kile në peshë. Kjo nuk duhet t'ju frikësojë. Shumë persona kanë frikë nga kjo dhe e përdorin këtë gjë si një arsye për të filluar përsëri duhanin. Ushqimi i rregullt me kalori të ulët, bërja e ushtrimeve fizike, mospërdorimi i ushqimeve me kalori të lartë si p.sh biskotat, patatinat, farat dhe frutat e thata do të pengojnë shtimin në peshë ose do të mbajnë nën kontroll shtimin e menjëhershëm në peshë.

Është vënë re se fillimi i ushtrimeve fizike në kohën kur lini duhanin ju ndihmon të mos shtoni në peshë dhe ta ndjeni veten më mirë.

Shenjat që shfaqen nga mungesa e nikotinës e vështirësojnë situatën. Nëse doktori juaj e sheh të arsyeshme mund të aplikojë një trajtim mjekësor për të ulur dëshirën për të pirë duhan dhe për të kontrolluar shenjat e mungesës së nikotinës. Kjo do t'ju ndihmojë për të mësuar të jetoni pa duhan.



Përfitimet e lënies së duhanit

Përfitimet në shëndetin tuaj:

PËR 20 MINUTA

- Ritmi i zembrës, tensioni i gjakut, temperatura e trupit kthehet në normalitet.

PËR 24 ORË

- Sasia e monoksidit të karbonit ulet.

PËR 2 JAVË DERI NË 3 MUAJ

- Kapaciteti juaj ushtrimor rritet.
- Kolla pakësohet dhe humbet për 3 muaj.
- Sasia e gëlbasës pakësohet për 2 javë.
- Ju do të merrni frymë më lehtë.
- Do t'ju përmirësohen ndjesitë e të nuhaturit dhe të shijuarit.
- Sistemi juaj imunitar fillon të forcohet.
- Do të filloni ta ndieni veten më të fortë.
- Njollat e verdha në dhëmbët dhe gishtat tuaj do të fillojnë të zhduken.

PËR 1 VIT

- Rreziku për krizën e zembrës fillon të ulet që në ditët e para dhe pas një viti ky rrezik ulet me 50%.

- Rreziku për hemoragjinë e trurit dhe sëmundjes së enëve të gjakut të këmbëve ulet deri në 30-50%.
- Parandalohen sëmundjet e mushkërive si bronkiti kronik dhe emfizema që mund të përparojnë deri në pamajftueshmëri të sistemit të frymëmarrjes. Në vitet e mëtejshme funksionet e sistemit të frymëmarrjes përmirësohen.

PËR 5 VITE

- Përgjysmohet rreziku i kancerit të gojës, fytit, rrugës së ushqimit, fshikëzës urinare.

PËR 10 VITE

- Rreziku i paralizimit për 5-10 vite ulet aq sa ata që nuk kanë pirë kurrë duhan.
- Rreziku i kancerit të mushkërisë, gojës, fytit, rrugës së ushqimit, fshikëzës urinare, veshkave dhe pankreasit ulet.

PËR 15 VITE

- Rreziku i sëmundjeve të enëve koronare dhe krizës së zembrës barazohet me të atyre që nuk kanë pirë kurrë duhan.

Përfitimet sociale të lënies së duhanit:

- Të dashurit tuaj në shtëpi, në vëndin e punës, në ambiente shoqërore, të cilët nuk pijnë duhan, nuk do të bezdisen më nga tymi i duhanit dhe nuk do të kenë kontakt me duhanin.
- Mund të bëheni shembull i mirë për fëmijët tuaj; ata nuk do të jenë më përdorues pasivë të duhanit dhe për ta do të ulet rreziku i infeksioneve të veshit dhe bajameve, rreziku për zhvillimin e sinozitit, bronkitit, frymëmarrjes me fishkëllima dhe astmës.
- Do të bëheni shembull për persona të tjerë që ju rrethojnë dhe që pijnë duhanin. Kjo do ndihmojë edhe të tjerët ta lënë duhanin.
- Nuk do të prishni më ambientin, pasi shtëpia, makina dhe rrobat tuaja nuk do të mbajnë më erë duhan.
- Atëherë do të jeni një person që nuk i sjell dëme shoqërisë nga pirja e duhanit.

