

KAKO ODGOJITI ZDRAVO DETE
I SAČUVATI GA OD LEKARA

Naslov originala:

How to Raise a Healthy Child in Spite of Your Doctor
by Robert S. Mendelsohn. M.D.

Prevod:

Stevan Tomović

Izdavač:

Art Press, Doboj

Distribucija:

065/415-765 (BiH)
063/160-7016 (Srbija)

Dr Robert Mendelson

**Kako odgojiti
zdravo dete
i sačuvati ga
od lekara**

Sadržaj

- Uvod	7
1. Stanje se najčešće poboljša do sledećeg jutra	13
2. Roditelji, deke i bake su mudriji od lekara	18
3. Kako lekari zdravu decu načine bolesnom	29
4. Kako zaštititi decu još pre nego što se rode	41
5. Važnost pravilne ishrane za zdravlje i rast	61
6. Šta možete očekivati od svog deteta	72
7. Temperatura: Vaše se telo bori protiv bolesti	81
8. Glavobolja: obično emocionalne prirode, ali bol je uvek stvaran	95
9. Mama, boli me stomak!	105
10. Kašljanje, kihanje i curenje iz nosa	113
11. Mitovi o bakterijskim upalama grla	123
12. Upale uha bolne - da, opasne - ne	137
13. Sačuvajte detetov vid	148
14. Kožni problemi: Prokletstvo pubertetlija	155
15. Male tajne velikih majstora ortopedije	173
16. Nezgode: Medicina u svom elementu	180
17. Astma i alergije - najpre dijeta, a potom lekovi	199
18. Dete koje nikada nema mira	205
19. Vakcinisanje: Medicinska tempirana bomba	214
20. Bolnice - mesta gde pacijenti odlaze da se razbole	235
21. Kako odabrati pravog lekara	241

Uvod

Ova knjiga govori o mom ubeđenju da se u savremenoj pedijatriji u Americi, i drugim granama medicine, čine mnoge loše i medicinski neopravdane stvari. To ne znači da su sami lekari gori ili bezosećajniji od drugih ljudi, odnosno, nije problem u njihovom karakteru, već se suština problema nalazi u samoj medicini kao nauci i struci. Ovakvo stanje je manje-više u celom svetu.

Nisu lekari glavni krivci. Oni su žrtve sistema, isto kao i njihovi pacijenti. Oni su prve žrtve usredsređenosti savremene medicine na lečenje (umesto na prevenciju), korišćenje lekova i tehnologije, kao i na razne rituale, običaje i egoistične stavove koji se ugrađuju u umove svakog studenta medicine koji prolaze kroz zastarelu i često potpuno nebitnu obuku i predavanja. Toliko su primorani da se udube u te institucionalizovane nepotrebnosti, da im više ne ostaje mesta za primenu zdravog razuma i logike.

Ne izuzimam sebe iz ove kritike pedijatara. Priznajem da sam verovao u sve što su me učili na fakultetu kada sam tek počinjao da radim kao pedijatar, zbog čega su moji pacijenti bili ti koji su snosili posledice. Srećom, verovatno zato što sam i sam počeo da predajem medicinu studentima, naučio sam da sumnjam u mnoge principe medicine koji su godinama usađivani u moj um, i da sumnjam u ispravnost svakog novog leka koji se proizvede, svaku vrstu hirurške intervencije, i svaku novu metodu "lečenja" koja se izmisli. Ubrzo sam uvideo da većina njih ne može da prođe strožu naučnu proveru, i da je neverovatno veliki broj svih onih "čudesnih lekova" i "revolucionarnih terapija" bio povlačen sa tržišta kada bi se otkrilo da se od njih ima više štete nego koristi po zdravlje ljudi.

