

Opozorilni simptomi in znaki nekaterih resnih obolenj

Warning signs and symptoms of potentially serious medical conditions

Marko Drešček, Zalika Klemenc-Ketiš

Povzetek: Bolniki se zaradi zdravstvenih težav pogosto oglasijo pri farmacevtu v lekarni in pričakujejo njegov nasvet glede samozdravljenja. Pri blagih poslabšanih zdravstvenega stanja je samozdravljenje priporočljivo in je dejansko prva oblika zdravljenja. Farmacevt mora znati prepoznati simptome in znake, ki kažejo na potencialno resna stanja, saj je v tem primeru potrebna napotitev k zdravniku. V prispevku predstavlja, kdaj je pri nekaterih pogostejših stanjih priporočljivo samozdravljenje in kdaj je potrebna napotitev k zdravniku.

Ključne besede: samozdravljenje, družinska medicina, farmacevt, opozorilni znaki

Abstract: Patients often visit pharmacists due to their health problems. When health problems are minor, selfmedication is recommended. Pharmacists have to recognize symptoms and signs preceding potentially serious medical conditions, where referral to a physician is needed. This article presents some of the most common medical conditions and determines when selfmedication is indicated and when referral is needed.

Key Words: selfmedication, family medicine, pharmacist, medical warning signs.

1 Uvod

Veliko ljudi se v primeru težav z zdravjem najprej oglasi pri farmacevtu, zato mora le-ta znati ločiti med nenevarnimi in potencialno nevarnimi stanji. Pri prvih lahko svetuje najprimernejšo obliko samozdravljenja, pri drugih pa mora bolniku svetovati obisk pri zdravniku družinske medicine (v nadaljevanju zdravnik).

Samozdravljenje ima več prednosti. Pri blagih oblikah bolezni in nenevarnih stanjih je samozdravljenje ukrep prvega izbora. Pri bolniku spodbuja skrb za lastno zdravje, izboljšuje razumevanje bolezni, posledično se bolnik aktivno vključuje v proces zdravljenja.

Samozdravljenje pa ima lahko tudi nekatere slabosti. Bolnik morda ne zazna resnosti bolezni, se neprimerno zdravi (nepravilna zdravila, napačne doze zdravil, interakcije med zdravili, počitek, ko je priporočeno gibanje...), ali pa se zdravi pretirano glede na resnost bolezni.

Prispevek je v osnovi namenjen farmacevtom v javnih lekarnah, predvsem s stališča svetovanja ob samozdravljenju obravnavanih obolenj/težav ter prepoznavanja stanj, ko je potrebno bolnika napotiti k zdravniku družinske medicine. Predstavljena so nekatera pogosta stanja, s katerimi se farmacevti srečujejo pri svojem delu, in zanje lahko priporočajo samozdravljenje. Avtorja sva jih pregledala in določila tista, ki lahko imajo potencialno nevarne zaplete. V nadaljevanju so opisana naslednja stanja: alergije, bolečina v križu, zgaga, driska, glavobol, kašelj in krvavitev iz zadnjaka.

2 Alergije

Področje alergij je zelo široko in obsega mnogo različnih kliničnih slik. Po definiciji je alergija nenormalna, burna reakcija obrambnega sistema telesa na stik z alergenom, ki pri zdravi osebi ne povzroči nobene reakcije (1). Predhodno je potreben stik s tem alergenom, da ga telo 'spozna' kot tujega in nevarnega, ter proti njemu proizvede protitelesa iz skupine IgE. V ambulanti družinske medicine se pogosto srečujemo z alergijami na ugriz ali pik insekta, z alergijskim rinitisom in s koprivnico; zdravniki, ki skrbijo še za otroško populacijo, pa pogosto tudi z alergijo na hrano (2).

2.1 Prepoznavni simptomi in znaki

Alergije se lahko kažejo z več znaki: srbečica, koprivnica, prebavne težave, otekanje sluznic in mehkih tkiv, znižan krvni tlak in oteženo dihanje. Tako kot se alergijske reakcije lahko kažejo na različne načine, tudi vse ne predstavljajo nevarnosti za zdravje. Razdelimo jih na naslednje stopnje (3):

1. stopnja – urtikarija, nemir, srbečica, kihanje;
2. stopnja – angioedem, tesnoba, vrtoglavica, hripavost, bruhanje;
3. stopnja – dušenje, rdečica, tahikardija, stiskanje v grlu;
4. stopnja – anafilaktični šok: hipotenzija, krči, šok, nezavest, grozeč zastoj krvnega obtoka.

