

**Riječ urednika**

Drage čitateljice i čitatelji,

Pred vama je novi broj časopisa *Hemofilija*. Od njegova pokretanja 2008. godine, a zahvaljujući posebice vašoj podršci i suradničkom duhu autora tekstova, Časopis kontinuirano izlazi jedanput godišnje te smo sretni što vam i ove godine možemo predstaviti njegov novi, ukupno šesti broj u nizu. Istodobno ovo je i prvi “europski” broj, odnosno prvi broj od kad je Republika Hrvatska ušla u punopravno članstvo Europske unije - uvjereni smo da će benefite ulaska u Uniju uskoro osjetiti i osobe s hemofilijom.

Časopis je, sudeći prema vašim reakcijama, vrlo rado čitan i jako dobro prihvaćen. Ovim putem želimo vam se zahvaliti na iskazanoj podršci – shvatit ćemo to kao jedan dodatni poticaj nastavku našeg rada.

I u ovom broju donosimo nekoliko zanimljivih, informativnih i korisnih članaka. Započet ćemo, kao i obično, prikazom aktivnosti *Društva hemofiličara Hrvatske* u proteklih godinu dana, a potom ćemo se, u tekstu o životu s hemofilijom u predškolskoj dobi, posvetiti našim malenima.

Slijedi tekst o dentalnoj skrbi kod osoba s hemofilijom, a onda i detaljan prikaz različitih fizioterapeutskih postupaka neophodnih za kvalitetan oporavak nakon krvarenja u pojedine mišiće. I u ovom broju donosimo jedno vlastito iskustvo života s hemofilijom – ovoga puta iskustvo mladoga studenta Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

Broj ćemo, a već prema običaju, završiti na najljepši mogući način. Najprije nam rubrika “Dječji kutak” donosi nekoliko likovnih radova naših najmlađih, a na samom kraju poezija našeg stalnog suradnika iz slavonske ravnice.

Još jedanput se najsrdačnije zahvaljujemo svim suradnicima koji su na bilo koji način doprinijeli nastanku ovog broja, a posebice hvala autorima tekstova i djeci koja su nam slala svoje radove. Pozivamo i dalje sve vas koji imate bilo kakvu ideju za koju smatrate da bi mogla doprinijeti kvaliteti Časopisa da nam se javite. Vaša nam je suradnja, a posebice u obliku kvalitetnih tekstova, izrazito važna kako bi se i dalje nastavilo s redovitim izlaženjem Časopisa, ali i održala ideja vodilja njegova pokretanja – pružanje kvalitetnih informacija i savjeta osobama s hemofilijom i drugim poremećajima zgrušavanja krvi, njihovim obiteljima, prijateljima, ali isto tako i zdravstvenim djelatnicima te stručnjacima različitih drugih profila koji svojim radom doprinose kvaliteti života ove populacije.

Hvala vam na čitanju,

Srdačan pozdrav,

Doc. dr. sc. Marko Marinić



Aktivnosti Društva hemofiličara Hrvatske u 2012./2013. godini



Tomislav Raguž

Drage čitateljice i čitatelji,

I ovoga puta želio bih vas barem ukratko informirati o aktivnostima Društva hemofiličara Hrvatske kroz proteklih godinu dana, odnosno spomenuti vam neke od projekata koje smo u tom razdoblju radili i skupova na kojima smo sudjelovali.

Najveći projekt Društva je svakako „Ljetni kamp“, a koji se već pomalo tradicionalno održava u hotelskom naselju Solaris pokraj Šibenika, odnosno njegovom hotelu „Ivan“. Prošlogodišnji kamp (šesti po redu) održan je od 31.08. do 02.09., a ukupno je brojao 135 sudionika.



Slika 1. Predavanja na Ljetnom kampu bila su vrlo posjećena



Slika 2. Tajnik i predsjednik DHH u drušvu medicinskih sestara

Pogledamo li unazad svih tih šest godina kampa održano je mnoštvo izvrsnih predavanja i različitih radionica (venepunkcije, psihološke pomoći, fizikalne terapije itd.r), upoznali smo predstavnike drugih udruga i, što je možda i ponajvažnije, razmjenjivali smo osobna iskustva. Veliki je odaziv roditelja djece s hemofilijom, što je jako dobro, a vjerujemo da će tako biti i ubuduće jer nas roditelji zapravo najčešće zovu i pitaju hoće li ove godine biti kamp. Neki od njih su po prvi puta upravo na radionicama venepunkcije uzeli iglu u ruku i probali „pikati“ te su na taj način napravili veliki korak u podizanju kvalitete života njihove djece, ali i obitelji općenito.



Slika 3. Najbolje je pikanje vježbati od malih nogu



Slika 4. U interesu što bolje edukacije, neke medicinske sestre su čak ponekad dozvoljavale da se i na njima vježba pikanje



Slika 5. Vježbe su bile vrlo uspješne

Mnogo toga se promijenilo na bolje u zadnjih sedam godina, a što možemo dobrim djelom zahvaliti upravo projektu ljetnog kampa koji je na jednom mjestu okupio liječnike, medicinske sestre, predstavnike državnih institucija, predstavnike farmaceutskih kompanija čije lijekove koristimo te pacijente. Zajedničkim snagama smo postigli da osobe s hemofilijom mogu kvalitetnije živjeti, aktivno se uključiti u društveni život, a djeca redovitije pohađati školu. U tom smjeru nastaviti ćemo i dalje te tako ove godine održavamo 7. Ljetni kamp, a nadamo se da će se, uz podršku donatora, ovaj važan projekt nastaviti i u budućnosti.



Slika 6. Mnoštvo pitanja je, kao i obično, upućeno prof. Zupančić-Salek



Slika 7. Vlastita iskustva su uvijek dragocjena za sve



Slika 8. Druženje na terasi hotela



Slika 9. Članovi uredništva časopisa Hemofilija nakon sastanka u Solarisu

Društvo hemofilicara Hrvatske je član EHC-a (European Haemophilia Consortium) od 1993 godine. EHC okuplja 43 nacionalne organizacije osoba s hemofilijom iz Europe, uključujući i svih 27 članica Europske unije, a svake godine se organizira godišnja konferencija. Predstavnici Društva sudjelovali su na svim dosadašnjim konferencijama te smo tako od 26.-28. listopada prošle godine sudjelovali i na 25. konferenciji po redu, a koja se održala u Pragu. Tamo smo dobili i ponudu da se na konferenciji koja će se ove godine održati u Bukureštu kandidiramo za domaćinstvo 28. EHC konferencije u Zagrebu 2015. godine. Nadam se da ćemo proći kandidaturu jer bi održavanje tako velike konferencije u Zagrebu značajno pridonijelo podizanju razine svijesti o hemofiliji, ali i promidžbi Zagreba i Hrvatske općenito. Očekuje se da bi na konferenciji bilo prisutno oko 300 sudionika - predstavnika udruga, liječnika, medicinskih sestara, fizioterapeuta, ali i stručnjaka različitih drugih profila iz cijele Europe.

U listopadu prošle godine bili smo i na konferenciji „Inovativne zdravstvene Inicijative“ koja je održana u Rovinju. Nazočno je bilo više od 500 hrvatskih i međunarodnih stručnjaka iz područja zdravstva, a koji su kroz različite diskusije i razmjene iskustava tražili najbolje modele za što kvalitetnije funkcioniranje zdravstvene zaštite građana.

Od hemofilije obolijeva jedna osoba na 10000 stanovnika te se kao takva smatra rijetkom bolešću. Stoga je Društvo hemofilicara Hrvatske član Udruge za rijetke bolesti te smo u veljači ove godine sudjelovali i u obilježavanju Svjetskog dana rijetkih bolesti. Kao i prošle godine Dan



je obilježen na Cvjetnom trgu u Zagrebu te je privukao veliki interes kako običnih građana tako i osoba iz političkog i javnog života.



Slika 10. Obilježavanje Dana rijetkih bolesti u Zagrebu



Slika 11. Gradonačelnika Bandića smo informirali o hemofiliji

U travnju ove godine smo, kao i svih prošlih godina, obilježili Svjetski dan hemofilije. Najveći broj sudionika okupio se na otoku Trešnjevka zagrebačkog jezera Jarun (oko 180 osoba), no obilježavanje dana hemofilije održano je i u Splitu i Vinkovcima. Naravno, najveći broj okupljenih sačinjavale su osobe s hemofilijom i članovi obitelji, no jako smo sretni što je među okupljenima bio i značajan broj prijatelja Društva, liječnika, medicinskih sestara, donatora, volontera itd. Nije potrebno niti spominjati da su nam sve osobe koje žele pomoći osobama s hemofilijom i radu Društva i više nego dobrodošle te se nadamo da su ovom prigodom provele ugodne trenutke s nama uz prigodnu zakusku, glazbu, vježbe Thai Chia te različite društvene i sportske igre.



Slika 12. Proslava Dana hemofilije na Jarunu



Slika 13. Vježbe Thai Chia na Jarunu



Slika 14. Igre mladih :)



Slika 15. Nakon sporta treba malo slatkoga



Slika 16. Druženje povodom Dana hemofilije u Splitu

Svjetski dan obilježavamo kroz spomenuta neformalna i opuštajuća druženja, no nismo zaboravili ni na radni dio. Tako smo i ove godine povodom Dana hemofilije bili na sastanku u Ministarstvu zdravlja, a nazočni su bili dr. Luka Vončina - pomoćnik Ministra zdravlja, gospođa Maša Bulajić - voditeljica Službe za lijekove, te brojni drugi djelatnici Ministarstva zdravlja i HZZO-a. Dogovoreno je da će i dalje osobe s hemofilijom imati adekvatnu skrb i da će biti osigurane dostatne količine lijekova koji su neophodni za život osoba s hemofilijom. Kućna terapija se i dalje nastavlja u onom obliku kako je tekla i do sada.

Od 18. do 21. travnja sudjelovali smo i na međunarodnom kongresu pod nazivom „13th International Musculoskeletal Congress“, a koji se održavao u Chicagu, SAD. Kongres je organizirala Svjetska federacija hemofilije, a sudjelovali su liječnici, znanstvenici i stručnjaci različitih disciplina iz cijeloga svijeta. Radi se o jednom od skupova na najvišoj razini kad je u pitanju skrb o osobama s hemofilijom, a vrlo smo sretni što smo ove godine dobili priliku na skupu predstaviti i neke od rezultata našeg istraživanja kvalitete života osoba s hemofilijom u Hrvatskoj. Radom naslova „Characteristics of orthopaedic status and their impact on the quality of the psychosocial functioning of persons with haemophilia“

predstavili su nas prof.dr.sc. Silva Zupančić-Šalek i doc.dr.sc. Marko Marinić.

Sudjelovali smo i na skupu Europskog saveza udruga rijetkih bolesti (EURORDIS), a koji se u od 30. svibnja do 1. lipnja održavao u Dubrovniku. Na skupu je bilo prisutno oko 200 predstavnika različitih udruga oboljelih od rijetki bolesti iz 30 zemalja Europe, a koji su kroz različita predavanja, razmjenu iskustava i utvrđivanjem primjera dobre prakse stvarali preduvjete za podizanje kvalitete života članova svojih udruga.

Kao što je iz ovog kratkog prikaza jednog dijela aktivnosti Društva evidentno, i ove godine smo bili vrlo aktivni. Još je i veći broj planova koje ćemo nastojati realizirati u narednom razdoblju, a jedan dio planova vezan je i uz novi položaj Republike Hrvatske u europskom kontekstu, odnosno naše članstvo u Europskoj uniji. Očekuje se značajno poboljšanje položaja osoba s hemofilijom u Hrvatskoj jer bi nam uskoro trebalo biti znatno lakše osigurati potrebnu količinu lijekova. Naime, na sastanku predstavnika osoba s hemofilijom s izaslanstvom Europske unije koji se održao u Njemačkoj dogovoreno je da će svaka članica EU morati imati minimalnu količinu FVIII u iznosu od 3.0 I/glavi stanovnika. To bi uskoro trebalo izaći i u obliku knjižice te biti prihvaćeno od strane Ministarstva zdravlja, a mi ćemo kao društvo, naravno, pratiti sve aktivnosti te ćemo učiniti sve što je u našoj moći kako bismo za populaciju osoba s hemofilijom u Hrvatskoj osigurali najbolju moguću razinu skrbi. Uglavnom, s veseljem gledamo na činjenicu ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju te 1. srpnja 2013. zapravo smatramo vrlo važnim datumom i za DHH. O ovim, ali i svim ostalim događanjima, pravodobno ćemo vas informirati.