U svoje prethodne dve knjige - "Ispovest medicinskog jeretika" (*Confessions of a Medical Heretic*) i "Muška posla: Kako lekari manipulišu ženama" (*Male Practice: How Doctors Manipulate Women*) - pokušao sam da upozorim čitaoce na opasnosti od slepog poverenja u zvaničnu medicinu. Moj cilj, ni tada, ni sada u ovoj knjizi, nije da čitaoce ubedim da ne treba nikada da traže pomoć lekara. Jer uprkos svim nedostacima u obuci i obrazovanju lekara, oni ipak zaista spasavaju ljudske živote, i zaista pomažu da se neki bolesni ljudi izleče. Oni uvek odgovore na najteže izazove kada je neophodna hitna medicinska pomoć, ali zato greše kada su primorani da "leče" ljude koji nisu mnogo bolesni, jer su tako naučeni.

Nadam se da ću i onim dvema knjigama, i ovom sada ovde, uspeti da vam ukažem na nedostatke savremene medicine, kako biste bili spremni da se odbranite od raznih opasnih i neprikladnih medicinskih terapija. Pored toga, nadam se da ako dovoljan broj pacijenata počne da sumnja u određene terapije koje njihov lekar prepisuje, da će onda i sami lekari početi da sumnjaju u njihovu ispravnost.

Možda je to samo slučajnost, i mada se velika zasluga mora pripisati drugim kritičarima savremene medicine, bilo da su lekari ili ne, postoje pak čvrsti dokazi da se taj cilj ostvaruje. Mnoge lekare primoravaju njihovi pacijenti i mediji da posumnaju u ispravnost pojedinih svojih uverenja na polju medicine. Znam da to jeste tako, jer mi moje kolege lekari neretko pričaju o tome, i jer ankete sprovedene nad lekarima pokazuju da je sve veći broj pacijenata koji ne prihvataju mišljenje lekara zdravo za gotovo.

Pacijenti više ne pokazuju bezuslovno strahopoštovanje prema lekarima, ne slušaju ih u svemu, nisu saglasni sa svime što im lekar kaže, i mnogi od njih više ne smatraju da lekari poseduju nepogrešivo naučno znanje. Umesto toga, lekari sada moraju da traže prikladnije odgovore na teška pitanja pacijenata o ispravnosti i korisnosti lekova koje im prepisuju, testova koje obavljaaju,

i operacija koje im zakazaju, a naročito onda kada se lekar više puta nađe u situaciji da traži opravdanja za isto, kojih jednostavno nema.

Mnogi lekari koje poznajem su spremni na promene, ali ima i onih koje one zbunjuju kada uvide da ne mogu da objasne kakva je stvarna korist od većine lekova i metoda koje su primenjivali do tada. U svakom slučaju, svest o nedostacima konvencionalne medicine dovodi do promena na bolje. Jer kada su lekari primorani da razmisle o svojim stavovima, da objektivno izanaliziraju ono čemu su naučeni, i da se više usredsrede na prevenciju, a ne samo na lečenje bolesti, kod njihovih pacijenata bez izuzetka dolazi do boljih rezultata.

Sprovedene su brojne reforme u poslednje 3-4 godine u pogledu zakasnelog priznanja lekara da su neželjena dejstva pojedinih lekova opasnija od same bolesti koje bi navodno trebalo da izleče; da su operacije često nepotrebne i uvek opasne; i da su rizici po zdravlje od testova, rendgenskih zraka i pregleda veći od rizika od bolesti koje se ovim metodima utvrđuju.

Tokom poslednjih nekoliko godina i mnoge medicinske metode koje su smatrane bezopasnim sada su na lošem glasu, jer nisu prošle javnu detaljnu proveru kojom su bile podvrgnute. Na vešćemo nekoliko primera:

- Američka pedijatrijska akademija savetovala je da se rendgensko snimanje grudi ne primenjuje često nad decom koja se prime u bolnicu, što predstavlja prećutno priznanje da postoje potencijalna kumulativna neželjena dejstva zračenja.

- Akademija je takođe promenila svoj stav po pitanju testa na tuberkulozu, osim u slučaju epidemije. Nadamo se da je to prvi korak ka uklanjanju svih opasnih i nepotrebnih sličnih testova i vakcinacija, od kojih lekari imaju više koristi nego pacijenti nad kojima se isti primenjuju.

- Američko medicinsko udruženje je odbacilo rutinske godišnje sistematske preglede kao nepotrebne.