Stopnje 2-4 so stanja, pri katerih je potrebno hitro ukrepanje. Sem vedno sodi tudi nudenje prve pomoči, pri čemer lahko farmacevt odigra ključno vlogo. Z ustrežno prvo pomočjo namreč lahko preprečimo najhujšo obliko alergije – anafilaktično reakcijo. To je sistemska preobčutljivostna reakcija, ki se najbolj kaže z motnjami žilnega, dihalnega in prebavnega sistema. Najpogostejši vzrok zanjo so antigeni zdravil in strupi insektov, v večini primerov pa se razvije v roku do ene ure po vnosu antigena (3).

2.2 Kdaj napotiti k zdravniku?

Na resno stanje posumimo, kadar zgoraj navedeni opozorilni znaki nastopijo hitro in se tudi hitro slabšajo; prvi opozorilni znaki so rdečina, pekoča koža, pospešen srčni utrip, stiskanje v žrelu in prsih, kašljanje, možni sta tudi slabost in bruhanje. Če pa se pojavi otekline kože ali sluznic, koprivnica, hripavost, težko dihanje, znojenje, bledica ipd., pa je stanje že opredeljeno kot nujno (4). V teh primerih je potreben klic na številko 112 za ukrepanje ekipe nujne medicinske pomoči, prvo pomoč pa naj nudi farmacevt na kraju samem, če je mogoče: bolnik naj zaužije dve tableti antihistaminika in tekočino (1 liter hladne tekočine za odraslega) ter leži v vodoravni legi s privzdignjenimi nogami. Če ima bolnik pri sebi set za samopomoč (antihistaminik, glukokortikoid, adrenalin), ga je potrebno uporabiti. Farmacevt naj bolnika tudi pozorno spremlja do prihoda zdravniške ekipe in mu v primeru, da je to potrebno (izguba zavesti, prenehanje dihanja, prenehanje bitja srca), nudi temeljne postopke oživljanja.

2.3 Možnosti za samozdravljenje

Najpomembnejše je izogibanje alergena (5). V primeru, ko do reakcije že pride, pa lahko samozdravljenje svetujemo, kadar gre za prvo stopnjo alergične reakcije. Ne smemo pa pozabiti na dejstvo, da **če je bolnik doživel alergijsko reakcijo prvič, ali je imel obsežnejšo reakcijo, mu je potrebno v vsakem primeru svetovati obisk zdravnika** zaradi nadaljnje diagnostike vzroka pojava alergije (1).

Alergijski rinitis je naslednja pogosta oblika alergije, ki se kaže s simptomi kot so kihanje, zamašen nos, voden izcedek iz nosu, srbenje nosu in očes, vneta oči, pokašljevanje (6, 7). To je kronična oblika alergije, ki je moteča, ni pa nevarna. Za razliko od ostalih stanj, ki povzročajo podobne simptome, ob alergijskem rinitisu ni povišane telesne temperature, simptomi pa se umirijo, ko je odstranjen vzrok alergije, tj. alergen. Kot samozdravljenje svetujemo izogibanje alergenom (kolikor je mogoče), sistemske antihistaminike, lokalne antihistaminike za oči in nos ter dekongestive (6 - 8).

3 Driska

3.1 Prepoznavni simptomi in znaki

Driske ločimo na kratkotrajne (akutne) in dolgotrajne (kronične). O akutni driski govorimo, kadar pogostejše odvajanje (vsaj trikrat dnevno) večjih količin mehkejšega ali tekočega blata traja do 14 dni (9). Najpogostejši vzroki za pojav akutne driske pri odraslih so zastrupitve s hrano in okužbe z različnimi mikroorganizmi (virusi, bakterijami ali zajedavci). Znaki, ki kažejo, da je driska nastala zaradi okužbe, so nenaden začetek driske, povišana telesna temperatura, bruhanje, bolečine v udih, občutek slabosti, glasni črevesni zvoki. Drisko poleg

okužb lahko povzročajo tudi druge bolezni ali določena zdravila, včasih pa se pojavi tudi kot posledica psihičnega pritiska ali strahu (9, 10).