Përfitimet ekonomike:

- Paraja që do të përdornit për të blerë cigare do t'ju mbetet ju dhe në këtë mënyrë do të kurseni. Nëse tani, pini çdo ditë dy paketa me cigare markë e huaj, në fund të një viti pas lënies së duhanit mund të blini një kompjuter. Pas dhjetë vitesh mund të blini një makinë.
- Për arsye të sëmundjeve të shkaktuara nga duhani do të pakësoni shpenzimet për mjekun, spitalin dhe medikamentet.



Pikat kyçe për mosfillimin përsëri të duhanit

Duhet një përpjekje e madhe për të mos e filluar përsëri duhanin. Instikti i të pirit herë pas herë do t'ju sjellë vështirësi. Vini re kur shfaqen këto vështirësi dhe përcaktoni faktorët shkaktues (si p.sh stresi, pas ngrënies, çaji, kafeja, alkoli, ambienti shoqëror, të parit e cigareve). Jini të parapërgatitur ndaj këtyre faktorëve:

- Kujtojini vetës pse e latë duhanin.
- Kur të vijë dëshira për të pirë, aplikoni metodat e treguara më sipër (të merrni frymë thellë, të pini ujë, të bëni ushtrime fizike etj.).

- Largohuni nëse jeni në një ambient ku pihet duhan.
- Jepini vetes një stimul nëse ia dolët mbanë të mos pini.
- Nëse për ndonjë arsye keni pirë duhan, mos jini të ashpër me veten dhe mos e humbni besimin. Mos harroni që jeni duke luftuar me një lëndë ndaj së cilës ju keni varësi dhe mos fajësoni veten. Nëse pini një herë nuk do të thotë se jeni të pasuksesshëm. Gjëja që do të bëni është të mos vazhdoni të pini, sepse ju e patë që mund të rri pa pirë. Kjo tregon që ju nuk keni nevojë për duhan dhe mund ta lini atë përgjithmonë.

MONTAL

Partneri juaj për pajisje & produkte mjekësore e laboratorike.



PERVOJE 14 VJECARE PER FURNIZIM DHE ASISTENCE TEKNIKE NE FUSHAT:

- Dializë & Nefrologji
- Endo-Urologji & Litotripsi
- Endoskopi diagnostike & operative
- Kardiologji & Hemodinamikë
- Kirurgji & Laparoskopji
- Obstetrikë & Gjinekologji
- Anestezi & Reanimacion
- Monitorim Pacienti
- Ortopedi & Arthroskopji
- Otorino-Laringologji (ORL)
- Radiologji & Ekografi
- Gastro-Enterologji
- Neurologji (EEG & EMG/EP)
- Diagnostike Laboratorike
 - ▶ Biokimi Klinike & Hematologji
 - ▶ Immunologji & Gjenetikë
 - ▶ Histologji & Pathologji
 - ▶ Biologji Molekulare
- Sterilizim & Dezinfektim
- Mobilje Mjekësore & Laboratorike

PERFAQESIM DHE BASHKEPUNIM I NGUSHTE ME PARTNERET TANE NDERKOMBETARE:

Boston
Scientific

STORZ
KARL STORZ - ENDOSKOPE

Fresenius Medical Care

STORZ
STORZ MEDICAL

BECKMAN
COULTER

GMM

MAQUET
CARDIOVASCULAR

GE Healthcare

see it all
MEDISON

Leica
MICROSYSTEMS

BIOMEST

MERIVAARA

cisa

micromed

invitrogen

MONTAL
Laboratory & Medical Division

Montal Sh.p.k.

Rr. Dervish Hima ■ 3 Kullat, K3, A9/2 ■ Tirana, Albania
Telefon: +355-4-2271385 Fax: +355-4-2271384
Email: info@montalshpk.com www.montalshpk.com



TË GJITHA E DUAM!

Gjoksin më të bukur, dekoltenë perfekte. Atë që shohim në yjet e televizionit e që është moda e fundit mes femrave VIP.

Mjafton të lexosh këtë shkrim, të marrësh vendimin për t'iu drejtuar kirurgut estetik, të konsultohesh me të dhe të zgjedhësh metodën e implantin e duhur.