- Američko društvo za borbu protiv raka (ACS) više ne preporučuje rutinske godišnje PAP-testove. Jedno vreme je prestalo da preporučuje i periodičnu primenu mamografija, ali se kasnije opet vratilo na svoj prvobitan stav, iako nije bilo novih čvrstih dokaza da podrže takav potez (osim ako se negodovanje radiologa ne svrstava u dokaze). ACS sada ponovo preporučuje mamografiju svake godine, ili na svake dve godine, kao bezbednu metodu za sve žene kod kojih nema simptoma bolesti, starosti 40-50 godina. Tome protivreči stav Nacionalnog instituta za lečenje raka, koji je 1977. godine ograničio primenu X-zraka u okviru ove starosne grupe žena samo na žene koje su pre bolovala od raka dojke, ili čiji su članovi porodice bolovali od istog. Po mom mišljenju, godišnja mamografija koja se sprovodi nad ženama bez simptoma bolesti predstavlja vrstu "samoispunjavajuće dijagnoze" - jer višestruka primena mamografije može da izazove rak dojke koji je ista trebalo da dijagnostikuje!

- Više se ne primenjuje rutinsko rendgensko zračenje grudi, iako se pre smatralo da je toliko bitno da su je mogli sprovoditi i lekari hitne pomoći.

- Mada farmaceutske kompanije i dalje "bućkaju" i izmišljaju nove lekove, sve je veći broj pacijenata koji se protivi preteranoj upotrebi lekova, i sve se manje lekova prepisuje. Godine 1980. prepisano je 100 miliona lekova manje nego 1974. godine. Verovatno zbog toga industrija lekova vrši veći pritisak na državnu Agenciju za hranu i lekove (FDA) da dozvole javno reklamiranje lekova na recept, tako da i pacijenti saznaju za njih, a ne samo lekari.

- Broj prepisanih lekova za smirenje je pao sa 104,5 miliona iz 1973. godine na 70,8 miliona 1981. godine. Upotreba valijuma - glavnog izvora fatalne predoziranosti lekom - prepolovljen je na pola od 62 miliona prepisanih tokom 1975. godine.

- Broj prepisanih lekova za spavanje je pao sa 40 miliona na 21 milion tokom 1980. godine.

- Sve je veći broj žena koje odbijaju da koriste pilule i intra-uterinske sprave za kontrolu rađanja, zbog rizika koje isti nose sa sobom.

- Sve je veći broj žena koje žele da doje svoje decu, što je odlično i za njih same i za bebe, uprkos tome što većina ginekologa i akušera ne radi dovoljno na podsticanju dojenja beba majčinim mlekom.

- Ginekološke metode se sve više dovode u pitanje i menjaju se, i polako, ali sigurno se sve veći broj majki prirodno porađa ili se čak odlučuje za kućni porođaj.

Sve ove neverovatne izmene uobičajene medicinske prakse i metoda jasno pokazuju da se medicina zaista menja na bolje pod pritiskom brojnih kritika. Međutim, to nije toliko slučaj na polju moje struke - pedijatrije, koja je skoro ostalo nepromenjena sve do danas. Zato ću u ovoj knjizi najviše pažnje posvetiti kritičkoj analizi pedijatrije, isto kao što sam učinio u svoje prethodne dve knjige sa drugim granama medicine. No, pošto je upravo pedijatrija moja struka, kojom se bavim više od četvrt veka, smatram da sam dovoljno merodavan da napišem nešto više o tome od prostog ukazivanja na njene nedostatke. Ova knjiga ponudiće odgovarajuće savete roditeljima koji žele da izbegnu rizike i troškove nepotrebnih medicinskih procedura, i koji istovremeno žele da pruže najbolju moguću brigu za zdravlje dece (i moje i vaše dece; u nastavku će uglavnom biti upotrebljava reč "dete", koja se odnosi i na žensko i na muško dete).

Ne pokušavajući da od knjige stvorim enciklopediju, ponudiću rešenja za konkretne probleme koji mogu snaći vaše dete od momenta njegovog začeca do vremena kada odraste. Naučićete da prepoznate kada je ono stvarno bolesno, kako da se izborite s problemima koji ne iziskuju lekarsku pomoć, kako da znate kada treba da pozovete lekara, i kako da budete sigurni da su od lekara prepisane terapije bezbedne i korisne po zdravlje vašeg deteta.