O dolgotrajni driski govorimo takrat, ko pogosto iztrebljanje (več kot trikrat dnevno) pri bolniku traja več kot mesec dni (11). Vzroki in mehanizmi nastanka dolgotrajne driske so zelo različni. Ker se na ta način lahko kaže tudi resna bolezen, ki zahteva takojšnje ukrepanje, zdravniki družinske medicine pri bolniku s kronično drisko vedno izvedemo ustrežno diagnostiko. Dolgotrajna driska lahko nastane zaradi uživanja določenih zdravil, lahko je posledica vnetnih bolezni črevesa, rakavih bolezni prebavil, okužb z različnimi mikroorganizmi, preobčutljivosti na določena živila in še mnogih drugih vzrokov. Kljub izvedeni diagnostiki pa organskega vzroka motenj v odvajanju blata ne najdemo zmeraj (11).

Pri akutni driski pri odraslih bolnikih želimo izključiti predvsem tista stanja, ki zahtevajo **nujno kirurško intervencijo** (akutno vnetje slepiča, akutna zapora črevesa, akutno vnetje žolčnika). Nadalje želimo preprečiti izsušenost, ki se še posebej hitro razvije pri otrocih. Že laikom zaznavni znaki izsušenosti so suh jezik, vdrte očesne jamice, nizek krvni tlak in hitro bitje srca. V primeru klinične prizadetosti bolnika so potrebne tudi laboratorijske kontrole serumskih elektrolitov in njihovo intenzivno nadomeščanje, ter preiskave vnetnih parametrov, ki pokažejo, ali je drisko povzročil mikrob, za katerega imamo morda na voljo učinkovita zdravila (10).

3.2 Kdaj napotiti k zdravniku?

Bolnika, ki se pri farmacevtu oglasi zaradi driske, moramo povprašati, koliko časa le-ta traja, kolikokrat na dan odvaja blato, kakšne barve in konsistence je blato. Potrebno je povprašati tudi o morebitnih kroničnih boleznih. Farmacevt naj posumi na resno bolezen takrat, kadar **driska pri bolniku traja več kot 14 dni**. Pri kratkotrajnih driskah pa naj bolnika napoti k zdravniku ob pojavu driske po uživanju antibiotikov, v primeru bolnikovega slabšega splošnega stanja, pri znakih izsušenosti, v primeru močno bolečega trebuha in če ima bolnik znižan krvni tlak.

3.3 Možnosti za samozdravljenje

Če ocenimo, da gre za akutno drisko brez potencialno nevarnih simptomov in znakov, bolniku svetujemo samozdravljenje. Le-to je običajno nekajdnevno in obsega predvsem dietne ukrepe, tj. prilagoditev prehrane in pitje dovolj tekočine. Bolniku svetujemo, da spije vsaj 2 litra tekočine (navadna voda, nesladkan čaj) na dan. Lahko svetujemo tudi pitje rehidracijske raztopine. V prvih šestih urah naj bolnik spije od 50 do 100 ml rehidracijske tekočine na kg telesne teže, nadalje pa vsak dan do konca bolezni od 100 do 200 ml tekočine na kg telesne teže. S tem ukrepom preprečimo izsušenost. Stroga dieta ni zaželeno – odsvetuje se karenci, a obroki morajo biti manjši, predvsem je to pomembno pri otrocih. Priporočljivo je uživanje prepečenca, riža, prežganih juh, pretlačenih testenin ..., odsvetujemo pa večje količine mleka in mlečnih izdelkov, sladkor, sveže sadje in zelenjavo ter začinjeno hrano in pravo kavo. V prosti prodaji lahko bolnik kupi in uporabi še probiotike ter medicinsko oglje (9, 10, 12, 13).

Bolniku je treba naročiti, da se v primeru, da ne pride do izboljšanja v 5 dneh, oz. če se stanje poslabša, oglasi pri zdravniku. Pri dolgotrajni driski samozdravljenje ni primerno in mora farmacevt bolniku takoj svetovati obisk pri zdravniku.

4 Zgaga, reflukсни ezofagitis

4.1 Prepoznavni simptomi in znaki

Zgaga je pekoč občutek za prsnico, v žlički ali v vratu. Povzročajo jo zatekanje kisline iz želodca v požiralnik (regurgitacija), vnetje želodca, motnje v gibanju (peristaltiki) požiralnika in želodca ter občutljivost požiralnika (funkcionalna zgaga). Lahko jo povzroča tudi neposredno draženje sluznice požiralnika z določeno hrano (npr. paradiznikov ali pomarančni sok) (14).