Do slijedećeg broja,

Tomislav Raguž

NAJAVA

7. Ljetni kamp Društva hemofiličara Hrvatske

Šibenik, Hotelsko naselje Solaris, hotel Ivan

30. kolovoza - 01. rujna 2013. godine



Dječaci predškolske dobi s hemofilijom



Prof. dr. sc. Ernest Bilić, dr. med.¹

Starija predškolska dob je dob od četvrte do sedme godine života. Dječaci s hemofilijom tada su skinuli pelene, započeli profilatičko liječenje i postupno počinju separaciju od majke, koja je do tada bila u "simbiozi" s njim. U tom je razdoblju vrlo važna uloga oca djeteta koji treba što više sudjelovati u njezi djeteta, svakodnevnim aktivnostima i pomagati majci u aktivnostima vezanim za davanje lijekova. Kod nas u toj dobi većina dječaka još uvijek faktore zgrušavanja prima u bolnici, ali većina roditelja aktivno sudjeluje u pripremi preparata prije davanja.

Separacija od majke se vidi i po tome što dječak od tri godine može par sati ostati bez nje, a da se istodobno ne osjeća napuštenim. U toj dobi često se javljaju strahovi, djeca se boje divljih životinja, likova iz crtanih filmova ili prirodnih pojava. U toj dobi djeca jako vole slušati razne priče i bajke koje su sredstva za projekciju i identifikaciju djeteta. Preko bajki roditelji mogu ponekad i poučno djelovati i utjecati na odgoj i djetetove navike. Vrlo važan čimbenik u životu trogodišnjaka su i različite igre, jer djetetu izgrađuju osjećaj autonomije i daju mu mogućnost za inicijativu, što je naročito bitno za djecu s kroničnim bolestima, koja su prve godine svog života zbog bolesti bila "prezaštićena".

U četvrtoj godini života djetetu postaju zanimljivi njegovi vršnjaci i proces socijalizacije je sasvim normalan u toj dobi, stoga je polazak u "igraonice" ili u vrtić sasvim normalna pojava i za hemofiličare. Prezaštićeno dijete često izaziva porugu svojih vršnjaka i izoliranje iz prirodnog

okružja druge djece. Roditelji ne mogu skrbiti za dijete čitavo njegovo odrastanje i život te se hemofiličara mora pripremiti za svakodnevni život.

Djetetu s hemofilijom ne smijemo previše ograničavati kretanje, nego samo one aktivnosti koje češće dovode do ozljede. Dijete treba naučiti da se drži za ogradu dok ide uz i niz stube, da bude oprezno dok se penje ili spušta niz tobogan. Pri tome mu treba pomoći da nauči izbjegavati moguće ozljede, to znači da se ne zadržava na dnu tobogana, da ne hoda ispred ljuljačke, da se ne penje na nezaštićene sprave u vrtiću. Dijete će postupno shvatiti koje radnje može, a koje ne bi smio raditi. Djeca moraju razumjeti da bi neka rizična ponašanja i aktivnosti mogla imati neugodne posljedice. Pokušaj pravilne ravnoteže između normalne aktivnosti i zahtijeva same bolesti nije lak ali je moguć.

Djeca s istim stupnjem aktivnosti faktora zgrušavanja su ponekad različito sklona krvarenju. Tako primjerice neko dijete s hemofilijom koje ima aktivnost faktora zgrušavanja 2% vrlo rijetko krvari, dok drugo s istim postotkom aktivnosti učestalo ima krvarenja. Stoga bi roditelji unatoč profilaksi trebali djecu posebno sklonu krvarenju ograničavati u aktivnostima koje posebno opterećuju zglobove i dovode do krvarenja. Upotreba različitih zaštitnih sredstava poput kaciga za glavu i štitnika za zglobove je neophadna pri npr. pokušaju vožnje tricikla. „Ušivanje“ spužve u hlače u području koljena, te nošenje „dubokih“ cipela ili tenisica dodatno zaštićuju zglobove. Navedena iskustva najbolje međusobno prenose roditelji kroz različita okupljanja poput kampova za hemofiličare.

¹ Klinika za pedijatriju KBC i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu Kišpatićeva 12, Zagreb



VRTIĆ I OSNOVNA ŠKOLA

Dijete koji boluje od hemofilije može pohađati jaslice i dječji vrtić, a mora pohađati osnovnu i srednju škole. Hemofiličare se ne smije upisivati u «specijalne škole djece s posebnim potrebama». Prije dosta godina djeca hemofiličari su zbog oštećenja zglobova imali poteškoće u praćenju nastave. Danas zahvaljujući profilaktičkom liječenju i boljoj dostupnosti faktora zgrušavanja dječaci s hemofilijom mogu posve normalno i redovito pratiti i pohađati nastavu.

Prije polaska u vrtić roditelji bi trebali otići ravnatelju, glavnoj medicinskoj sestri, psihologici ili defektologici u vrtiću te odgajateljicama i objasniti im prirodu ove bolesti. Ako je to moguće najbolje ih je istodobno okupiti. Mora se naglasiti da hemofilija nije zarazna niti prenosna bolest, da se djeca koja dobivaju profilaksu mogu baviti gotovo istim aktivnostima kao i njihovi zdravi vršnjaci, jedino da ih se treba zaštititi u slučaju tjelesnih aktivnosti kod kojih je velika mogućnost pada ili ozljede. Dobro informiran vrtić ili škola će biti bolje pripremljeni prikladno reagirati u slučaju krvarenja ili ozljede.

Roditelji trebaju također dati jasna uputstva što učiniti kada se dijete ozlijedi, kako dati prvu pomoć, te na nekoliko mjesta u vrtiću ostaviti brojeve telefona: roditelja, centra za hemofiliju u kojem se dijete kontrolira, liječnika koji liječi dijete te medicinske sestre u bolnici koja najčešće vadi krv ili daje terapiju djetetu. Roditelji trebaju naglasiti da su zglobovi najčešća mjesta krvarenja u hemofiličara i da svaki otok, bolnost ili osjećaj „punoće“ u zglobu odgajatelj mora ozbiljno shvatiti i odmah pozvati roditelje, jer kada se faktor dade unutar 2 sata od ozljede vjerojatnost oštećenja zgloba je znatno manja. Ako je potrebno roditelji mogu organizirati susret liječnika koji vodi dijete sa odgajateljima ili učiteljima. Roditelji bi trebali ohrabriti odgajatelje i učitelje da ih slobodno mogu zvati u bilo koje doba za rješavanje eventualne neugodne situacije.

Hemofilija je ozbiljna bolest, nitko to ne smije negirati; bilo bi neodgovorno negirati moguće posljedice koje bi se mogle javiti. Međutim, uz dobru edukaciju svih koji skrbe o djetetu s hemofilijom ne postoji razlog zbog kojeg dijete s hemofilijom ne bi smjelo slijediti isti školski put svojih vršnjaka, uključujući i

pohađanje vrtića i u najranijoj dobi. Velika je vjerojatnost da se odgajatelji i učitelji prestraše, obzirom da je hemofilija zbog neznanja izazivala strah kod njih. Neke druge kronične bolesti poput težih oblika alergijske astme ili dijabetesa su također potencijalno „opasne“, ali ih učitelji zbog bolje informiranosti o tim bolestima znatno bolje prihvaćaju. Prilikom razgovora roditelji trebaju prenositi povjerenje a ne zabrinutost.

Treba naglasiti da djeca hemofiličari koji primaju profilaktičku terapiju mogu sudjelovati u vježbama oblikovanja i tjelesnim aktivnostima u kojima nema međusobnog kontakta. Sportove u kojima ima međusobnog kontakta treba izbjegavati (nogomet, „graničari“, rukomet, košarka, borilački sportovi i sl.). Bitno je da neko vrijeme nakon sanacije krvarenja u pojedinom zglobu dijete dodatno „čuva“ zglob u kojem je bilo krvarenje zbog opasnosti da se ne razvije tzv. „ciljni zglob“. To znači da se nakon što prođe krvarenje i zglob poprimi prvobitan izgled, još par dana treba obratiti pozornost da ponovno ne dođe do krvarenja u isti zglob, tj. u tom razdoblju se preporučuju dijelom smanjiti svakodnevne tjelesne aktivnosti.

Djeca s hemofilijom pri polasku u prvi razred osnovne škole mogu u suradnji s liječnikom primarne zdravstvene zaštite i ravnateljmom škole dobiti i tzv. osobnog asistenta koji će ih pratiti na putu do škole, nositi tešku đačku torbu i osigurati sigurnost pri svladavanju svakodnevnih radnji (prelaženje ceste, odabir najsigurnijeg puta do škole i sl.)

Roditelji u vrtiću i školi osim usmenih objašnjenja trebaju ostaviti informativni letak o hemofiliji, koji se može dobiti u svakom centru za liječenje hemofilije s popisom brojeva telefona. Učiteljima i odgajateljima bi trebalo dati i par sterilnih kompresa za eventualno zaustavljanje akutnog krvarenja, dezinfekcijsko sredstvo, te naputak da u slučaju povišene tjelesne temperature djetetu daju paracetamol (Panadon, Panadol, Lupocet i sl.), a ne druge lijekove posebice aspirin koji mogu pogoršati krvarenje.

Hemofilija nije bolest koja se izvana primjećuje, stoga u slučaju ozljede ili krvarenja dijete mora imati uz sebe neki dokument u kojem je napisana njegova dijagnoza, te jasno napisana pravila kako mu pomoći. U nekim zemljama djece nose oko vrata lančice s pločicama na kojim piše



dijagnoza i broj telefona centra za hemofiliju u kojem se dijete liječi, dok drugi prakticiraju pisati informacije na različitim kartonima ili otisnuti na plastici nalik na kreditnu karticu.

Većina djece s hemofilijom u predškolskom i školskom razdoblju započinju putovanja s roditeljima pa je putna informativna dokumentacija neophodna, jer nisu svi zdravstveni djelatnici jednako informirani o toj bolesti, a pri putu u inozemstvo mora se znati i neke osnovne

pojmove o hemofiliji i na stranim jezicima.

Zbog navedenog sam zajedno s dr. Anom Petrović-Gluščić napravio karton za hemofiličare koji kada se presavije ima dimenzije kreditne kartice (Prilog 1). Uz to sastavili smo i jednu veću ispravu s osnovnim pojmovima o hemofiliji na stranim jezicima (Prilog 2). Sva djeca iz našeg centra su već dobila ili će dobiti taj karton da ga nose uz sebe.