Uz te elementarne stvari koje budete saznali moći ćete da preuzmete značajniju ulogu u brizi za zdravlje svoje dece, što ne

znači da ćete postati lekar, praveći probleme onde gde bi lekar lako završio posao. Uprkos nedostacima medicinskog obrazovanja, lekari ipak **nauče** određene veštine koje roditelji nemaju, niti mogu i treba da imaju. Stoga, iz ove knjige ćete saznati kako da se pobrinite za većinu oboljenja koja mogu snaći vaše dete, ali i kada morate da pozovete lekarsku pomoć.

Ako pažljivo budete čitali poglavlja koja slede, onda ćete se otarasiti najvećeg dela svojih strahova i sumnje u vezi sa brigom o zdravlju vašeg deteta, i pripremićete ga (ili je) za dug, zdrav i srećan život!

Dr Robert S. Mendelson, Evanston, Illinois

Stanje se najčešće poboljša do sledećeg jutra

Ova knjiga je napisana za roditelje kojima treba savet o tome kako mogu podići zdravu decu, roditelje koji žele da njihova deca budu zdrava od svog rođenja, pritom ne ostavljajući pedijatriju svu odgovornost za njihovo zdravlje. Cilj ove knjige jeste da pomogne ljudima da sami uvide kada dete treba da odvedu kod lekara, tj. kada je potrebna hitna medicinska intervencija, a kada ne treba da ga vode kod lekara, tj. kada pomoć lekara može da učini više štete nego dobra po njegovo zdravlje. Takođe, u ovoj knjizi će biti pokazane sve opasnosti koje sa sobom nose lekovi, bolnički testovi, rendgen-zraci, i druge metode koje pedijatri mogu da primene, a koje zapravo mogu da nanesu štetu po zdravlje vašeg deteta.

Pedijatri su u jednoj velikoj prednosti, takoreći, u odnosu na druge lekare, jer se većina roditelja previše brine za zdravlje svog deteta, u poređenju sa brigom za sopstveno zdravlje. Na primer, ako se probudite usred noći s jakim glavoboljom, šta obično uradite? Ako reagujete kao većina ljudi, onda verovatno samo ustanete, uzmete aspirin, pa se vratite u krevet. Obično odmah zaspate posle toga, i ujutru se osećate dobro. A kako reagujete kada vam se dete probudi usred noći sa istim tim simptomom? Obično ljudi odmah telefonom nazovu svog pedijatra. Ako se javi on, a ne službenik, poznato je šta će vam odgovoriti. Verovatno će pitati da li ste mu izmerili temperaturu, a onda, šta god da odgovorite, on će potom reći: "Pa, mislim da nije ništa opasno.

Dajte mu aspirin i dovedite dete sutra ujutru kod mene". Vi spustite slušalicu, žaleći što ste uopšte zvali, dajete detetu aspirin, i on odmah nakon toga zaspi. Baš se tako desi. Kada ujutru dete ustane, vama lakne, jer je živahan da živahniji ne može biti, i jer vam traži da jede. Nakon jela vi se pitate da li da ga vodite kod lekara ili da ga ne vodite, pritom uštedeći sebi i vreme i trošak.

Tako obično izgleda ta scena, scena u kojoj roditelji **ne** treba da učestvuju. Jer uz glavobolju, kao jedini simptom, nema potrebe da zovete lekara, a još manje da idete kod njega sledećeg jutra. Osim u slučaju dokazanog postojanja ozbiljnijeg problema, vođenje deteta kod pedijatra se ne isplati, štaviše, nepotrebne medicinske intervencije mogu čak i da učine da vaše dete stvarno postane bolesno!