Nekateri nespecifični simptomi in znaki, ki lahko kažejo na reflukсни ezofagitis, pa so kašelj, spahovanje, napenjanje v trebuhu, hripav glas, pekoč jezik, občutek kovine v ustih, slab zadah ...

4.2 Kdaj napotiti k zdravniku?

Kljub temu, da je zgaga pogost simptom, le malo bolnikov poišče zdravniško pomoč, pogostost simptomov pa se s starostjo bolnikov še večja. **Nadaljnjo obravnavo vsekakor zahtevajo** huda bolečina, bruhanje krvi (hematemeza), krvavitev (hemoragija), slabokrvnost (anemija), težave pri požiranju (disfagija), občutek, da hrana zastaja v požiralniku, in bolečine v prsnem košu. Diferencialno diagnostično je namreč **potrebno izključiti** predvsem bolečino zaradi ishemije spodnje stene miokarda, rak želodca, žrela in požiralnika ter gastroezofagealno reflukšno bolezen (14 - 16).

Bolnika, ki se oglasi pri farmacevtu in toži zaradi **akutno nastalih pekočih bolečin v prsnem košu, je potrebno takoj napotiti k zdravniku**, saj obstaja možnost redke patologije (npr. akutni koronarni sindrom), kjer bi vsako odlašanje z obiskom zdravnika lahko ogrozilo bolnikovo zdravje in življenje.

Bolnika, ki se oglasi pri farmacevtu in toži zaradi dlje časa trajajočih pekočih bolečin v prsnem košu, moramo natančno izprašati o okoliščinah bolečine ter pridruženih simptomih. Zanima nas, koliko časa traja bolečina, kdaj se pojavi, kaj jo omili ... Na resno bolezen posumimo takrat, kadar bolnik toži o bolečini v predelu požiralnika, bolečini v prsnem košu po naporu ali pri motnjah požiranja. Ob sumu na resno bolezen in v primeru, da samozdravljenje v dveh tednih ni učinkovito ali če se simptom redno ponavlja, moramo bolnika napotiti k zdravniku.

4.3 Možnosti za samozdravljenje

Zgaga v nekaterih primerih dovoljuje samozdravljenje, v drugih pa je potreben obisk zdravnika družinske medicine in nadaljnja diagnostika (17). Tu je vloga farmacevta, da loči prva stanja od drugih in v kolikor je to potrebno, bolnika napoti k zdravniku. Pri samozdravljenju v začetku pride v poštev sprememba načina življenja, tj. zmerna, redna in pravilna prehrana, dovolj gibanja, opuščanje razvad, ki simptome poslabšajo (kava, tobak, žgane pijače), nato antacidi in zaviralci H₂ receptorjev (14 - 17). Sledi lahko do dvotedensko zdravljenje z inhibitorjem protonske črpalke, za vsa stanja ki trajajo dlje kot 14 dni, pa je potrebna napotitev k zdravniku.

5 Rektalna krvavitev

5.1 Prepoznavni simptomi in znaki

Krvavitev iz zadnjika (rektalna krvavitev) zajema vsako krvavitev iz danke, bodisi v obliki sveže ali pa strjene krvi. Blato je lahko normalne

barve. Krvavitev iz zadnjika nam načeloma pove, da gre za krvavitev iz spodnjih prebavil (debelo črevo). Krvavitev iz zgornjih prebavil (želodec, tanko črevo) se kaže z meleno (kot oglje črno in mazavo blato). Blato kostanjevo rjave barve kaže na krvavitev iz začetnega dela debelega črevesa. Načeloma pa velja, da bolj kot je kri svetlo rdeča, bliže zadnjika je vzrok krvavitve (18 - 20).

Vzrokov krvavitve iz zadnjika je mnogo in so pogosti. Velika večina je nenevarnih in samoomejujočih. Težko je določiti natančno pogostost posameznih vzrokov, ti pa se tudi precej razlikujejo med različnimi skupinami bolnikov glede na starost, pridružene simptome in splošno zdravstveno stanje (19). Krvavitev iz zadnjika lahko povzročajo razpoka sluznice zadnjika (analna fisura), hemoroidi, izbokline sluznice črevesa (divertikli), nepravilen razvoj ali potek žilja v steni prebavil (angiodisplazije), vnetne črevesne bolezni, tumorji in akutna nezadostna prekrvavitev sluznice črevesa (ishemični kolitis). Poleg omenjenih obstaja še precej drugih, a redkejših vzrokov za krvavitev iz danke: polipi, arteriovenske nepravilnosti, motnje strjevanja krvi (koagulopatije), sluznične razjede, endometrioza, Meckelov divertikel, poškodbe (npr. spolna zloraba) in drugi (19, 20).