Prilog 1 - Iskaznica s uputama za hitno zbrinjavanje pacijenata koji boluju od nasljednih poremećaja zgrušavanja

<p>Podatci o pacijentu:</p> <p>Ime i prezime: _____</p> <p>Datum rođenja: _____</p> <p>Dijagnoza: _____</p> <p>Stupanj: _____</p> <p>Aktivnost čimbenika zgrušavanja: _____</p> <p>Inhibitori: _____</p> <p>Alergije: _____</p> <p>Drugi važni medicinski podatci: _____</p> <p>Datum preporuke: _____</p> <p>Potpis liječnika: _____</p> <p>U slučaju hitnoće, o događaju molim obavijestiti (ime, telefon, adresa): _____</p>	<p>Preporučeno liječenje:</p> <p>Pripravak čimbenika zgrušavanja i doza pri krvarenjima koja ugrožavaju život ili vitalnost ekstremiteta:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Pripravak čimbenika zgrušavanja i doza pri manjim ili umjerenim krvarenjima:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Pripravak čimbenika zgrušavanja i doza pri kirurškom zahvatu:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Profilaktička primjena čimbenika zgrušavanja:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>UPUTE ZA HITNO ZBRINJAVANJE PACIJENATA KOJI BOLUJU OD NASLJEDNIH POREMEĆAJA ZGRUŠAVANJA</p> <p>Klinika za pedijatriju KBC-a Zagreb i Medicinskog fakulteta Zavod za pedijatrijsku hematologiju i onkologiju Republički centar za poremećaje zgrušavanja kod djece Kišpatićeva 12, Zagreb</p>
<p>ZAPAMTITE: PRVO TREBA LIJEČITI! Odmah poduzeto liječenje zaustavlja krvarenje, smanjuje dugoročne komplikacije, spašava život!</p> <p>NADLEŽNI CENTAR ZA POREMEĆAJE ZGRUŠAVANJA:</p> <p>Bolnica: _____</p> <p>Liječnik: _____</p> <p>Medicinska sestra/tehničar: _____</p> <p>Kontakt broj telefona (radno vrijeme): _____</p> <p>Kontakt broj telefona (dežurstvo): _____</p>	<p>KRVARENJE U PACIJENTA S NASLJEDNIM POREMEĆAJIMA ZGRUŠAVANJA MOŽE UGROZITI ŽIVOT ILI EKSTREMITET PACIJENTA</p> <p>ODMAH UČINITE TRIJAŽU I PROCJENU:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ocjenite opseg i ozbiljnost krvarenja ● Imajte na umu da krvarenja u glavu, zdjelicu, abdomen ili kralježnicu mogu u početku biti prikrivena, a kasnije ugroziti život! <p>PRVO LIJEČITE (DAJTE ČIMBENIK ZGRUŠAVANJA), A POTOM RADITE PRETRAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Izbjegavajte invazivne postupke (npr. punkciju arterije), ako pacijent nije već dobio čimbenik ● NE primjenjujte i.m. injekcije niti acētilsalicilnu kiselinu ● Pitajte pacijenta ili skrbnika za specifične detalje o liječenju <p>KONTAKTIRAJTE NADLEŽNI CENTAR ZA POREMEĆAJE ZGRUŠAVANJA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dajte pacijentu jasne upute prije otpusta, naručite ga na kontrolu, a ako je potrebno primite pacijenta u bolnicu 	<p>PACIJENT MORA HITNO DOBITI ČIMBENIK ZGRUŠAVANJA U SLUČAJU:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● krvarenja u glavu ili vrat ● Krvarenja u prsište, trbuh, zdjelicu ili kralježnicu ● Krvarenja u m. ili opsoas ili zglob kuka ● Masivnog vaginalnog krvarenja (Mb. vW) ● Razvoja "kompartment" sindroma u ekstremitetima ● Prijeloma ili iščašenja ● Bilo kakve duboke laceracije ● Bilo kakvog krvarenja koje se ne može kontrolirati <p>UMJERENA/MANJA KRVARENJA – PACIJENT TREBA DOBITI PRIPRAVAK ČIMBENIKA ZGRUŠAVANJA PO MOGUĆNOSTI UNUTAR 30 MINUTA U</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Epistakse ● Krvarenja iz usne šupljine i desni ● Hemartroze ● Menoragije (Mb. vW) ● Abrazija i površinskih razderotina



Prilog 2 - Međunarodna putovnica osobe s poremećajem zgrušavanja

<p>Patient information</p> <p>Name: _____</p> <p>Date of birth: _____</p> <p>Body weight: _____</p> <p>Emergency contact information (name, telephone, address): _____</p> <p>Diagnosis/bleeding disorder: _____</p> <p>Severity: _____</p> <p>Level: _____</p> <p>Inhibitors: _____</p> <p>Allergies: _____</p> <p>Other medical information: _____</p> <p>Date of recommendation: _____</p> <p>Physician name and signature: _____</p> <p>Bleeding disorder treatment centre</p> <p>Hospital: _____</p> <p>Physician: _____</p> <p>Contact tel. No. (working hours): _____</p> <p>Contact tel. No. (emergency): _____</p>	<p>Recommended treatment</p> <p>Product and dose for life or limb threatening bleeds: _____</p> <p>Product and dose for moderate/minor bleeds: _____</p> <p>Product and dose prior to surgery: _____</p> <p>Prophylactic treatment: _____</p> <p>PATIENT MUST RECEIVE TREATMENT WITHIN 30 MINUTES WHENEVER POSSIBLE:</p> <p>Moderate/minor bleeds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epistaxis • Mouth and gums bleeds • Joint bleeds (haemarthroses) • Menorrhagia • Abrasions and superficial lacerations <p>Bleeding in patients with bleeding disorders can be life or limb threatening. Prompt treatment with appropriate coagulation factor concentrate will halt bleeding, prevent long-term complications and may even save lives!</p> <p>PROMPT TRIAGE AND ASSESSMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determine the severity of the bleed • Recognize that bleeding in the head, spine, abdomen or pelvis may initially be occult and potentially life-threatening <p>TREAT FIRST AND INVESTIGATE LATER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoid invasive procedures unless the patient has received treatment • NO I.m. injections and NO acetylsalicylic acid • Ask patient or guardian about specific treatment protocols <p>CONTACT THE PATIENTS TREATMENT CENTRE WHENEVER POSSIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provide clear discharge instructions; arrange follow-up visits, admit to hospital if needed 	<p>Bleeding disorders</p> <p>International passport</p> <p>Blutungsstörungen</p> <p>International Passport</p> <p>Treat first, investigate later!</p> <p>PATIENT MUST RECEIVE TREATMENT URGENTLY</p> <p>•Life or limb—threatening bleeds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Head (intracranial) and neck haemorrhage • Chest, abdomen, pelvis, spine haemorrhage • Iliopsoas and hip haemorrhage • Massive vaginal haemorrhage • Extremity muscle compartments • Fractures or dislocations • Any deep laceration • Any uncontrolled bleeding <p>Zavod za pedijatrijsku hematologiju i onkologiju Republički centar za hemofilije u djece, Klinika za pedijatriju KBC Zagreb</p> <p>Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb, Croatia</p> <p>tel.+385 1 23 67 792</p>
---	---	---

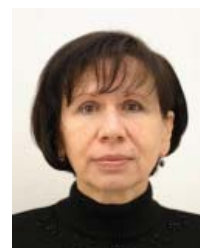
Key phrases for communication in emergency

Ključne rečenice za sporazumijevanje u hitnoćama

Croatian	English	French	German	Italian	Spanish
Bojujem od hemofilije	I have haemophilia	Je suis Hémophile	Ich leide an Hämophilie	Ho l'emofilia	Tengo hemofilia
Bojujem od hemofilije A	I have haemophilia A	Je suis atteint d'hémophilie A	Ich leide an Hämophilie A	Ho l'emofilia A	Tengo hemofilia A
Bojujem od hemofilije B	I have haemophilia B	Je suis atteint d'hémophilie B	Ich leide an Hämophilie B	Ho l'emofilia B	Tengo hemofilia B
Imam teški oblik hemofilije (0-1%)	My haemophilia is severe (0-1%)	Je suis atteint d'hémophilie sévère (0-1%)	Ich leide an schwerer Hämophilie (0-1%)	La mia emofilia è grave (0-1%)	Tengo hemofilia grave (0-1%)
Imam umjereni oblik hemofilije (1-5%)	My haemophilia is moderate (1-5%)	Je suis atteint d'hémophilie modérée (1-5%)	Ich leide an mittelschwerer Hämophilie (1-5%)	La mia emofilia è media (1-5%)	Tengo hemofilia moderata (1-5%)
Imam blagi oblik hemofilije (više od 5%)	My haemophilia is mild (over 5%)	Je suis atteint d'hémophilie légère (plus de 5%)	Ich leide an leichter Hämophilie (mehr als 5%)	La mia emofilia è lieve (più di 5%)	Tengo hemofilia leve (más del 5%)
Imam hemofilijus inhibitorima	I have haemophilia with inhibitors	Je suis atteint d'hémophilie avec inhibiteurs	Ich leide an Hämophilie mit Inhibitoren	Soffro di emofilia con inibitori	Soy hemofílico con inhibidores
Molim Vas kontaktirati te najbliži centar za hemofiliju	Please contact the nearest haemophilia treatment centre	Veuillez contacter le centre de traitement de d'hémophilie le plus proche	Kontaktieren Sie bitte das nächstgelegene Hämophilie Behandlungszentrum	Rivolgetevi al più vicino centro di trattamento per l'emofilia	Comuníquese con el centro de tratamiento de hemofilia más cercano
Molim Vas kontaktirati te dežurnog hematologa	Please call the on-call haematologist	Veuillez contacter l'hématologue de service	Kontaktieren Sie bitte den Hämatologen in Rufbereitschaft	Telefonate all'ematologo di servizio	Llame al hematólogo de guardia
Znam prepoznati epizode krvarenja	I have been trained to recognize bleeding episodes	J'ai été formé à reconnaître les épisodes hémorragiques	Ich bin darin geschult, Blutungsereignisse zu erkennen	Ho ricevuto istruzioni per riconoscere gli episodi emorragici	Me han enseñado a reconocer episodios de sangrado
Krvirim. Molim Vas dati mi odmah koncentrat čimbenika zgrušavanja, a dijagnostičke pretrage poduzimate nakon toga	I am having a bleed. Please give treatment with factor concentrate immediately and investigate later	J'ai une hémorragie. Veuillez m'administrer du concentré de facteur immédiatement et poser vos questions ensuite	Ich habe eine Blutung. Zuerst unverzüglich mit Faktorkonzentrat behandeln und erst danach genauer untersuchen	Sto perdendo sangue. Iniziate immediatamente il trattamento con un concentrato di fattori e poi ricercate la cause di seguito	Estoy sangrando. Administrame de inmediato concentrado de factor e investigate después
Trabam dobiti koncentrat čimbenika zgrušavanja prije šivanja, intramuskularnih injekcija ili invazivnih postupaka	I require factor cover before stitches, intramuscular injections or any invasive procedure	Je nécessite une administration de facteur avant de recevoir des sutures ou des injections intramusculaires ou de subir toute procédure invasive	Ich benötige eine Faktorbehandlung vor dem Nähen von Wunden intramuskulären Injektionen oder anderen invasiven Verfahren	Ho bisogno di una copertura con il fattore prima di suture, iniezioni intramuscolari o altre procedure invasive	Necesito que me administren factor antes de suturas inyecciones intramusculares o cualquier procedimiento invasivo
Molim Vas dati mi koncentrat čimbenika zgrušavanja odmah, prije upušivanja na prstima ili drugog liječenja	Please give me clotting factor immediately, before referral or other treatment	Veuillez m'administrer immédiatement du facteur de coagulation, avant de me recommander à quiconque ou de m'administrer un autre traitement	Verabreichen Sie mir den Gerinnungsfaktor bitte unverzüglich bevor Sie mich überweisen oder anders behandeln	Somministratemi immediatamente un fattore di coagulazione. Prima del consulto o di un altro trattamento	Necesito que me administren de inmediato factor de coagulación, antes de enviarme al especialista o suministrarne otro tratamiento
Katjenje u liječenju čimbenikom zgrušavanja može imati ozbiljne posljedice i biti pogubno	Any delay in instituting appropriate treatment can have serious consequences	Toute administration tardive du traitement approprié peut avoir des conséquences graves	Verzögerungen bei der angemessenen Behandlung können schwerwiegende Auswirkungen haben	Ogni ritardo nell'istituire il trattamento appropriato può avere gravi conseguenze	Cualquier demora en el tratamiento apropiado puede tener consecuencias graves
Imam sa sobom zalihu svog koncentrata čimbenika zgrušavanja	I am carrying supply of my specific factor	Je transporte des doses de facteur de coagulation propre à moi	Ich habe eine Vorrat meines spezifischen Gerinnungsfaktors bei mir	Posiedo una scorta del mio fattore di coagulazione	Llevo provision de mi factor de coagulación específico
Ako je moguće, izbjegavajte mi davati intramuskularne injekcije	Where possible, please avoid using intramuscular injections	Si possible, veuillez éviter de me faire des injections intramusculaires	Vermeiden Sie mir wenn möglich keine intramuskulären Injektionen	Quando possibile, non farmemi iniezioni intramuscolari	Quando sea posible, no me den inyecciones intramusculares
Molim Vas ne davati mi lijekove koji sadrže acetylsalicylicu kiselinu (Aspirin), provjerite prije liječenja drugim protuupalnim lijekovima	Please do not give me any medicine containing acetyl-salicylic acid (aspirin) and check, before administering other NSAID's	Veuillez ne pas m'administrer de médicament contenant de l'acide acétylsalicylique (aspirine) et vérifier avant de prescrire d'autres anti-inflammatoires	Verabreichen Sie mir keine Medikamente mit Acetylsalicylsäure (Aspirin) und fragen Sie bitte nach bevor Sie mir entzündungshemmende mittel verabreichen	Evietato somministrarmi farmaci contenenti acido acetilsalicilico (aspirina), verificare attentamente prima di somministrarmi qualunque altro farmaco antiinfiammatorio	Por favor, no me administren medicamentos que contengan ácido acetilsalicílico (aspirina), y, antes de administrarme otros anti-inflamatorios, asegúrese de que se me pueden administrar