Ako ste čitali knjige o zdravlju dece, ovo će vam izgledati kao jedan nekonvencionalan stav lekara. Većina tih knjiga su pisali lekari. Čak i oni lekari koji sami priznaju da je većina zdravstvenih problema kod dece bezopasna, ipak se slažu u jednoj stvari sa svim ostalima: Kakav god da je simptom ili zdravstveni problem u pitanju, na kraju uvek napišu "Posetite svog lekara". Ideja ove knjige, koja je rezultat 30-godišnjeg znanja i prakse pedijatra, nije da vam kaže da treba da "posetite svog lekara". To će vas možda iznenaditi, ali ono što sam naučio tokom svih ovih godina rada jeste da većina dečijih oboljenja ne iziskuje medicinsku intervenciju, i da nepotrebna intervencija može samo da napravi veću štetu. Stoga, znajući kako većina lekara radi sa decom, i posedujući iskustvo u lečenju na hiljade dece, moj savet roditeljima glasi: "Izbegavajte posetu lekarima kad god je to moguće".

Dozvolite mi da sa vama podelim još neke stvari koje potvrđuju ispravnost ovog saveta, i još neke preporuke koje ću izneti na stranicama koje slede:

- najmanje 95% bolesti kod dece nestane vremenom samo po sebi, i ne iziskuje nikakvu medicinsku intervenciju;

- veoma je čest slučaj da veću opasnost po zdravlje predstavlja nepotrebna medicinska intervencija nego sama bolest;

- pedijatri najveći deo svog vremena potroše u smirivanju uznemirenih roditelja, a detetu, kojem je veoma retko kad potrebno lečenje, u svakom slučaju, daje se terapija, pa ono trpi posledice da bi se roditelji bolje osećali. Razlog tome je što lekari smatraju da roditelji od njih zahtevaju, ili barem očekuju, da urade nešto, bilo šta, po pitanju zdravlja njihovog deteta. Ali, ono što je roditeljima stvarno potrebno jeste potvrda da im dete nije bolesno, dok samoj deci nije potrebna nikakva terapija onda kada nisu stvarno bolesna. Većina lekara nema vremena da u bilo šta ubeđuje roditelje, već im je i lakše i brže da samo prepisu lek.

- priroda, majka, bake, i čak očevi i deke, jesu najbolji lekari iz vaše okoline, jer oni, za razliku od lekara, ne ometaju napore i sposobnost tela da izleči samo sebe;

- najmanje 90% lekova koje prepisuju pedijatri nisu potrebni i predstavljaju samo skup rizik po zdravlje deteta koje ih uzima. Sve vrste lekova su otrovne, a time i opasne po zdravlje. A pored toga, preterana upotreba lekova tokom detinjstva može dovesti do toga da dete poveruje da postoji "pilula za svaku bolest", pa će možda u budućnosti ono tražiti i lek za svaki emocionalni problem koji i ako bude imalo;

- najmanje 90% hirurških intervencija nad decom je nepotrebno, samo bezrazložno izlažući dete riziku od smrti, kao moguće posledice same operacije, anestezije, ili infekcija koje se mogu dobiti u samoj bolnici, koja je uvek leglo izazivača bolesti;

- većina pedijatarata je učila malo, ili nimalo, o osnovama nutricionizma (zdrave ishrane) i farmakologije (nauke o lekovima), jer se u medicinskim školama tim dvema vitalnim stvarima posvećuje veoma malo pažnje. Pacijenti snose posledice neznanja pedijatarata o uticaju ishrane na zdravlje i o svim neželjenim dejstvima lekova koje oni prepisuju;

- roditelji moraju da nauče kada treba da zovu lekara, i šta da rade kada lekar nije tu u cilju jačanja tela da izleči samo sebe.

Znam da vam kao roditelju stavljam još veći teret na vrat ako samo nabrajam mane i nedostatke savremene prakse pedijataru, i ako vam samo kažem da treba da izbegavate lekare, te da morate sami preuzeti veću odgovornost za zdravlje svog deteta. I znam da je teško da se prihvati takav savet kada je reč o zdravlju vašeg voljenog deteta, i da to nije isto kao kada bi se radilo o vama. Ali, morate znati da će vas vaša razumljiva neodlučnost po tom pitanju ostaviti na milost i nemilost pedijatrima. Jer većini dece, koja dođu kod njih, nije potrebno lečenje, međutim, oni im prepisuju neki lek u svakom slučaju, najčešće samo da biste se vi osećali bolje, misleći da su lekari preduzeli nešto da izleče vaše dete. Takva vrsta ponašanja odstupa od etičkih principa, ali treba imati na umu da pedijatri koji tako rade bivaju nagrađeni u finansijskom i psihološkom smislu za "lečenje" deteta koje u stvari uopšte i nije bilo bolesno.