5.2 Kdaj napotiti k zdravniku?

Divertikel ali angiodisplazija lahko povzročata obilnejšo krvavitev. Če je krvavitvi iz zadnjika pridružena driska ali sluz, obstaja verjetnost, da je pri bolniku prisotna vnetna črevesna bolezen. Bolnik, ki ob krvavitvi iz zadnjika navaja še bolečine v trebuhu, nitasto blato ali znake zaprtja, pa ima opozorilne znake za tumor prebavil. Pri starostniku, ki ima krvavo drisko z bolečinami v trebuhu, je potrebno misliti na ishemični kolitis (20). **Vse bolnike z opisanimi stanji je potrebno nemudoma napotiti k zdravniku.**

Bolnika, ki pri obisku farmacevta navaja krvavitev iz zadnjika, moramo natančneje povprašati o barvi krvi, kdaj in koliko časa se krvavitev pojavlja, kako obilna je, ali je v zadnjem času kaj shujšal. **Na resno bolezen posumimo takrat**, kadar asimptomatski bolnik toži o obilnejši krvavitvi, krvavitvi povezani z bolečino v trebuhu ali kadar je kri pomešana s sluzjo. Vsi bolniki z rektalno krvavitvijo in simptomi, ki nakazujejo možnost resne patologije pa morajo biti nemudoma pregledani pri zdravniku.

5.3 Možnosti za samozdravljenje

Kadar je vzrok krvavitve razpoka sluznice zadnjika, bo bolnik pri farmacevtu iskal pomoč zaradi blage bolečnosti ali pekočine pri odvajanju blata, v predelu zadnjika in opisoval svežo kri na toaletnem papirju. Stanje je v 60-80 % samoozdravljivo in v primeru, da se v nekaj dneh pozdravi, ne zahteva zdravniške oskrbe (21). Pomagalo bo hlajenje z zavojčki ledu, dobra higiena v predelu okoli anusa in odvajanje blata s čim manj napenjanja (primerna prehrana). Nadalje je pomembna skrb za redno odvajanje primerno formiranega blata, kar dosežemo z vnosom 1,5-2 litra tekočine. Pri bolnikih s hemoroidi, ki ne izpadejo iz zadnjika in z le blago krvavijo, je poleg zgoraj opisanih ukrepov dopustno še kratkotrajno lokalno samozdravljenje z mazili in svečkami (22, 23).

6 Kašelj

Kašelj je prisiljena sprostitve zraka iz pljuč in je obrambni mehanizem, s katerim se iz dihal odstranjujejo izločki in dražeče snovi. Kašelj je lahko kratkotrajen ali dolgotrajen (kronični). Kratkotrajen kašelj traja do

tri tedne in ga najpogosteje povzročajo akutne okužbe dihal. Tudi po umiritvi okužbe lahko kašelj še nekaj časa traja zaradi prekomerne vzdraženosti dihalnih poti. Če kašelj traja več kot tri tedne, govorimo o kroničnem kašlju, ki pa že lahko kaže na nekatera resna obolenja (24).

6.1 Prepoznavni simptomi in znaki

Vzrok kroničnega kašlja je potrebno razjasniti. Če bolnik dolgotrajno kašlja po preboleli okužbi, je to lahko prvi znak astme. Takšen kašelj se lahko pojavlja tudi pri bolnikih s preobčutljivostjo, alergijo, pri bolnikih, preobčutljivih na acetilsalicilno kislino ali tistih z gastoroefozofagealno refluksno boleznijo. Bolniki z zvišanim krvnim tlakom lahko prejemajo inhibitorje angiotenzin-konvertaze in beta-blokatorje, ti dve zdravili pa sta lahko vzrok dolgotrajnega kašlja, nočno kašljanje pa je lahko tudi prvi znak srčnega popuščanja. Vzrok kašlja je lahko tudi pljučna fibroza ali druge pljučne bolezni (sarkoidoza, tuberkuloza), pogost je pri kadilcih, možen pa tudi zaradi psihogenih vzrokov (24 - 26).