“E njohur ndryshe si zmadhimi i gjoksit nëpërmjet kirurgjisë, procedura përfshin përdorimin e implanteve për të përmbushur dëshirën tuaj për një gjoks më të plotë ose për të rregulluar volumin e humbur të gjoksit pas rënies në peshë ose pas shtatzanisë.”

Hapi i parë drejt kirurgut plastik: ide të qarta dhe këshillim me mjekun.

Një paciente para se të drejtohet te mjeku kirurg estetik duhet të ketë të qartë se çfarë e shqetëson në pamjen e saj, përse mendon se ka nevojë për një ndërhyrje dhe çfarë pret nga kjo ndërhyrje. Hapi tjetër është që t'i ndajë këto shqetësime me kirurgun. Kirurgët estetikë quhen shpesh edhe “psikiatër me bisturi” dhe janë mjekë me eksperiencë jo vetëm në fushën e tyre, por edhe në të kuptuarit e kërkesës që pacientja paraqet, në vlerësimin e problematikës dhe në dhënien e zgjidhjes më të mirë.

Anestezia

Për të qënë komfort gjatë operacionit, paraprakisht bëhet administrimi i medikamenteve. Zgjedhje mund të jenë sedatimi intravenoz dhe anestezia totale. Mjeku do të rekomandojë zgjedhjen më të mirë.

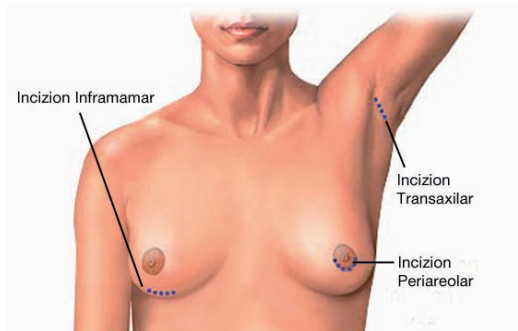
Incizioni

Incizionet bëhen në zona të tilla që shenja të jetë sa më pak e dukshme. Së bashku me mjekun tuaj do të diskutoni cili opsion incizioni është i përshtatshëm. Opsionet e incizionit përfshijnë : Incizion Inframamar, Incizion Transaxilar, Incizion Periareolar. Incizionet variojnë sipas llojit të implantit, shkallës së zmadhimit të dëshiruar, anatomisë tuaj të veçantë dhe preferencave të pacientit ose kirurgut.



OP. DR. HAKAN GÜNDOĞAN,

Primar i Kirurgjisë Estetike në Spitalin Amerikan në Tiranë, ju përgjigj për ne të gjitha pyetjeve që mund t'ju lindin para se të gjendeni përballë një kirurgu estetik, çdo gjë që nuk e keni të qartë lidhur me ndryshimet që do të ndodhin në gjoksin tuaj pas një operacioni dhe çdo pyetje tjetër që do t'ia kishit bërë një mjeku para se t'i nënshtroheni bisturisë së tij.



OPSIONET PËR IMPLANTET E GJOKSIT

Implante me Saline janë të mbushura me ujë të sterilizuar me kripë. Mund të jenë të mbushur me sasi të ndryshme saline e cila ndikon në formë, fortësi dhe ndjesinë e gjoksit. Nëse solucioni do të rrjedhë kjo do të çojë në dëmtim të implantit dhe rrjedhje të solucionit të salinës e cila do të absorbohet nga trupi.



Implante Silikoni janë të mbushura me një xhel elastik. Xheli ka ndjeshmërinë dhe lëvizjet të ngjashme me indin natyral të gjoksit. Nëse implantit do të dëmtohet, xheli mund të qëndrojë brenda kapsulës së implantit ose mund të dalë në xhepin e implantit në gjoks.

Një implant silikoni që pikon nuk mund të çojë në dëmtim të implantit. Nëse zgjidhni këto implante, duhet të bëni kontrollë të herë pas herëshme te kirurgu juaj plastik për tu siguruar që implantet tuaja funksionojnë normalisht. Një depistim me Eko ose RM mund të përcaktojë kushtet e implanteve të gjoksit.

Implantet me saline janë të aprovuar nga FDA për zmadhimin e gjoksit në pacientet e moshës 18 vjeç ose më tepër.

Implantet e silikonit janë aprovuar nga FDA për zmadhimin e gjoksit në pacientet e moshës 22 vjeç ose më tepër.