Stomatološki pristup pacijentu koji boluje od hemofilije

Dr. sc. Eva Klarić, dr. dent. med.¹Dr. sc. Jurica Matijević, dr. dent. med.¹Prof. dr. sc. Goranka Prpić Mehičić, dr. dent. med.¹

Hemofilija je bolest koja pripada skupini koagulopatija koje su karakterizirane poremećajem mehanizma zgrušavanja krvi zbog manjka jednog od čimbenika koagulacije. Postoje tri oblika hemofilije: teška A, srednja B (ili Christmasova bolest) i blaga C. Hemofilija A i B gdje manjka čimbenik zgrušavanja VIII i IX ozbiljne su bolesti koje će pri stomatološkoj obradi vrlo vjerojatno dovesti do komplikacija. Već najmanji podražaji poput pomičnih zuba ili upaljenog zubnog mesa, mogu izazvati nezaustavljiva krvarenja, dok davanje anestezije može prouzročiti stvaranje opsežnih hematoma. Hemofilija C (nedostaje čimbenik zgrušavanja XI) je rijetka bolest i često se otkriva tek poslije intervencije prilikom koje dolazi do krvarenja, kao što je npr. vađenje zuba. Von Willebrandova bolest (manjak von Willebrandova čimbenika zgrušavanja) poseban je oblik poremećaja zgrušavanja krvi od kojeg, za razliku od hemofilije koja zahvaća muškarce, oboljevaju oba spola podjednako.

Hemofilija se smatra teškom kada je aktivnost plazme <1 IU/dL (normalne vrijednosti su 50-100); umjerenom ako je vrijednost između 2 i 5 IU/dL, a blagom ako je između 6 i 40 IU/dL (1). Prema preporukama stručnjaka, za osobe s teškom i srednje izraženom hemofilijom poželjno je da stomatološke zahvate u kojih se očekuje krvarenje obave u bolničkom okruženju uz odgovarajuću liječničku skrb. Osobe s blagom i kontroliranom

hemofilijom stomatološkim se zahvatima mogu podvrgavati na uobičajen način s tim da sa svojom bolešću obvezno moraju upoznati stomatologa.

Liječenje hemofilije, neovisno radi li se o hemofiliji A ili B, je intravensko nadomještanje faktora zgrušavanja kojim se kontrolira ili zaustavlja krvarenje (2) pri čemu je postojao rizik od infekcije virusom hepatitisa C ili B te HIV-a. Ovakve situacije su danas gotovo u potpunosti prevenirane (3). Još jedna od mogućih komplikacija je razvoj antitijela ili inhibitora aktivatora koagulacije VIII ili IX. Razvoj antitijela na oba faktora zgrušavanja VIII i IX nađena su kod 8 do 20% pacijenata s hemofilijom A i 2.5 do 16% kod hemofilije B (4, 5).

U literaturi su opisani brojni protokoli koji kod dentalnih zahvata dovode do značajnog smanjenja epizoda krvarenja. Pri tome se koriste oralni antifibrinolitici te sistemni i lokalni hemostatici (6-9). Harrington i sur. su tako preporučili korištenje nižih doza (30% od normalne) faktora koagulacije prilikom infiltracijske anestezije ili kiretaže parodontnih džepova. Za invazivnije kirurške zahvate, preporuča se povisiti koncentraciju faktora zgrušavanja od 50-100 IU/dL od normalnih vrijednosti preoperativno uz korištenje oralnih antifibrinolitika prije i nakon zahvata (10). Sindet-Pedersen i sur. predlažu smanjenje doze faktora zgrušavanja prilikom korištenja oralnih antikoagulanata na bazi traneksamične kiseline (Cyklokapron®) (11-12).

¹ Zavod za endodonciju i restaurativnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu



Prevenција

U oboljelih od hemofilije iz razumljivih razloga briga o oralnom zdravlju nije primarno važna i zbog toga se često događa da oboljeli imaju zapuštene zube s brojnim patološkim promjenama. Karijes i gingivitis dvije su najčešće oralne bolesti i kod zdravih osoba i kod osoba oboljelih od hemofilije i mogu u određenoj fazi dovesti do krvarenja koje je komplikacija pri liječenju oboljelih. Kod gingivitisa dolazi do upale zubnog mesa koje postaje ranjivo i lako krvari dok je posljedica neliječenog karijesa endodontski zahvat koji u određenim okolnostima također može izazvati neželjeno obilno krvarenje. Stoga je nužno provoditi pravilno i redovito održavanje oralne higijene, pri čemu će se smanjiti potreba za opsežnijim stomatološkim zahvatima. Oralna higijena uključuje: pranje zubi dva puta dnevno, korištenje zubne paste sa 1,000-ppm fluorida kod djece do 7 godina, korištenje zubne paste sa 1,400-ppm fluorida kod odraslih i djece iznad 7 godina, korištenje lakova i tekućina za ispiranje usta na bazi fluora. Četkice za zube trebale bi biti napravljene od mekih ili umjereno mekih umjetnih vlakana kako ne bi oštećivali gingivu niti površinu zuba, a pokreti četkanja bi trebali biti kružni iz smjera gingive prema zubu uz minimalan pritisak. Pomoćna sredstva za održavanje oralne higijene kao što su zubna svila, interdentalne četkice i sl. trebalo bi oprezno koristiti s obzirom da mogu izazvati krvarenje zubnog mesa. Prehrambene namirnice s puno šećera i pH nižim od 5.5 morale bi se izbjegavati ili konzumirati za vrijeme ili nakon glavnog obroka, kada je salivacija, a s tim i puferski kapacitet, povećana. Također se preporuča korištenje umjetnih zaslađivača poput aspartama, ksilitola ili sorbitola. Obavezni su redovni kontrolni posjeti stomatologu svakih 6 mjeseci. Najčešći uzrok karijesa je nepravilna prehrana bogata rafiniranim ugljikohidratima (bomboni, slastice, kolači zaslađeni napici) koji se lako lijepe za zube. Takva prehrana pospješuje nastajanje naslaga zubnog plaka te snižuje pH vrijednost u usnoj šupljini, što pogoduje procesima demineralizacije koji razaraju tvrda zubna tkiva (12).

Parodontološki zahvati

Zdrav parodont preduvjet je za smanjenje krvarenja iz područja gingive i preranog gubitka zubi. U slučaju pojave znakova parodontne bolesti kao što je gingivitis ili parodontitis, uz pravile mjere oralne higijene, potrebno je provesti specijalističku parodontološku obradu koja obuhvaća uklanjanje mekih i tvrdih zubnih naslaga iznad i ispod razine gingive. Ovakve zahvate je potrebno provesti u nekoliko posjeta kako bi se izbjeglo preobilno krvarenje. Ovakvim pacijentima se također preporuča korištenje oralnih antiseptika na bazi klorheksidin diglukonata (npr. Corsodyl®). Agresivni, rijeđe kronični oblici parodontitisa zahtjevaju i antibiotski tretman kako bi se kontrolirala bakterijska infekcija.

Pretjerano krvarenje u ovakvim zahvatima prevenira se kompresijom na području samog zahvata i korištenjem lokalnih hemostatika tj. antifibrinolitika.

Kirurški parodontološki zahvati su neophodni jedino ako konzervativnim tretmanom nije postignuto zadovoljavajuće stanje, jer kao takvi predstavljaju veliki rizik obilnog krvarenja, puno veći nego onaj koji se može javiti kod ekstrakcije zube. Ovakvi zahvati moraju se raditi u konzultaciji s pacijentom kojemu se pri tome moraju objasniti svi rizici planiranog zahvata. Kod pacijenata oboljelih od hemofilije s gingivnim džepovima do 4 mm dubine, prognoze za izlječenje parodontne bolesti više su nego dobre. Međutim, u onih kod kojih je parodontna bolest izrazita, s koštanim defektima, izloženim račvištima korijena i klimavim zubima, terapijske su mogućnosti zbog hemofilije sužene, jer su za liječenje potrebni opsežniji parodontno-kirurški zahvati u kojih su moguća obilnija krvarenja.

Mobilni i fiksni protetski radovi

Pacijenti s poremećajima krvarenja mogu nositi fiksne i mobilne protetske radove poput djelomičnih ili potpunih proteza. U ovakvim stanjima bitno je održavati zadovoljavajuće stanje parodonta. Mobilni i fiksni radovi poput krunica i mostova pogoduju nakupljanju naslaga plaka, koje mogu dovesti do gingivitisa, a samim tim i do krvarenja, te je potrebno pacijente s hemofilijom upozoriti na potrebu za pojačanom oralnom higijenom.



Ortodontski zahvati

Mobilne i fiksne ortodontske naprave mogu se koristiti kod pacijenata koji imaju zadovoljavajuću oralnu higijenu i zdrav parodont tj. odsutnost bilo kojih znakova upale kao što je npr. krvarenje. Također je kod postavljanja i skidanja ortodontskih naprava, posebno onih fiksih, bitno ne oštetiti gingivu ili oralnu sluznicu. Pacijente, a to je obično mlađa populacija, je potrebno upozoriti da trebaju redovito i pravilno održavati oralnu higijenu kako ne bi došlo do pojave karijesa i/ili gingivitisa.

Restaurativno konzervativni zahvati

Konzervativni restorativni zahvati podrazumijevaju uklanjanje karijesa, zaštitu pulpe i izradu ispuna na zubima. U većini slučajeva u ovih zahvata ne postoji opasnost od pojave krvarenja, ako nije riječ o opsežnim i dubokim karijesima s promijenjenom anatomijom zubnog mesa koja urasta u prostor izgubljenog tvrdog zubnog tkiva. Rutinski restaurativni zahvati mogući su uz adekvatnu zaštitu mekih tkiva poput gingive ili oralne sluznice. Opasnost od krvarenja kod ovakvih zahvata može se javiti kod nepažljivog korištenja metalnih matrica ili interdentalnih kolčića, pri čemu neki preporučuju lokalno topikalno korištenje antikoagulanata na samom mjestu primjene.

Endodontski zahvati

Endodontski zahvati predstavljaju one zahvate pri kojima je potrebno liječiti područje zubne pulpe tj. zubnog živca i prostora koje ona zahvaća, a to su korijenski kanali. Generalno, endodontski zahvati predstavljaju mali rizik kod pacijenata koji boluju od hemofilije. Kod zahvata poput pulpektomije ili odstranjenja zubne pulpe iz korijenskog kanala, potrebno je koristiti apeks lokatore (uređaje za određivanje točne duljine korijenskog kanala) kako bi prevenirali moguću iritaciju periapikalnog prostora i izazivanje krvarenja. Također, zaostalo pulpno tkivo u korijenskom kanalu može krvariti, stoga je potrebno njegovo potpuno uklanjanje. Kemijsku obradu kanala potrebno je provesti otopinom natrijevog hipoklorita, a kao međuposjetni uložak

u korijeski kanal se preporuča unošenje preparata kalcijevog hidroksida koji ujedno kontrolira krvarenje i dovodi do sterilne nekroze preostalog tkiva. Preparati na bazi formaldehida također se mogu koristiti kod obilnog krvarenja iz korijenskog kanala (14).

Anestezija i kontrola boli

Zubobolja, kao i postoperativna bol nakon pojedinih stomatoloških zahvata u većini slučajeva tretira se analgeticima kao što je paracetamol. Nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAID) kao što su preparati acetilsalicilne kiseline smiju se koristiti samo u dogovoru sa hematologom zbog njihovog učinka na agregaciju trombocita, pri čemu je krvarenje produljeno.

Prilikom izbora lokalnih anestetika zapravo ne postoji stroga preporuka koji anestetik koristiti, ali se preporučaju oni koji u svom sastavu imaju vazokonstriktore, poput adrenalina, kojima postizemo lokalnu hemostazu.