6.2 Kdaj napotiti k zdravniku?

Zaskrbljujoči znak, ki zahteva razjasnitev in napotitev k zdravniku, je **prisotnost krvi v izpljunku**, ne glede na čas trajanja kašlja. Pri mladih je lahko le posledica okužbe, pri starejših bolnikih pa kaže na možnost tumorjev in tuberkuloze. Če je kašljanju pridruženo oteženo dihanje, to prav tako zahteva napotitev k zdravniku.

Bolnika, ki pride k farmacevtu in toži zaradi kašlja, moramo povprašati o prisotnosti krvi v izpljunku ali oteženega dihanja, ali kratkotrajni kašelj spremljajo znaki akutne bakterijske okužbe (povišana telesna temperatura, gnojno izkašljevanje, bolečine v prsah ob dihanju, ali splošno slabo počutje brez znakov viroze), in o času trajanja kašlja. V primerih kratkotrajnega (do tri tedne trajajočega kašlja), ki ga ne moremo opredeliti kot kašelj v sklopu viroze, bolniku samozdravljenje odsvetujemo in svetujemo obisk pri zdravniku. K zdravniku moramo napotiti tudi vse bolnike, ki tožijo za več kot tri tedne trajajočim kašljem.

6.3 Možnosti za samozdravljenje

Če ocenimo, da je kašelj simptom enostavne virusne okužbe dihal, svetujemo samozdravljenje. V sklopu samozdravljenja svetujemo uživanje večjih količin toplih napitkov, s katerimi preko požiralnika na sapnik prevedemo toploto, ki pripomore k hitrejši obnovi poškodovane sluznice. Kratkotrajno si lahko vsaj ponoči bolniki ob suhem dražečem kašlju pomagajo tudi z antitusiki. Slednji ukrep pa ni primeren pri produktivnem kašlju, takrat je primerneje uporabljati sredstva za izkašljevanje. Bolnike pa je potrebno opozoriti, da jih v izogib nočnemu kašljanju ne jemljejo po 18.00 uri.

7 Glavobol

Glavobol je pogost simptom, saj ga tekom življenja vsaj enkrat izkusi kar 70-95 % ljudi. Je subjektiven občutek bolečine v področju glave različnih kakovosti. V grobem ga delimo na primarni in sekundarni glavobol. V prvo skupino spadajo migrena, tenzijski glavobol in glavobol v rafalih, v drugo pa glavoboli, ki nastanejo v povezavi z nekaterimi drugimi stanji (27).

7.1 Prepoznavni simptomi in znaki

Vzrok glavobola je lahko povišan krvni tlak ali tlak likvorja, okužbe, možganski tumorji, bolezni ušes, grla, nosu ali zob. Glavobol lahko

nastane tudi v sklopu odtegnitvenega sindroma – pri odvisnosti od analgetikov, alkohola in kofeina (28).

7.2 Kdaj napotiti k zdravniku?

Pozorni moramo biti v primeru, ko je glavobol povezan z nekim **nenormalnim bolnikovim stanjem**, kot je npr. otrdel tilnik, osebnotna sprememba, dvojni vid – torej, če obstaja sum na okužbo osrednjega živčevja, subarahnoidalno krvavitev ali kakšno drugo nevrološko obolenje. Raziskati je potrebno tudi glavobole, ki ne minejo, kljub temu da je bolnikovo stanje na videz brez posebnosti, in glavobole, ki ne minejo kljub visokim dozam protibolečinskih zdravil. **Skrb vzbuja tudi glavobol**, ki se je prvič pojavil starejšim bolnikom in glavobol, za katerega bolniki pravijo, da je bolečina drugačna kot ponavadi, ali pa da jih boli kot še nikoli v življenju. V teh primerih je potrebna takojšnja napotitev k zdravniku.

7.3 Možnosti za samozdravljenje

V primerih, ko ocenimo, da bolnik ne potrebuje napotitve k zdravniku, svetujemo samozdravljenje. Na splošno pri vseh primarnih glavobolih pomagajo relaksacijske tehnike za zmanjševanje in obvladovanje stresa: redna telesna vadba, masaže in joga. Od zdravil svetujemo kratko, do petdnevno kuro s paracetamolom ali nesteroidnimi antirevmatikami. Pri kroničnem tenzijskem glavobolu je pomembno, da bolnik preneha z morebitno pretirano uporabo analgetikov. Tudi tu se svetuje razgibanje, telesna vadba, sproščanje ipd. (27, 28).