Taj finansijski problem leži u činjenici da je sve manji broj pacijenata, a sve veći broj pedijataru, pa se zbog toga smanjuju plate lekarima. U cilju povećanja svojih plata, lekari su skloni da prepisuju terapije i izvode testove i analize onda i kada one nisu potrebne, samo da bi imali veću finansijsku dobit od svakog pacijenta kojeg leče. Takva praksa će sigurno biti sve učestalija u godinama koje dolaze, pošto višak pedijataru postaje sve veći problem.

Psihološka dobit se sastoji u potrebi pedijatra da se oseća da je uradio nešto dobro, nešto produktivno, što je veoma težak zadatak ako se uzme u obzir da većini pacijenata, zapravo, nije potrebno njegovo znanje.

Ankete sprovedene nad pedijatrima su pokazale da većina smatra da od svog posla nemaju mnogo dobiti; čak jedna trećina njih ozbiljno razmišlja o tome da svoju karijeru usmeri na "veće izazove", ili žele da je prekinu jer se osećaju "potrošenim", iscrpljenim. Pojedini, pak, žele samo da pokažu svoje znanje i da

njime osvoje zahvalnost roditelja, čak i ako nisu mnogo učinili za izlječenje njihovog deteta, a možda su mu samo još više naškodili.

Ovakvo nedopustivo ponašanje lekara predstavlja pravu pretnju po vaše dete. Morate stalno biti svesni svih ovih nedostataka u praksi pedijataru, kako biste mogli da uvidite kako radi i kako se ponaša lekar vašeg deteta, i kako biste izbegli njegovo nepotrebno i rizično "lečenje". Međutim, sama svest o tome šta ne valja u radu pedijataru nije vam od velike pomoći kada vaše dete ima glavobolju, ili ga boli stomak, ili ima jak kašalj, ili pak groznicu, zar ne? Zato morate i naučiti kako da razlikujete probleme za koje je potrebna medicinska intervencija od onih koji će nestati praktično sami od sebe. Takođe, većina roditelja mora da zna nešto i o terapijama koje treba izbegavati, ili potpuno odbiti, a koje predstavljaju potencijalnu opasnost po zdravlje njihovog deteta.

Pošto standardni lekovi i terapije ometaju rad normalnih odbrambenih mehanizama u telu, pred kojim najveći broj bolesti kod dece nestaje, često je najbolje da se sami pobrinite za lečenje svog deteta nego da ga odvedete kod lekara. I još važnije, vi ćete pomoći vašem detetu mnogo bolje time što ćete mu davati onu hranu koja mu je potrebna, a izbegavati onu hranu koja može da naškodi njegovom zdravlju. Ova knjiga će vam pružiti informacije o tome kako da na najbolji način pomognete vašem detetu kada je bolesno, i daće vam više samopouzdanja u podizanju zdrave dece.

Roditelji, deke i bake su mudriji od lekara

Roditelji često misle da se ja šalim kada im kažem da su očevi, majke, bake i deke sposobniji od lekara u lečenju dece, međutim, ja zaista verujem u to, i to iz jednostavnih razloga koje ću sada opisati.