Lokalnu infiltracijsku anesteziju u gornjoj čeljusti možemo primjeniti bez nadoknade faktora zgrušavanja, za razliku od provodne anestezije u donjoj čeljusti pri čemu postoji rizik od krvarenja u okolne mišićne strukture ili u retromolarno područje, pri čemu nastali hematoma može dovesti i do zatvaranja zračnog puta. Rizik za nastanak hematoma predstavlja i provodna anestezija u gornjoj čeljusti. U oba navedena slučaja potrebno je provesti potrebni pretretman nadoknade faktora koagulacije u krvi. Kao alternativa ovim zahvatima, predlaže se uporaba intraligamentalne ili intraosealne anestezije (15).

Oralnokirurški zahvati

Svi oralnokirurški zahvati, uključujući i ekstrakciju zuba, uklanjanje cista i tumora ili apikotomije, moraju se pomno planirati, kako bi se rizik od krvarenja i nastanka hematoma sveo na minimum (16). U dogovoru s hematologom i nakon nadoknade faktora koagulacije ili desmopresina (DDAVP), te eventualne potrebe za antibiotskom profilaksom, u jednom zahvatu dozvoljena je maksimalna ekstrakcija dva zuba kako bi smo se uvjerali u mogućnost postizanja zadovoljavajuće hemostaze (13). Kao mjere lokalne hemostaze preporučuju se preparati



oksidirane celuloze (Surgicel®, Gelatamp®) ili fibrinskog ljepila. Preparati transeksamične (1g 3x dnevno) ili aminokaproične kiseline (50 mg/kg 4x dnevno) poput Cyklokaprona® mogu se početi koristiti jedan dan prije početka zahvata i nastaviti do 7 dana nakon zahvata ili se mogu koristiti kao 10 % otopine kojim se ispiru usna šupljina nakon zahvata ili se njime natopi sterilna gaza kojom se komprimira rana. Ramström i sur. su prvi dokazali da ispiranje usta transeksamičnom kiselinom značajno zaustavlja krvarenje nakon oralnokirurškog zahvata. Korišteno je 10 ml vodene otopine 4.8% transeksamične kiseline (TK) kojima su pacijenti poslijeoperativno ispirali usta. Pacijenti su instruirani da ispiru usta slijedećih 7 dana 10 ml otopinom dvije minute, četiri puta dnevno. TK sprječava proteolitičku razgradnju fibrina zaustavljajući vezivanje plazminogena i plazmina, te se 4.8% otopina se pokazala vrlo učinkovitom u smanjenju krvarenja nakon zahvata, sa zanemarivom sustavnom apsorpcijom (17).

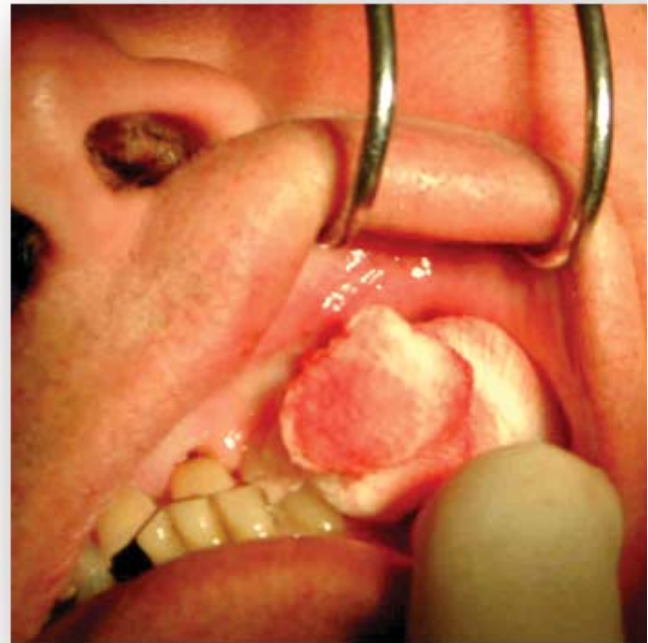


Slika 1. Injekcijska otopina Cyklokaprona® koja se koristi za ispiranje usta



Slika 2. Lokalni hemostatik na bazi oksidirane celuloze

Također se kao mjera lokalne hemostaze preporuča obvezno šivanje rane samoresorbirajućim koncem ili postavljanje individualno pripremljenih udloga kako bi se osiguralo područje krvarenja. Nakon zahvata pacijenta je potrebno promatrati nekoliko sati. Usna šupljina se ne smije ispirati 24 sata nakon zahvata, a kao mikrobiološka mjera zaštite preporuča se korištenje oralnih antiseptika na bazi klorheksidina. U slučaju pojave postoperativnog krvarenja potrebno je provjeriti ranu i mjesto krvarenja te ponovno primjeniti neke od ranije navedenih mjera hemostaze.



Slika 3. Vanjska kompresija ekstrakcijske rane gazom natopljenom otopinom Cyklokaprona®



Slika 4. Kontrola krvarenja pola sata nakon ekstrakcije kod pacijenta koji boluje od hemofilije



Oralne infekcije

Akutne bakterijske infekcije, a pogotovo one kod kojih imamo pojavu i sistemskih znakova infekcije (povišena tjelesna temperatura, limfadenopatija, opće loše stanje) potrebno je tretirati antibioticima kako bi se, zbog poremećaja zgrušavanja krvi, izbjegli eventualni kirurški zahvat. Antibiotik izbora u ovome slučaju je penicilin, a kao dopunski antibiotik u suzbijanju anaerobnih infekcija preporučuje se i metronidazol. Eritromicin ili klindamicin se preporučuju kod pacijenata alergičnih na penicilinske pripravke.

Zaključak

Zbog kompleksnog mehanizma hemostaze te stanja i lijekova koji mogu djelovati na nju, stomatolog mora predvidjeti moguće komplikacije kao što su neočekivano ili vremenski produljeno krvarenje. Izvježbanost i poznavanje svih dostupnih lokalnih i općih mehanizama kontrole hemostaze kao i opremljenost materijalima i sredstvima za kontrolu iste, mora biti zadovoljena u svakoj stomatološkoj ordinaciji. U središtu stomatološke skrbi za osobe oboljele od hemofilije moraju biti preventivne mjere kojima je cilj spriječiti pojavu karijesa, gingivitisa i ostalih patoloških promjena u usnoj šupljini. Pacijenti stomatologa moraju posjećivati redovito i potrebno je reagirati čim ranije u slučaju sumnje na karijes ili ostale patološke procese u usnoj šupljini. Iako su mnogi stomatološki zahvati praćeni većim ili manjim krvarenjem, pravilnom prije i poslijeoperativnom skrbi, te dobrom suradnjom stomatologa i hematologa oralno zdravlje osobe oboljele od hemofilije može se zadržati na zdravstveno, funkcionalno i estetski prihvatljivoj razini.

Literatura:

1. White GC 2nd, Rosendaal F, Aledort LM, Lusher JM, Rothschild C, Ingerslev J. Factor VIII and Factor IX Subcommittee. Definitions in hemophilia. Recommendation of the scientific subcommittee on factor VIII and factor IX of the scientific and standardization committee of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. *Thromb Haemost*, 2001; 85(3):560.

2. Nilsson IM. Hemophilia. Stockholm: Pharmacia Plasma Products: 1994.
3. Fried M W. Management of hepatitis C in the hemophilia patient. *Am J Med* 1999; 107(6B):85S-89S.
4. Shapiro SS, Huntin M. Acquired inhibitors to the blood coagulation factors. *Sem Thromb Hemost* 1975; 1:336.
5. Sultan Y, the French Hemophilia Study Group. Prevalence of inhibitors in a population of 3435 hemophilia patients in France. *Thromb Haemost* 1992; 67:600
6. Larsen PE. Dental Management of the Patient with Hemophilia. (Letter) *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 67(5):632-33.
7. Sindet-Pedersen S, Ingerslev J, Ramström G et al. Management of oral bleeding in haemophilic patients. *Lancet* 1988; 3:566.
8. Sindet-Pedersen S. Haemostasis in oral surgery – the possible pathogenetic implications of oral fibrinolysis on bleeding. Experimental and clinical studies of the haemostatic balance in the oral cavity, with particular reference to patients with acquired and congenital defects of the coagulation system. *Dan Med Bull* 1991; 38(6):427-43.
9. Sindet-Pedersen S; Gram J, and Jespersen J. The possible role of oral epithelial cells in tissue-type plasminogen activator-related fibrinolysis in human saliva. *J Dent Res* 1990; 69(6):1283-86.
10. Harrington B. Primary dental care of patients with haemophilia. *Treatment of Hemophilia Monograph Series*. Montreal, Canada: World Federation of Hemophilia, 2004.
11. Sindet-Pedersen S; Gram J, and Jespersen J. The possible role of oral epithelial cells in tissue-type plasminogen activator-related fibrinolysis in human saliva. *J Dent Res* 1990; 69(6):1283-86.
12. Sindet-Pedersen S; Stenbjerg S, Ingerslev J and Karring T. Surgical treatment of severe periodontitis in a haemophiliac patient with inhibitors to factor VIII. Report of a case. *J Clin Periodontol* 1988; 15:636-38.
13. Ehl S; Severin T; Sutor AH. DDAVP (desmopressin; 1-deamino-cys-8-D-arginine-vasopressin) treatment in children with haemophilia. *Br J Haematol* 2000; 111:1260-62.
14. Scottish Intercollegiate Guidelines Network Preventing dental caries in children at high caries risk. Publication number 47. Edinburgh, U.K.: Scottish intercollegiate guidelines network, 2000.
15. Wray D, Lowe GDO, Dagg JH, Felix DH and Scully C. Textbook of general and oral medicine. London: Harcourt Brace, Churchill Livingstone, 1999.
16. Brewer AK; Roebuck EM; Donachie M et al. Dental management of adult patients with haemophilia and other congenital bleeding disorders. *Haemophilia* 2003; 9:1-5.
17. Ramström G, Sindet-Pedersen S, et al. Prevention of postsurgical bleeding in oral surgery using tranexamic acid without dose modification of oral anticoagulants. *J Oral Maxillofac Surg* 1993;51:1211-1216.



Krvarenja u mišiće i kako ih vježbati



Jasmina Petrović, viši fizioterapeut

Krvarenja u mišiće pojavljuju se puno rjeđe nego krvarenja u zglobove, no zahtijevaju vrlo pažljiv pristup već i pri samoj dijagnostici. Naime, kod krvarenja u mišiće (posebice one dublje smještene) u pravilu se ne vide nikakvi podljevi, nema površinskih modrica i lako uočljivih simptoma krvarenja pa stoga ponekad ostaju neprepoznata. Najčešće ih se može zamijeniti s istegnućem mišića.

Uzroka krvarenja u mišić često nema (nastaje spontano), a pored onih krvarenja koja su nastala uslijed aktivnosti, treba naglasiti da krvarenje u mišiću nastaje uvijek kada se lijekovi daju intramuskularnim putem, odnosno primjenom lijeka injekcijom u mišić. Oštećenje mišićnog tkiva koje nastane kao posljedica krvarenja nakon intramuskularne injekcije je zaista veliko.

Poznato nam je da krvarenja u isti zglob mogu se ponavljati te tako nastaje vrlo osjetljiv „ciljni zglob“, no to se uglavnom ne događa kod krvarenja u mišić. Razlog tomu nalazi se u načinu na koji mišić zacjeljuje nakon krvarenja. Cijeli s fibrozim tkivom (vezivnim, tkivo koje nastaje nakon povrede na koži i nije iste kvalitete kao mišićno tkivo), te tako ne ostavlja puno tkiva koje obiluje krvnim žilama, a iz kojih bi moglo nastati ponovno krvarenje. Naime, pretpostavlja se da se krvarenja unutar zgloba ponavljaju zbog toga jer sinovijalna membrana kronično hipertrofira (zadeblja uslijed krvarenja) i hipervaskularizira (poveća broj krvnih žilica, također kao posljedica krvarenja). Jedino se krvarenje češće može ponavljati u mišić iliopsoas, koji se nalazi u blizini zgloba kuka, s prednje strane.