V kolikor ima bolnik napad migrene, svetujemo počitek v tihi, mirni in temni sobi, ter zdravila po navodilu zdravnika. Bolniki z znano migreno večinoma že imajo zdravila za preprečevanje tega stanja. Pomembno je, da jih vzamejo v pravem trenutku, t.j. takrat, ko začutijo blag glavobol, saj so zdravila v času že razvitega napada manj učinkovita (27, 28). Svetujemo ohranjanje enakomernega ritma spanja in budnosti, redno prehranjevanje in izogibanje sprožilnim dejavnikom kot je pitje kave ali alkohola, uživanje tobaka, ne-higiena spanja, neredno prehranjevanje ...

Vedno pa moramo bolniku povedati, da če glavobol ne mine v 3 dneh samozdravljenja, naj se oglasi k zdravniku.

8 Bolečina v križu

8.1 Prepoznavni simptomi in znaki

Poznamo mnogo vzrokov za bolečine v križu, med najpogostejšimi so mišične bolečine. Degenerativne spremembe hrbtenice so pogost razlog za kronično bolečino v križu in se kažejo s spremembami na malih sklepkih vretenc ter na medvretenčni ploščici. Glavni vzrok splošne okvare medvretenčne ploščice pri človeku je predčasno staranje, npr. zaradi slabe prehrane lahko že zgodaj vidimo degenerativne spremembe, po 30. letu starosti pa je le malo hrbtenic, ki ne bi kazale znakov staranja. Te spremembe torej nastanejo pri vsakem človeku prej ali pozneje, so bolj ali manj močno izražene, povzročajo težave ali pa tudi ne (29).

Zgradba hrbtenice je mnogo bolj zapletena kot katerikoli drugi sklep, zato je odnose med znaki in bolezenskimi spremembami težko izmeriti. Včasih povzročata težave kombinacija več vzrokov in ne le eden.

8.2 Kdaj napotiti k zdravniku?

Ko se srečamo z bolnikom z bolečino v križu, ga moramo povprašati po mehanizmu nastanka bolečine, opozorilnih simptomih in času pojavljanja bolečin.

Napotitev k zdravniku je potrebna ob **nenadnem pojavu zelo hudih bolečin v križu**, v primerih, ko se bolečina pojavi **po padcu, udarcu ali prometni nesreči**, ali v primeru, da se pojavijo **motnje v občutjenju dotika na nogah, zmanjšana moč mišic nog** ter posebej pomembno, če bolnik ob bolečini v nogah **ne more nadzorovati izločanja urina in blata** (nehotno uhajanje blata ali vode ali nezmožnost odvajanja blata ali vode). To stanje imenujemo sindrom kavde ekvine, in je nujno stanje, ki zahteva operativni poseg v šestih urah od nastanka (29, 30).

8.3 Možnosti za samozdravljenje

Bolnik si lahko pri zmernih bolečinah, kjer je gibljivost ohranjena, pomaga sam s čim prejšnjim zaužitjem primernih odmerkov protibolečinskih zdravil, ob tem pa mora obdržati čim več dnevnih telesnih dejavnosti. Pri hudih bolečinah je dovoljen kratkotrajni relativni počitek v postelji, medtem ko se počitek na ravni, trdi podlagi ne priporoča več. Slednje predvsem pri blagih bolečinah ne predstavlja učinkovitega zdravljenja (29).

9 Sklep

Farmacevt ima pomembno vlogo v procesu zdravljenja ljudi, saj pogosto ustvari prvi kontakt z bolnikom. Svetuje lahko samozdravljenje, v primeru suma na nevarnejša stanja pa zaradi nadaljnje obravnave bolniku svetuje obisk pri k zdravniku družinske medicine, zato je pomembno, da pozna opozorilne simptome in znake resnih obolenj.