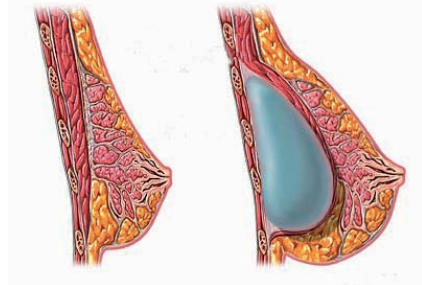
Të dyja këto lloj implantesh mund të rekomandohen në pacientet me moshë të re nëse do të përdoren për qëllime rekonstruktive.

Zgjedhja e implantit

Duke qënë se forma dhe përmasa e gjoksit është e rëndësishme, duhet të tregoheni të sinqertë dhe të hapur me kirurgun për atë që prisni nga operacioni. Lloji i implantit do të zgjidhet jo vetëm bazuar në dëshirën tuaj, por më e rëndësishme është anatomia juaj, elasticiteti i lëkurës dhe lloji i trupit.

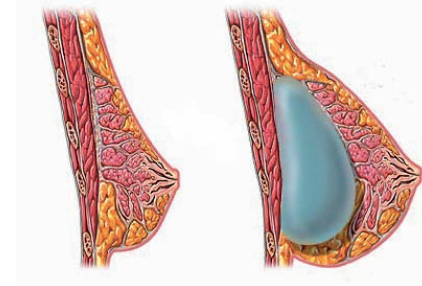
Futja dhe vendosja e implantit

Pasi bëhet incizioni, implanti i gjoksit futet në xhepin e tij:



■ Nën muskulim pektoral

(vendosje submuskulare)



■ Mbi muskulim pektoral

(vendosje submamare/ subglandulare)

Metoda e futjes dhe pozicionimit të implantit varet nga lloji i implantit, masa e dëshiruar e zmadhimit, lloji i trupit dhe rekomandimet e kirurgut plastik.

Mbyllja e incizioneve

Incizionet mbylhen me penj qepës, adezivë për lëkurën ose me leukoplaste kirurgjikale për të bërë mbylljen e lëkurës. Me kalimin e kohës vijat e incizionit do të zhduken.

SADO QË SHUMË TË RALLA, SI ÇDO NDËRHYRJE KIRURGJIKALE EDHE KJO PROCËDURË KA KOMPLIKACIONET E VETA QË PËRFSHIJNË:

- Cikatridge e pakëndëshme
- Hemorragji (hematoma)
- Infeksion
- Shërim i vonët i plagës
- Ndryshimet në ndjeshmërinë e thithit ose të gjoksit, mund të jenë të përkohshme ose të përhershme
- Kontrakturë kapsulare, që është formimi i indit cikatricial rreth implantit
- Rrjedhje ose çarje e implantit
- Rrudhosje e lëkurës rrotull implantit
- Rreziqet e anestezisë
- Grumbullimi i lëngjeve
- Mpiksje e gjakut
- Dhimbje, e cila mund të persistojë
- Trombozë e venave të thella, komplikacione kardiake dhe pulmonare
- Mundësia e përsëritjes së operacionit

Implantet e gjoksit nuk e dëmtojnë shëndetin e gjoksit. Kërkimet shkencore nuk kanë gjetur asnjë provë që të lidhi implantet e gjoksit me sëmundjet autoimmune ose me sëmundjet e tjera sistemike.

Rezultati

Rezultatet e zmadhimit të gjoksit vihen re menjëherë. Me kalimin e kohës, fryrja e gjoksit pas operacionit do të bëjë që të zhduken vijat e incizioneve. Kënaqësia për imazhin tuaj të ri do të vazhdojë të rritet ndërkohë që ju e merrni veten nga operacioni dhe gjithashtu do të vini re dhe përmbushjen e qëllimeve tuaja për një gjoks më të plotë e më të bukur.



Fakte të rëndësishme rreth përfitimeve dhe rreziqeve të zmadhimit të gjoksit

Vendimi për të bërë zmadhim të gjoksit është tërësisht personal dhe ju do të vendosni që ta bëni nëse përfitimi do të arrijë qëllimin tuaj dhe nëse rreziqet dhe komplikacionet janë të pranueshme. Kirurgu plastik dhe/ose stafi i tij do ju shpjegojnë detajet dhe rreziqet që lidhen me operacionin. Do t'ju kërkohet që të firmosni formularin e konsentit për të siguruar që ju e keni kuptuar plotësisht procedurën të cilës do i nënshtrohëni dhe rreziqet ose komplikacionet e mundëshme.