Krvarenja unutar mišića pojavljuju se najčešće u većim mišićima i mišićnim grupama koje pregibaju zglob, kao na primjer mišić iliopsoas na nozi, mišići lista na potkoljenici, rjeđe mišić prednje strane natkoljenice (m. quadriceps), prednja strana potkoljenice i prednja strana podlaktice.

Duboka mišićna krvarenja, kompartment krvarenja (krvarenja zatvorena unutar jednog odijeljenog prostora) mogu izazvati prilično neugodne komplikacije kao što su privremeno ili trajno oštećenje živaca. Također, ako je krvarenje obilno zbog velikog tlaka unutar mišića nastaje pritisak na arterije i mišićna nekroza.

Što se događa u mišićnom tkivu nakon krvarenja?

Kada nastupi krvarenje, krv „iscuri“ u mišićno tkivo. Mišićna vlakna, koja se tada nađu okružena krvlju, odumiru te ostaju zarobljena poput nekih struktura, bez stanične jezgre unutar nastalog krvnog ugruška.

U prvih nekoliko sati od pojave krvarenja, dolazi do reakcije stanica koje razgrađuju krvni ugrušak i odumrle mišićne stanice te se pojavljuje ožiljno tkivo. Mišićno tkivo nastoji se obnoviti, međutim sazrijevanje ožiljnog tkiva (kolagensko vezivno tkivo) koje se prirodno pojavljuje u procesu cijeljenja može dovesti do oštećenja preostalih mišićnih stanica. Zbog ovakve „zamjene“ mišićnih vlakana, ožiljnim tkivom, nakon završetka cijelog procesa mišić ostaje do nekog stupnja oslabljen i smanjene elastičnosti.



Koji su znakovi krvarenja u mišić?

Bol je odlučujući znak, međutim da bi postao dovoljno upozoravajući kao akutno krvarenje može proći čak 48 – 72 sata. Pojavu boli određuje mogućnost „prilagodbe prostora“, rastezljivost tkiva oko mišića i u mišiću. To znači da će se malo krvarenje u nekom mišiću, koji se nalazi u blizini kosti i čvrstih susjednih mišićnih opni, brže pojaviti bol. Taj prostor se ne može jako „rastegnuti“, pa se pritisak puno brže povećava na manju količinu krvi. Nasuprot tome u nekim većim mišićima jaka bol pojavljuje se tek na prisutnost veće količine krvi, jer je „prostor“ više prilagodljiv, više rastezljiv. Dakle veći pritisak unutar tkiva znači i veću bol. Veličina hematoma ovisi uglavnom o ovim uvjetima.

Prisutnost krvarenja u mišiću vrlo brzo dovodi do zgrčenosti mišića i kontrakture / ukočenja zgloba (uslijed skraćivanja tih mišića).

Kao i kod krvarenja u zglob, dio tijela zauzima položaj u kojem je bol najmanja, uglavnom je položaj zgloba, preko kojeg mišić prelazi, lagano savijen. Pokušaj da se ispruži, na primjer lakat kod krvarenja u podlaktičnim mišićima, u akutnoj fazi je vrlo bolan i ne treba ga na silu činiti. Idealno bi bilo hematom potvrditi uz pomoć dijagnostičkog ultrazvuka, ali ako to nije moguće, učini se pažljiva klinička procjena.

POSEBNU PAŽNJU TREBA OBRATITI na pojavu osjeta kao što je bockanje ili trnjenje u ekstremitetu, to je vrlo ozbiljan znak da postoji pritisak na živce i krvne žile i treba se odmah javiti u centar za hemofiliju.

Rani znaci krvarenja u mišić:

- 1) neugoda i osjećaj stezanja ili napetosti,
- 2) toplina u tom području,
- 3) osjetljivost na pritisak iznad tog toplog područja,
- 4) bol, ako se zglob pokuša ispružiti, a s tim istegnuti mišić,
- 5) također bol, ako se mišić pokuša napeti (kontrahirati),
- 6) osjet bockanja i trnjenja niže od mjesta krvarenja.

Mišići u kojima se najčešće pojavljuje krvarenje:

- 1) mišić iliopsoas (prednja strana kuka, prepona),
- 2) mišići stražnje strane potkoljenice (m. gasrtocnemius),
- 3) mišići stražnje strane natkoljenice (m. hamstrings),
- 4) prednja strana natkoljenice (m. quadriceps),
- 5) prednja strana podlaktice (mišići koji pregibaju lakat, fleksori).

Kako planirati rehabilitaciju?

Za mišićna krvarenja, koja mogu biti vrlo bolna i uzrokovati gubitak pokretljivosti, uvijek je preporuka javiti se u centar za hemofiliju radi vođenog postupka oporavka.

Kao i kod bilo kojeg krvarenja **PRIMJENA ZAMJENSKOG FAKTORA** je prva.

ODMOR i to potpuni odmor u najmanje bolnom položaju, kako bi se omogućilo kontroliranje krvarenja uz pomoć zamjenskog faktora i smanjio rizik od daljnjeg krvarenja iz oštećenog mišića.

Mišićna krvarenja mogu zahtijevati **IMOBILIZACIJU UDLAGOM** / longetom (gipsana ili plastična longeta), koja će poduprijeti ekstremitet u najmanje bolnom položaju, i to obavezno, ako je prisutna jaka bol i nemoguće je izvesti pokret.

Nikako se ne smije stavljati zatvoreni gips, jer je oticanje i daljnje krvarenje uvijek moguće. To može povećati obujam ekstremiteta, pritisak u gipsu se povećava i u tom slučaju dolazi do velikog rizika od zaustavljanja cirkulacije u ekstremitetu.

Uz udlagu koristi se elastični zavoj za **BANDAŽIRANJE EKSTREMITETA**.

Za razliku od imobilizacije kod krvarenja u zglob, gdje se vrlo rijetko stavlja udлага 2-3 dana, izuzetno duže, kod mišićnih krvarenja period imobilizacije može trajati puno duže.

Međutim, čim se krvarenje zaustavi, što se procjenjuje prestankom boli u mišiću, počinje se sa češćim promjenama položaja udlage odnosno položaja ekstremiteta. Cilj je postupna korekcija (ispravljanje) položaja ekstremiteta kako bi se izbjeglo ukočenje zglobova i skraćivanje mišića.

Ove promjene položaja izvode se vrlo nježno, postupno i bez izazivanja boli.



Usporedo s izmjenom udlaga započinju i vježbe. Udlaga podupire ekstremitet između vježbi, ali ujedno služi i za održavanje postignutih rezultata, dužine i elastičnosti mišića. Udlaga se prilagođava, kako dužina mišića napreduje prema svojoj prirodnoj dužini.

PRIMJENA HLADNIH OBLOGA I ELEVACIJA EKSTREMITETA (postavljanje ekstremiteta u povišeni položaj) standardni su postupci pri krvarenjima u mišiće.

VJEŽBE ZAPOČINJU kada nestane bol i osjetljivost na pritisak iznad područja hematoma, tj. kada se „smekša“ hematoma te je moguće napeti mišić plus još jedan dan odmora da bismo bili sigurniji. Najbolje bi bilo provjeriti dijagnostičkim ultrazvukom da li se hematoma razgradio te zatim započeti postupke kojima mišiću vraćamo njegovu funkciju.

Što je važno prilikom vježbanja?

- 1) Neki mišići su dvozgladni (prelaze preko dva zgloba) te ih treba istezati u njihovoj punoj dužini, čineći istovremeno pokret u oba zgloba. Na primjer, prilikom istezanja mišića potkoljenice istovremeno zatežemo stopalo prema potkoljenici s ispruženim koljenom. Može se dogoditi da se stopalo može zategnuti sa savijenim koljenom, ali ne i s ispruženim, te se stoga treba vježbati u određenim položajima oba zgloba, u kojima će se mišić istezati punom dužinom. Nije na odmet usporediti dužinu tog mišića na drugoj nozi.
- 2) Mnogi mišići nakon krvarenja jako oslabe, dok neki gube fleksibilnost kako zacjeljuju, pa se vježbe trebaju prema tome prilagođavati.
- 3) Nakon nekoliko dana nije neobično da se ponovo dogodi krvarenje, pažnja pri vježbanju u početku.
- 4) Prilikom vježbanja mora se poštovati granica boli, a vježbe treba izvoditi aktivno, bez vanjske asistencije fizioterapeuta.
- 5) Vježbe treba izvoditi polako i postepeno. Mišić se isteže do točke gdje se počinje osjećati napetost, zadrži se taj položaj nekoliko sekundi i zatim opusti. Vrlo nježno može se svaki put istegnuti još malo više, ali osoba mora pratiti što se događa u mišiću.
- 6) Izvode se vježbe istezanja i vježbe jačanja

mišića, kako bi im se vratila elastičnost, snaga i izdržljivost.

- 7) Udlage se prilagođavaju usporedo s napretkom u dužini i elastičnosti mišića. Koriste se između vježbi kako bi se zadržao dobiveni rezultat, te mogu i znatno pomoći u postizanju normalne mišićne dužine.

VJEŽBE ZA MIŠIĆ ILIOPSOAS

Krvarenje u ovaj mišić zahtjeva potpuno mirovanje, to znači niti hod uz pomoć štaka u početku nije dozvoljen. Mirovanje vrlo često traje nekoliko tjedana i čak mjeseci dok se potpuno ne riješi. Također se može ponoviti krvarenje kada se čini da se mišić oporavlja. Stoga je najbolje rehabilitaciju provesti pod nadzorom liječnika i fizioterapeuta.

Mišić iliopsoas je smješten s prednje strane zgloba kuka pa ga je zbog takvog anatomskeg položaja teško staviti u odgovarajuće mirovanje uz pomoć udlage. Mirovanje za ovaj mišić je zapravo određeni položaj u krevetu, to jest položaj koji noga sama zauzima, uz podlaganje jastucima kako bi se zadržao taj položaj i dobio relaksirajući učinak. Noga se nalazi u specifičnom položaju, kuk je nemoguće ispružiti, a donji dio leđa se „izvije“ prema naprijed. Stoga se i bol pojavljuje u ovim područjima. Nikako se ne smije ispravljati ovaj položaj, nego je to upravo položaj koji treba u krevetu podlagati jastucima. Hod je dozvoljen tek kada se u ležećem položaju na leđima, noga može bez ikakvih zatezanja spustiti na podlogu, odnosno ispružiti u kuku i također u donjem dijelu leđa. Dakle, prvo se počinje s vježbama i kada se ispune ovi uvjeti može se pokušati hod. U pravilu štake nisu potrebne, ali ako postoji slabost mišića cijele noge (velika je vjerojatnost da se to dogodi), potrebno je uzeti štake.

Odmah treba prekinuti vježbe ako se osjeti neugodan osjet ili zatezanje u području kuka, natkoljenice ili u donjem dijelu leđa, uz nemogućnost pokretanja noge, te se ponovno nastavlja s odmorom u relaksirajućem položaju. To je znak ponovnog krvarenja, što se često događa s ovim mišićem.

Ako se pojavi osjet utrnulosti i gubitak osjeta duž prednje strane natkoljenice, to može ukazivati na pritisak na živac, te treba obratiti pažnju na to.



Primjer nekoliko vježbi koje se provode nakon što je krvarenje zaustavljeno, tj. kada nestane bol i osjetljivost u području hematoma, kada se „smekša“ hematoma te je moguće polagano ispružati zglob kuka, odnosno cijelu nogu.

Vježbe istezanja

1) Ležeći na leđima, kukovi i koljena su savijeni i podloženi jastucima. Leđa trebaju ostati na podlozi, a koljena polako ispružati do točke kada se pojavi osjet „povlačenja“ u mišiću, u preponi. Postaviti manji jastuk ispod koljena, kako bi se zadržao taj položaj i opustila noga. Ova se vježba može ponavljati svakih sat vremena. Cilj je opustiti mišić toliko da noga malo po malo bude u potpunosti ispružena, ali pri tom za to treba uzeti vremena koliko je potrebno, poštujući granicu boli pri vježbanju.



2) Ova vježba izvodi se kada je prva vježba u potpunosti završena. Leći na trbuh, pokušati kukove zadržati na podlozi. Ostati u tom položaju dok se leđa i kukovi ne opuste. Ako se počne povećavati neugoda u području prepone s prednje strane, odmah treba prekinuti vježbu. Međutim, ako se ovaj položaj može održati bez ikakve neugode, dozvoljeno je malo prohodati po kući.