Osim ako nemate više od 50 godina i ako niste odrasli izvan velikih gradova, onda verovatno ne znate ko su bili tzv. “porodični lekari”, pošto njih danas skoro da nema. Mi koji znamo za te lekare prisećamo ih se kao dragih, osećajnih, skromnih, samopouzdanih i vrlo saosećajnih ljudi koji su bili deo naših života. Porodični lekar tog doba je često bio naš blizak prijatelj tokom 2, 3 ili čak 4 generacije. Poznao je svakog od nas, bio je obazriv prema nama, našem raspoloženju i našoj naravi. Ophodio se prema nama kao ličnostima, kao ljudima kojima je potrebna pomoć, a ne kao prema “pacijentima”, kao objektima nad kojima sme da se izvrši bilo kakva tehnološka i farmakološka intervencija, a koja je među savremenim lekarima preuzela mesto nekadašnjeg pažljivog pregleda i upotrebe zdravog razuma. Naš porodični lekar znao je za istorijat bolesti svakog od nas, a često i od naših roditelja, i baka i deka. Najveći deo vremena bi nas strpljivo saslušao šta imamo da mu kažemo, promišljeno je odgovarao na naša pitanja, umirivao nas, i jednostavnim rečima objašnjavao šta se dešava u našim telima i u našem umu. Njegova kancelarija u kojoj radi bila je topla, prijatna i nepretećeg izgleda, a i njegov se karakter uklapao sa njom. Ako smo se osećali pre-

više bolesnim i slabim da dođemo kod njega, on bi dolazio kod nas, verujući da je logičnije da zdrav lekar dođe kod bolesnog čoveka, nego obrnuto. Nije dozvoljavao da njegovo znanje iz medicine i ego stanu na put njegovoj ljudskosti i zdravom razumu. Ako nam je bila potrebna neka tableta, on bi nam je dao, ali nam je najčešće otklanjao strahove i zabrinutost smirenim uveravanjem da će sve biti u redu i jednim prijateljskim dodirrom po glavi, dopuštajući da priroda obavi svoj posao u samoizlečenju tela.

Priznajem da je sećanje na našeg porodičnog lekara u mom umu možda idealizovano u nekoj meri, ali on je svakako bio ono što savremeni lekari treba da budu. Nažalost, danas je malo takvih, pa zato ostaje na vama, kao roditelju, da preuzmete ulogu onoga ko se brine o zdravlju svog deteta.

Verovatno se pitate, kako smem da tvrdim da su roditelji, koji nisu prošli medicinsku obuku, bolji od lekara u lečenju i brizi za zdravlje svoje dece? Bolji ste od njih, jednostavno zato što svom detetu vi posvećujete vremena i pažnje, dok vaš lekar to ne radi. Jer najbitnije u dijagnostikovanju bolesti jeste primetiti promene u ponašanju i izgledu obolelog deteta, i znati kakav je njegov istorijat bolesti; a vi, kao roditelj, prvi ćete primetiti i najmanje promene u ponašanju ili izgledu svog deteta, i najbolje ste upoznati sa njegovim istorijatom bolesti, pa i sa svojim, a verovatno i sa istorijatom vaših roditelja. Prosečan pedijatar, koji pregleda oko 30-40, do 50 pacijenata dnevno, ne može poznavati vaše dete kao što ga vi poznajete, i nema ni vremena ni volje da o tome razmišlja. Medicinska tehnologija i sve postojeće metode lečenja koje on ima na raspolaganju - testovi, injekcije, rendgen, lekovi i teoretsko znanje - u većini slučajeva ne mogu da zamene vašu zdravorazumsku brigu koju, kao jedan dovoljno informisani roditelj, gajite prema sopstvenom detetu.

To je razlog zbog kojeg pedijatri nikada ne mogu bolje od vas odrediti da li vam je dete bolesno ili ne, i razlog zbog kojeg oni i ne treba da budu ti koji će to određivati. Vi ste mnogo mero-

davniji u tome da odredite kakvo je fizičko stanje vašeg deteta, jer vi, jednostavno, bolje poznajete svoje dete od lekara. Vi živite sa svojim detetom i, svakoga dana, uz dosta pažnje i brige posmatrate njegovo ponašanje i izgled.

Pravila dijagnoze

Ako se vaše dete ne oseća bolesnim, i ako ne izgleda i ako se ne ponaša kao da je bolesno, onda verovatno i nije bolesno, ili barem nije toliko bolesno da mu je potrebna pomoć lekara. Koliko puta se desilo da ste razmišljali o tome da odvedete dete kod lekara jer vam se žalilo na bol u stomaku ili glavobolju, a posle vam bilo drago što to niste učinili, kada ste videli kako posle samo sat-dva sa braćom i sestrama juri po kući?