KUJDES!

Çelësi i suksesit të operacionit tuaj është ndjekja me përpikmëri e instruksioneve të kirurgut tuaj. Është shumë e rëndësishme që incizioni kirurgjikal të mos i nënshtrohet forcës, abrazionit ose lëvizjeve gjatë kohës së shërimit. Mjeku juaj do ju japë instruksionet e duhura sesi të kujdeseni për veten tuaj.

Shërimi

Pas një periudhe shërimi 24 deri 48 orëshe dhe një periudhe reduktimi të aktivitetit fizik, për disa ditë do të vini re ënjtje të gjoksit.

Ushtrimet dhe aktiviteti normal mund të fillojë sipas udhëzimeve të kirurgut tuaj. Me kalimin e kohës, ënjtja e pas operacionit do të ulet dhe shenjat e incizionit do të zbehen.

Pasi shkon në shtëpi

Nëse do të keni ngushtim të frymëmarrjes, dhimbje kraharori, ose rrahje zemre të pazakonta, kërkoni menjëherë kujdes mjekësor. Nëse do të ndodhi ndonjë nga këto komplikacione, mund të duhet që të shtroheni në spital dhe të keni nevojë për trajtimit shtesë.

Praktika mjekësore dhe kirurgjikale nuk është një shkencë egzakto. Edhe pse priten rezultate të mira, gjithësesi nuk ka garanci. Në disa situata mund të jetë e pamundur që të marrësh një rezultat optimal

me një operacion të vetëm dhe për rrjedhojë mund të duhet një operacion i dytë.

Implantet mund të duhet të hiqen ose të zëvendësohen

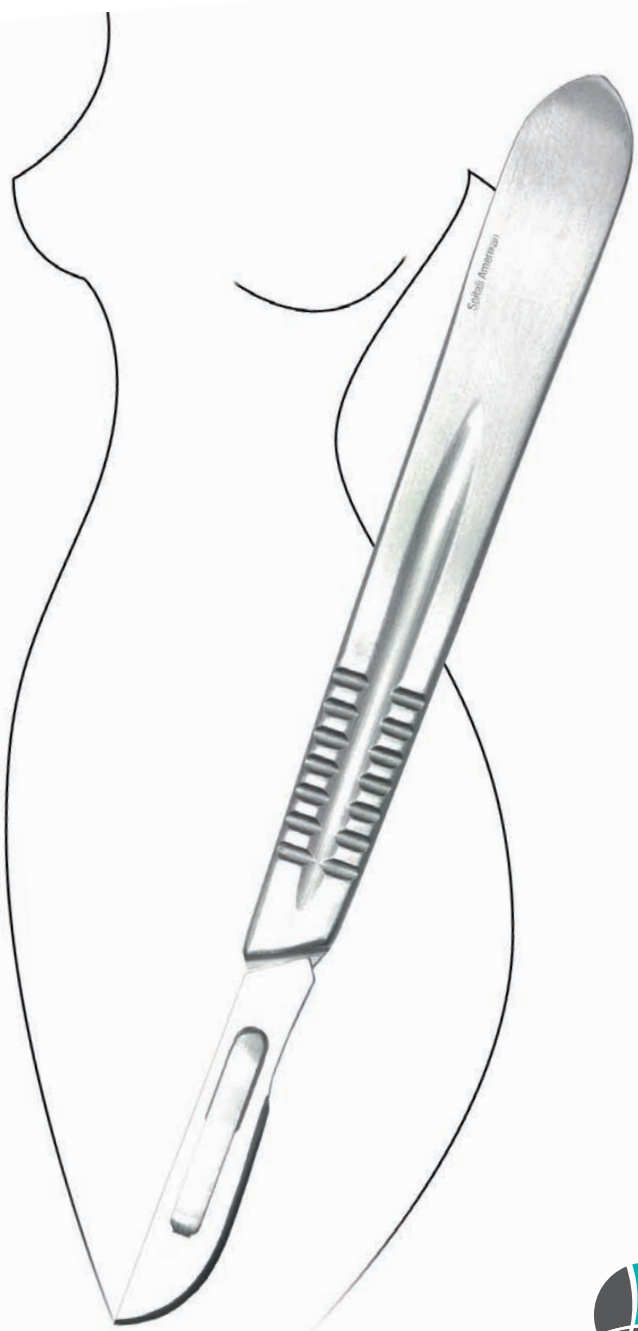
Është e rëndësishme të dini se implantet e gjoksit nuk janë të përhershme dhe për rrjedhojë mund të duhet zëvendësimi i tyre. Duhet të jeni të përgatitur që duhet të bëni vizita te mjeku juaj në të ardhmen për të diskutuar rreth ndryshimeve që mund të pësojë gjoksi juaj gjatë kalimit të kohës. Me kalimin e kohës, gjinjtë tuaj mund të ndryshojnë si pasojë e moshës, luhatjeve në peshë, faktorëve hormonalë dhe gravitetit. Nëse, pas një periudhe disa vjeçare, ju do të jeni të pakënaqura nga pamja e gjoksit tuaj, mund të zgjidhni që të bëni lifting të gjoksit ose ndryshim të implantit, për të fituar një kontur më të ri. Vazhdoni të ndiqni këshillat e kirurgut tuaj dhe mos harroni të bëni kontrollet e rradhës.