10 Literatura

1. Gril-Jevšek L. Alergija na pik žuželke. In: Klemenc-Ketiš Z, Tušek Bunc K, eds. Navodila za bolnike, 2. knjiga, bolezni in poškodbe. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2009: 323-327.
2. Cross S, Buck S, Hubbard J. Allergy in general practice. *BMJ* 1998; 316: 1584-1587.
3. Žmavc A. Anafilaktična reakcija. In: Grmec Š, ed. Nujna stanja. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2008: 82-83.
4. Uredniki. Anafilaksija. In: Kunnamo I, ed. Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006: 428-429.
5. Fortunat M. Alergija na hrano. In: Klemenc-Ketiš Z, Tušek Bunc K, eds. Navodila za bolnike, 2. knjiga, bolezni in poškodbe. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2009: 318-322.
6. Kert S. Seneni nahod. In: Klemenc-Ketiš Z, Tušek Bunc K, eds. Navodila za bolnike, 2. knjiga, bolezni in poškodbe. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2009: 328-331.
7. Min YG. The pathophysiology, diagnosis and treatment of allergic rhinitis allergy. *Asthma Immunol Res* 2010; 2(2): 65-76.
8. Walls RS, Heddle RJ, Tang ML et al. Optimising the management of allergic rhinitis: an Australian perspective. *Med J Aust* 2005; 182: 28-33.
9. Campolunghi-Pegan P. Kratkotrajna driska. In: Klemenc-Ketiš Z, Tušek Bunc K, eds. Navodila za bolnike, 1. knjiga, simptomi. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2009: 53-57.
10. Pitkanen T. Driska pri odraslih bolnikih, klinične značilnosti in zdravljenje driske pri odraslih glede na etiologijo. In: Kunnamo I, ed. Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006: 274-278.
11. Campolunghi-Pegan P. Dolgotrajna driska. In: Klemenc-Ketiš Z, Tušek Bunc K, eds. Navodila za bolnike, 1. knjiga, simptomi. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2009: 58-61.
12. Wingate D, Phillips S, Lewis J et al. Guidelines for adults on self medication for the treatment of acute diarrhoea. *Aliment Pharmacol Ther* 2001; 15:773-782.
13. World Health Organization. The Treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers. http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_03.7.pdf. Dostop: 26-06-2010.
14. Planinec K. Zgaga. In: Klemenc-Ketiš Z, Tušek Bunc K, eds. Navodila za bolnike, 1. knjiga, simptomi. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2009: 44-45.
15. Lehtola J. Zgaga; refluksni ezofagitis. In: Kunnamo I, ed. Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006: 264-267.
16. Musana KA, Yale SH, Lang KA. Managing dyspepsia in a primary care setting. *Clin Med Res* 2006; 4: 337-342.
17. Mason JM, Delaney B, Moayyedi P et al. Managing dyspepsia without alarm signs in primary care: new national guidance for England and Wales. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 21: 1135-1143.
18. Pfenninger JL, Zainea GG. Common anorectal conditions: Part I. Symptoms and complaints. *Am Fam Physician*. 2001; 63(12): 2391-2398.
19. Steblovnik K. Krvavitev iz danke. In: Klemenc-Ketiš Z, Tušek Bunc K, eds. Navodila za bolnike, 1. knjiga, simptomi. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2009: 66-69.
20. Kairaluoma MV. Bolezni, ki povzročajo rektalno krvavitev. In: Kunnamo I, ed. Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006: 284-285.
21. Hiltunen KM. Analna fisura. In: Kunnamo I, ed. Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006: 289-290.
22. Pfenninger JL, Zainea GG. Common anorectal conditions: Part II. Lesions. *Am Fam Physician* 2001; 64(1): 77-88.
23. Kairaluoma MV, Hiltunen KM. Hemoroidi. In: Kunnamo I, ed. Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006: 288-289.
24. Petek D. Kašelj. In: Klemenc-Ketiš Z, Tušek Bunc K, eds. Navodila za bolnike, 1. knjiga, simptomi. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2009: 90-93.
25. Kinnula V. Dolgotrajni kašelj pri odraslih. In: Kunnamo I, ed. Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006: 176-178.
26. Dipinigaits PV, Colice GL, Goolsby MJ et al. Acute cough: a diagnostic and therapeutic challenge. *Cough* 2009; 5: 11.
27. Farkkila M. Glavobol, glavobol tenzijskega tipa, migrena, glavobol v rafaalih. In: Kunnamo I, ed. Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006: 1063-1068.
28. Strgar-Hladnik M. Glavobol. In: Klemenc-Ketiš Z, Tušek Bunc K, eds. Navodila za bolnike, 1. knjiga, simptomi. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2009: 193-196.
29. Drešček M. Bolečine v križu. In: Klemenc-Ketiš Z, Tušek Bunc K, eds. Navodila za bolnike, 1. knjiga, simptomi. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2009: 25-27.
30. Malmivaara A. Bolečine v križu. In: Kunnamo I, ed. Na dokazih temelječe medicinske smernice. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2006: 578-583.