3) Ova vježba se također izvodi tek kad je prethodna u potpunosti napravljena. Leći na leđa, saviti oba koljena i položiti stopala na podlogu u širini kukova. Čvrsto stisnuti trbušne mišiće i polako podizati kukove od podloge dok se ne osjeti lagano istezanje mišića u preponi. Zadržati taj položaj nekoliko sekundi. Vježba se ponavlja sve dok se kukovi potpuno ne ispruže uz uvjet da donji dio leđa ostane ravno.



4) Ova vježba je priprema za hodanje pa se izvodi kada su sve prethodne vježbe dobro savladane, osobito kada se 3. vježba izvodi bez neugode nekoliko dana. Stati sa strane uz klupicu, staviti nogu u kojoj je bilo krvarenje na klupicu. Iz tog položaja pokušati podići tijelo sve dok se koljeno potpuno ne ispruži.



5) Ova vježba izvodi se kao zadnja, nakon što su sve prethodne dobro savladane. Leći na leđa, ispružiti nogu u kojoj je bilo krvarenje, a drugu nogu saviti u koljenu. Polako povlačiti koljeno prema prsima, može se pomoći rukama ispod koljena, a pri tom paziti da druga noga ostane ispružena uz podlogu. Stati i zadržati položaj kada se osjeti istežanje u preponi ozlijeđene noge ili u donjem dijelu leđa ili ako se ozlijeđena noga počne podizati od podloge. Vježbati ovu vježbu koliko god je potrebno da se ispune svi prethodno zadani uvjeti (leđa i ozlijeđena noga uz podlogu dok se druga noga približava k prsima).



Vježbe snage

6) Leći na leđa, saviti oba koljena. Podići od podloge ozlijeđenu nogu i na koljeno staviti dlan. Pritisnuti koljeno i dlan jedno o drugo, nježno i polako povećavajući pritisak. Zadržati nekoliko sekundi, opustiti i ponoviti do zamora noge, bol se ne smije pojaviti pri vježbanju.



7) Stati ispred zida, staviti jastuk između ozlijeđene noge i zida. Pritisnuti koljeno o zid, postepeno povećavajući pritisak. Zadržati nekoliko sekundi, opustiti. Ako se pojavi bol u preponi ili donjem dijelu leđa, prekinuti vježbu. Povećavati pritisak i dužinu zadržavanja pritiska, a zatim i broj ponavljanja. Usporediti snagu mišića s drugom nogom.



VJEŽBE ZA MIŠIĆE STRAŽNJE STRANE POTKOLJENICE

Dio mišića potkoljenice prelazi preko zgloba koljena i zgloba gležnja. Zbog toga rehabilitacija nije potpuna ako se ne postigne dovoljna dužina mišića kako bi se izvelo zatezanje stopala prema potkoljenici uz istovremeno ispruženo koljeno. Vrlo rijetko mogu se dogoditi krvarenja u dubljim slojevima mišića, koji pregibaju prste, pa se unutar vježbi treba obratiti pažnja i na istezanje stopala i prstiju.

Vježbe istezanja

1) Sjesti na stolac, stopala položiti cijelom površinom na pod. Podići prednji dio stopala dok se ne osjeti istezanje potkoljenice, zadržati nekoliko sekundi, opustiti. Vježba se toliko dugo dok postoji osjećaj istezanja.



2) Sjesti na stolac, stopala položiti na pod cijelom površinom. Povlačiti stopalo po podu, zadržavajući petu na podu, sve dok se ne osjeti istezanje potkoljenice. Zadržati nekoliko sekundi, pa opustiti. Pokušati povlačiti petu unazad svaki put malo više.



3) Stati ispred zida i osloniti se rukama na zid. Ozlijeđenu nogu staviti ispred druge noge, stopala paralelno. Zadržati cijelo stopalo na podlozi (osobito petu), gurati koljeno prema zidu. Zaustaviti se kada se osjeti istežanje mišića stražnje strane potkoljenice. Ponavljati vježbu dok se ne postigne jednaka elastičnost mišića kao i na drugoj nozi. Kada se postigne ovaj rezultat, može se početi hodati uz pomoć štaka, ne prije.



4) Kada se postigne potpuni rezultat u prethodnoj vježbi i vježba se može izvesti bez neugode, može se početi sa ovom vježbom. Stati ispred zida i rukama se osloniti na zid. Sada se ozlijeđena noga stavi iza druge noge, stopala paralelno i potpuno spuštenu na pod. Koljeno ozlijeđene noge ispružiti i polagano se nagnjati prema naprijed dok se ne osjeti istežanje u mišićima potkoljenice. Ponavljati vježbu dok se ne izjednači elastičnost mišića sa drugom nogom.



Kada osoba počne hodati ovaj mišić brzo vrati svoju snagu.



VJEŽBE ZA MIŠIĆE STRAŽNJE STRANE NATKOLJENICE

Stražnju stranu mišića natkoljenice čine tri mišića, koji počinju iznad kuka i završavaju ispod koljena. Dakle, dvozgladni su. Kada su ozlijeđeni dolazi do jakog grčenja pa ih je stoga dosta teško vježbati. Također mnogi adolescenti imaju skraćene ove mišiće, što se normalno događa uslijed brzog rasta u tim godinama.

Vježbe se započinju kada je krvarenje potpuno zaustavljeno plus još jedan dan odmora. Vježbe se izvode vrlo polagano i kontinuirano, bez trzaja pokušavajući jače istegnuti mišić, jer se može dogoditi upravo suprotan efekt, ponovno krvarenje.

Vježbe istezanja

1) Leći na leđa, s jastučićem ispod koljena. Pokušati ispružiti koljeno, tako da se peta podigne od podloge. Zadržati nekoliko sekundi te opustiti. Na najmanji znak nelagode u stražnjoj strani natkoljenice treba stati. Sa svakim slijedećim ponavljanjem pokušati ispružiti koljeno još malo više, sve dok se vježba ne uspije napraviti bez ikakve nelagode u mišićima.

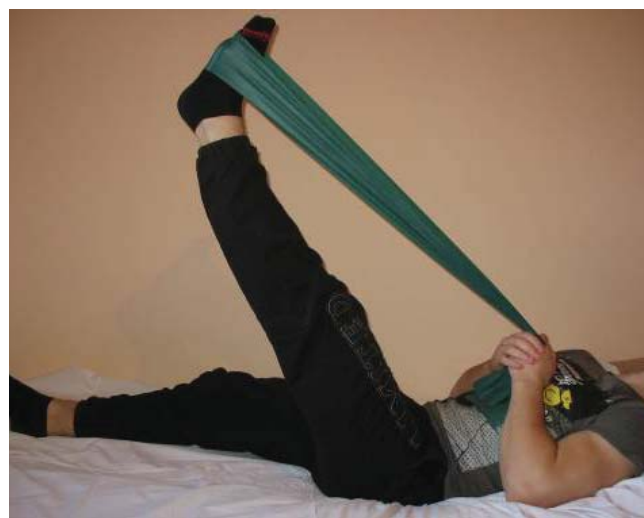


2) Ova vježba može biti teška, osobito djeci u dobi brzog rasta. Treba provjeriti i dugu nogu.

Sjesti na stolac, ravnih leđa i savijenih koljena. Ispružiti ozlijeđenu nogu i istezati dok se ne osjeti napetost u stražnjem dijelu natkoljenice. Može se pomoći s drugom nogom, ako je potrebno. Paziti da se zdjelica ne rotira kao i da leđa ostanu ravna. Cilj je potpuno ispružiti koljeno uz ravna leđa.



3) Leći na leđa, noge su ispružene. Saviti koljeno ozlijeđene noge i privući ga k prsima te prebaciti neku čvršću traku preko tabana. Držati s obje ruke traku i pokušati ispružiti koljeno, do momenta istezanja, tada zadržati nekoliko sekundi, pa opustiti. Ponavljati vježbu dok se ne izjednači elastičnost mišića u obje noge.



4) Ova vježba slijedi nakon dobro izvježbane prethodne vježbe. U stojećem položaju položiti petu ozlijeđene noge na stolac ili slično. Nagnuti se tijelom prema naprijed, paziti da su leđa ravno. Usporediti elastičnost mišića stražnje strane natkoljenice s drugom nogom.



6) Stati ispred stola ili slično, saviti polako koljeno do pravog kuta i tada polako spuštati stopalo na pod. Ponavljati vježbu dok se mišić ne umori, te postepeno povećavati do 30 ponavljanja. Vježba se može napraviti također s laganim utegom oko gležnja.



Vježbe snage

5) Leći na trbuh, polako saviti koljeno ozlijeđene noge do pravog kuta (90°) i tada spustiti prednji dio stopala prema podu. Ispružiti koljeno i opustiti. Ponoviti dok se mišić ne umori. Najveći broj ponavljanja je 30 puta.



VJEŽBE ZA MIŠIĆE PREDNJE STRANE NATKOLJENICE

Mišić na prednjoj strani natkoljenice sastoji se od četiri dijela. Naticanje i osjetljivost područja gdje je došlo do krvarenja lako se uoči. Kod većih krvarenja postoji veći postotak stvaranja kalcifikata. Jedan dio mišića počinje iznad kuka te je potrebno vježbe pregibanja koljena raditi i s ispruženim kukom kako bi se mišić u cijelosti istegnuo. Hodanje se može početi kada se mišić istegne toliko da koljeno postigne pregibanje od najmanje pravog kuta, tj. 90°.

Vježbe istezanja

1) Leći na trbuh - ako se kuk ne može spustiti uz podlogu, može se podložiti malim jastukom. Zadržavajući kukove što više uz podlogu, polako savijati koljeno. Ponoviti nekoliko puta, svaki slijedeći put saviti koljeno malo više. Usporediti elastičnost mišića s drugom nogom.



2) Leći na krevet sa ozlijeđenom nogom blizu ruba kreveta te pustiti koljeno da se savije preko ruba. Saviti neozlijeđenu nogu i privući ju prema prsima uz pomoć ruku. Zaustaviti povlačenje koljena kada se pojavi istezanje u natkoljenici ispružene noge te zadržati u tom položaju nekoliko sekundi, opustiti. Vježba se ponavlja sve dok ozlijeđena noga ostane potpuno ispružena na podlozi, a koljeno druge noge najviše moguće prema prsima.



3) Ova vježba izvodi se kada se prethodna može izvesti bez neugode. Leći na krevet u isti položaj kao i u prethodnoj vježbi te privući koljeno druge noge prema prsima. Sada polako savijati koljeno ozlijeđene noge te stati kada se osjeti istezanje mišića, malo zadržati i opustiti. Vježbu ponavljati dok se ne izjednači elastičnost i dužina mišića na obje noge.



Vježbe snage

Ove vježbe izvode se kao vježbe jačanja mišića nakon krvarenja u zglob koljena, koje su objašnjene u jednom od prethodnih brojeva Časopisa.

VJEŽBE ZA MIŠIĆE PREDNJE STRANE PODLAKTICE

Krvarenje u površne mišiće podlaktice uglavnom je vidljivo i hematoma se može napipati, te se lako oporavlja. Međutim, krvarenje u dublje smještenim mišićima u ranoj fazi ponekad može biti neprepoznato. Kako bismo provjerili da li je došlo do ovakvog krvarenja napravi se istežanje prstiju i ručnog zgloba. Ako se pojavi jaka bol to je potvrđan znak za duboko mišićno krvarenje u mišićima koji pregibaju prste i šaku. Krvarenje se ne vidi na površini kože, međutim bol pokazuje da postoji pritisak u unutrašnjosti mišića, koji dolazi od krvarenja u „zatvorenom“ prostoru. Osim vrlo neugodne boli, zbog pritiska na živce i krvne žile mogu se pojaviti trnci i u krajnjem slučaju nekroza mišića (odumiranje mišića). Jedan od mišića prelazi preko lakta, ručnog zgloba sve do prstiju pa se stoga prilikom vježbanja mora obratiti pažnja na to da se mišić istegne u cijeloj svojoj dužini.

Vježbe istežanja

Vježbe se mogu započeti kada se krvarenje potpuno zaustavi plus još jedan dan.