Foto të publikuara me konsensusin e pacientes

Rezultati do të jetë afatgjatë

Rezultati i zmadhimit të gjoksit do të jetë afatgjatë dhe kënaqësia shumë e madhe. Do të ndihen më mirë, me më shumë besim në vetvete dhe do t'a keni më të lehtë të vishni stilet e dekolteve që gjithmonë keni dëshiruar.



Nëse kjo është
bisturia që do ju
bëjë më të lumtur,
sigurohuni që të jetë
në duar ekspertësh.

KIRURGJI PLASTIKE

Rhinoplasti
Rritje e gjoksit
Lifting i gjoksit
Zvogëlim i gjoksit
Lifting i vetullave
Kirurgji e qepallave të syve
Lifting i fytyrës
Implante të fytyrës
Lifting i krahut
Lifting i trupit
Rikonturim i trupit
Abdomenoplasti
Liposuction
Kirurgji e nofullës
Kirurgji e veshit

KIRURGJI RIKONSTRUKTIVE

Rikonstruksion i gjoksit
Kirurgji e buzës dhe qjellzës
Kirurgji e deformimeve të nofullës
Kirurgji e dorës
Revizionim i shenjave të plagëve
Kirurgji e kancerëve të lëkurës
Zëvendësim indi

PROÇEDURA KOZMETIKE

Botox
Injeksione mbushëse
Dermabrazion
Mikrodermabrazion
Peeling kimik
Mbjellje flokësh



☎ 042 35 75 35 24h

🌐 www.spitaliamerikan.com

@ kirurgjiplastike@spitaliamerikan.com



**SPITALI
AMERIKAN**
Tani edhe në
DURRËS

Përqafoje jetën!



**American
Medical Center Durrës**

 **052 222 333**

 Lagjja 18. Rruga "Ahmet Ramzoti" - Durrës

 www.spitaliamerikan.com



interalbanian

SIGURIMI i SHËNDETIT në grup



Duke filluar nga

180€

JENI PJESË E NJË GRUPI?
(MINIMUMI 20 PERSONA)
Duke filluar nga 180€ në vit
ju përfitoni trajtime shëndetsore
brenda dhe jashtë vendit

+ DERI NË 50.000 €

- Shpenzime Diagnostikimi
- Shpenzime Spitalore
- Check up
- Ndërhyrje Kirurgjikale
- Shpërblim ditor Spitalor - 50 €

NE KUJDESEMI PËR SHËNDETIN DHE FINANCAT TUAJA!



FAMILJA JUAJ
mund të përfshihet në të njëjtën
skemë sigurimi duke aplikuar zbritje:
10% të rriturit & 40% fëmijët

0800 01 01

telefon pa pagesë

InterAlbanian sh.a Zayed Center,

Rr. Sulejman Delvina, Tiranë

Tel: +355 42 229578

Fax: +355 42 229511

Cel: 069 20 86 099

kontakt@interalbanian.com

www.interalbanian.com