1) Položiti podlakticu i šaku na podlogu u ugodan položaj, ispružiti i saviti prste te ponoviti nekoliko puta, svaki slijedeći put otvoriti prste malo više.



2) Saviti prste u šaku, podići šaku te ponoviti nekoliko puta, svaki put malo više.



3) Prsti i šaka su u neutralnom položaju, a lakat treba ispružiti. Ponoviti nekoliko puta.



U sve tri vježbe pokrete treba izvesti u cijelosti za svaki zglob i bez neugode.



Slijedeće dvije vježbe koriste dva zgloba istovremeno za istezanje mišića, ručni zglob i prste.

4) Podlakticu položiti na podlogu, s ispruženim prstima podići šaku koliko više je moguće. Kada se osjeti istezanje u podlaktici, zaustaviti pokret nekoliko sekundi, te opustiti. Vježbu treba ponavljati dok se ne izjednači elastičnost mišića s drugom rukom.



5) Spojiti dlanove i prste obje šake i okrenuti prste prema bradi. Zadržavajući dlanove spojene spuštati ih prema podu. U momentu istezanja zadržati položaj, opustiti, te ponoviti.



6) Ova vježba koristi sva tri zgloba istovremeno za istezanje. U stojećem položaju dlanove položiti na stol ili slično, ispružiti laktove, te se lagano nagnuti prema naprijed. Zadržati položaj nekoliko sekundi, opusti i ponoviti. Usporediti s mišićima druge ruke kako bi se izjednačila njihova dužina i elastičnost.



Održavajući pokretljivost zglobova i snažnih, elastičnih mišića, osobe sa hemofilijom trebale bi moći normalno obavljati svakodnevne aktivnosti kod kuće, u školi i na poslu. Umjereno i kontinuirano vježbanje donosi najbolje rezultate. Ključ je pronaći vježbe koje vam odgovaraju i pomažu te najvažnije gledati na vježbe kao na zabavnu aktivnost. Rezultati vas mogu iznenaditi.

Kad sam bio mali



Luka Manojlović

Kad sam bio mali, svi dečki iz ulice su svaki dan išli igrati nogomet na školsko igralište. Ja sam uvijek htio ići s njima, ali me mama i tata ne bi pustili, rekli bi da je preopasno i da ću se ozlijediti. Meni tada nije bilo jasno zašto ne mogu igrati nogomet kao sva druga normalna djeca i zašto moram samo zbog te hemofilije praviti tolike ustupke. Danas, u dobi od 22 godine, sam vrlo zadovoljan što mogu ustanoviti da su, uz pravilnu i na vrijeme započetu primjenu terapije, neigranje nogometa i drugih kontaktnih sportova među rijetkim ustupcima koje osoba s hemofilijom treba praviti i što ju razlikuje od drugih, zdravih osoba.

Teški tip hemofilije A mi je otkriven u prvoj godini života nakon pojavljivanja modrica po tijelu (za koje je isprva bio optužen moj nedužni brat), a od treće sam na profilaksi faktorom VIII. Hemofilija se javila kao mutacija na X kromosomu kod moje majke, te ju nitko u obitelji prije mene nije imao, a nije ju dobio ni moj brat. Tijekom djetinjstva nisam imao većih zdravstvenih problema, iako su povremena krvarenja u zglobove i mišiće bila neizbježna. Takvo više-manje bezbolno odrastanje mogu zahvaliti svojim roditeljima, koji su na mene pazili i čuvali me svake sekunde te inzistirali na nošenju štitnika na koljenima i laktovima koji su ih što je više moguće štitili od krvarenja uzrokovanog stalnim kretanjem, puzanjem i padanjem. Na žalost mojih roditelja i drugih osoba koji su morali na mene paziti, bio sam jako živo i dosta neposlušno dijete koje je obožavalo skakati, trčati, tući se i općenito raditi sve što jedno dijete s hemofilijom ne bi smjelo raditi, ali na kraju je sve dobro prošlo.

Glavni razlog zašto nije bilo većih poteškoća

tijekom mog odrastanja je to što sam, čim bih osjetio bilo kakvu bol koja bi mogla upućivati na krvarenje, rekao roditeljima (kako su me naučili i konstantno ponavljali da trebam) te bi tada dobio faktor i u većini slučajeva bi bol uskoro prošla. U vrtić nisam išao jer su se roditelji bojali da bi se tamo mogao ozlijediti te su me dok su roditelji bili na poslu čuvali baka i djed, a kasnije 'tete' te su me oni pazili s jednakom brigom kao i mama i tata.

U školskom razdoblju također nisam imao nikakvih većih zdravstvenih poteškoća te mi je i u osnovnoj školi i gimnaziji bilo odlično i bez ikakvih problema. Štoviše, kad sam krenuo u školu otkrio sam i jednu od prednosti moje bolesti – mogao sam se tući s kim god sam htio, a oni mi nisu smjeli vratiti. Naravno, ja sam to tada protumačio tako da sam ja najjači i svi me se boje, a onda kad sam kao malo stariji shvatio da to nije bilo baš tako ostao sam razočaran. U to vrijeme sam morao paziti da ne ulazim u neke pretjerano zahtjevne fizičke aktivnosti i nisam se smio baviti aktivnostima koje su mogle dovesti do ozljeda. Budući da u toj dobi nisam imao predodžbu o svojoj bolesti to me je jako živciralo jer nisam mogao raditi sve stvari kao i druga djeca, no danas sam zahvalan roditeljima što su inzistirali na tome (iako ih, kao svaki klinac koji drži do sebe, ne bi svaki put poslušao).

Na većinu izleta nisam išao, no kad je došlo vrijeme za maturalac odlučio sam to ne propustiti, jer je to ipak iskustvo koje se događa jednom u životu. Budući da maturalac traje tjedan dana, morao sam naučiti sam sebi davati injekcije kako bi si mogao davati faktor. Tada sam shvatio kako to nije nikakav problem, i brzo sam to svladao, te su se

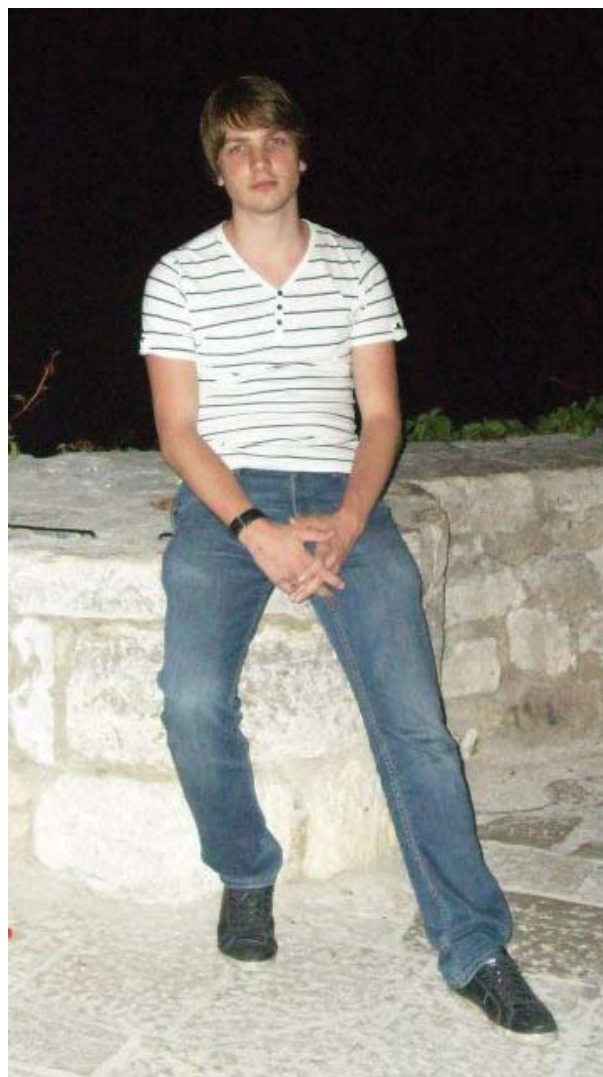


manje poteškoće javile samo jednom, kad sam, vrlo inteligentno, odlučio dati injekciju usred vožnje u autobusu po neravnom terenu, okružen hrapom ljudi koji pjevaju i deru se, no i to je bilo zanimljivo iskustvo te nije uzrokovalo većih problema.

Najgore iskustvo vezano za krvarenja koje mi je ostalo u pamćenju se dogodilo prije nekoliko godina, kada sam išao na manju operaciju u usnoj šupljini, međutim i manja operacija kod hemofiličara lako može uzrokovati probleme. Prije operacije sam dobio dvostruku dozu faktora te je operacija prošla uredno, međutim nekoliko dana poslije operacije je rana počela obilno krvariti, i ta su se krvarenja ponavljala i trajala po nekoliko sati. Razlog zašto mi je to iskustvo ostalo u tako lošem pamćenju nije toliko zbog samih krvarenja, koja nisu ostavila posljedica, nego to što sam zbog tih komplikacija morao većinu vremena provesti u kući i izbjegavati sve što ljetovanje čini posebnim, kao što su boravak na suncu i kupanje. Međutim,

u svakom zlu treba naći neko dobro, pa mi je tako i moj oporavak omogućio da se posvetim učenju za ispite koji su mi ostali za jesen (jer sam prelijen da učim redovito tijekom godine pa onda uvijek nadoknađujem i bude mi žao).

Sad studiram na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, student sam četvrte godine, ispite polažem (koliko-toliko) uspješno, zabavljam se i uživam u životu (koliko mi to faks dopušta), vodim život primjeren mojoj dobi, kakav vode i svi moji vršnjaci, te imam potpunu podršku roditelja, cure i prijatelja i znam da uvijek mogu računati na njihovu pomoć ako mi ikad zatreba. Zahvaljujući pažnji prvenstveno mojih roditelja, a onda i ostatka obitelji i okoline koji su sudjelovali u mom odrastanju te pravilnoj i adekvatnoj terapiji za koju je zaslužna prof. Zupančić-Šalek, već prije spomenuto neigranje sportova je jedna od rijetkih stvari po kojima se moj život razlikuje od života mojih vršnjaka.



DJEČJI KUTAK

Dragi naši maleni i oni malo veći čitatelji,

Ove stranice časopisa rezervirane su samo za vas. Ovdje ćemo i dalje objavljivati vaše radove pa vas pozivamo i ohrabrujemo da nam ih šaljete. Možete nam poslati primjerice neku pjesmu koju ste napisali svojoj simpatiji iz razreda, učiteljici, mami, tati, baki, djedu, svom gradu, proljeću, biciklu ili bilo kome/čemu drugome. Možete nam slati svoje likovne radove, koji mogu, ali i ne moraju biti tematski vezani uz hemofiliju. Možete crtati i slikati sve što vam je drago i u vašim očima lijepa. Najbolje od tih radova objaviti ćemo na ovoj stranici. 😊 Stoga vas još jedanput pozivamo da slobodno šaljete sve što mislite da može uljepšati ovaj naš časopis, a mi ćemo vam biti jako zahvalni, baš kao što smo zahvalni i onima koji su poslali svoje radove za ovaj broj. Hvala LOVRO, DORA i KRISTINA! 😊

Pooooooooooooooooo!!!



Radove šaljite na e-mail adresu:
casopis.hemofilija@yahoo.com

ili poštanskim putem na adresu:
 Društvo hemofilijara Hrvatske,
 Uredništvo časopisa Hemofilija,
 Križatićeva 12
 10 000 Zagreb

Lovro Bedenk
 iz Zagreba (5 godina)





**Dora Horvatiček
iz Samobora (7 godina)**



**Kristina Šenić
iz Samobora (8 godina)**



JA NE ŽIVIM ŽIVOT TAKO

Da te pitam daj mi noći
Ti bi rekla to su snovi
I snovi su da se dijele
Ko selice da se sele
Ne ti ne bi ništa dijelila

Da te pitam daj mi pjesmu
Ti bi rekla život to je
A ja svoje pjesme dajem
Ja ne brojim ja ne kajem
Ne ti ne bi ništa dijelila

Da te pitam daj mi jutra
Ti bi rekla možda sutra
Ako imaš odma davaj
Il se dušo zavaravaj
Ne ti ne bi ništa dijelila

Ja ne živim život tako
Kad ja imam ima svako
Ne ti ne bi ništa dijelila

Vlado Tančik