To bi bilo upravo jedno od tri pravila dijagnostikovanja bolesti, ali ću ga ispod ponoviti, jer je najvažnije:

Pravilo br. 1: Ako se vaše dete ne oseća bolesnim, i ako ne izgleda i ako se ne ponaša kao da je bolesno, onda verovatno i nije bolesno.

Pravilo br. 2: Dajte telu dovoljno vremena da se pokaže na delu i prirodnim putem samo sebe izleči, pre nego što odlučite da svoje dete izlažete potencijalnim rizicima po njegovo fizičko i emocionalno zdravlje usled metoda lečenja koje može primeniti vaš lekar. Znajte da ljudsko telo poseduje izvanredan kapacitet za samoizlečenjem, kapacitet koji u većini slučajeva prevazilazi sve metode lečenja koje može ponuditi medicinska nauka, a uz to, nema nikakvih neželjenih efekata.

Pravilo br. 3: Zdrav razum, tj. logičko razmišljanje, jeste najkorisnije sredstvo pri tretiranju neke bolesti. Manja je verovatnoća da će vaš lekar to primeniti, a sigurno neće to bolje učiniti od vas, jer ga tome nisu učili na medicinskom fakultetu!

Naravno, s druge strane, postoje ređi slučajevi bolesti kritične prirode, za koje jeste neophodna stručna medicinska pomoć, ali to je kod dece veoma redak slučaj, pre izuzetak nego pravilo.

Pravo pitanje glasi: Kako roditelj da napravi razliku između bolesti koje su opasne od onih koje nisu?

To ne možete uvek znati, ali ne mogu ni sami lekari. Međutim, kada budete pročitali celu ovu knjigu, bićete u stanju da odredite koliko je neka bolest kod dece opasna ili ne, a lekarima ćete se samo obraćati u retkim slučajevima kada ne budete sigurni u svoju procenu.

Tokom svojih predavanja i lekarske prakse, uvideo sam da većina lekara odlično obavi posao u lečenju teško obolelih pacijenata, a skoro ništa ne postigne u lečenju manje bolesnih ljudi ili u brizi za zdrave. To je glavna mana savremenog obrazovanja na polju medicine. Studenti medicine i stažisti u bolnicama ne znaju skoro ništa o lečenju i brizi za zdravlje dece, jer su svi oni naučeni da je medicinska intervencija uvek neophodna svakom ko dođe u njihovu ordinaciju.

Na medicinskim fakultetima studenti imaju predavanja o pedijatriji oko tri meseca, uglavnom učeći o dečijim bolestima koje su bile učestale pre nekoliko decenija, kada su i napisani ti udžbenici, ali koje su danas veoma retka pojava. Oni tamo nauče veliki broj poluistinitih informacija o vakcinaciji dece, a skoro ništa o farmakologiji, uprkos tome što će kao lekari dati deci više droge (lekova) nego što to može učiniti najmarljiviji diler droge u gradu.

Samo oko 60 sati predavanja je posvećeno farmakologiji tokom četiri godine fakulteta, a pritom je najveći deo tog vremena odvojen za predavanja o manje bitnim i apstraktnim teorijama iz farmakologije. To znači da sve što lekari znaju o lekovima koje daju svojim pacijentima jeste ono što su im rekli promoteri farmaceutskih proizvoda. Ako bismo ovaj njihov posao prodaje lekova poredili sa prodajom uličnih droga, onda bi ovi "promoteri" bili proizvođači droge, a lekari bi bili dileri.

Lekari se ne uče značaju ishrane

Na medicinskim fakultetima se skoro ništa ne uči o tome da ishrana može biti i glavni uzrok bolesti i glavni lek za istu, pa zbog

toga od tih studenata nastaju lekari koji ne znaju da je alergija na hranu primarni uzrok većine oboljenja kod dece, te da ishrana treba da čini osnovu za njihovo ozdravljenje. To neznanje dovodi do toga da isti ti lekari prepisuju lekove za lečenje bolesti koje mogu da se reše jednostavnom promenom ishrane.

Ako student medicine i dođe u priliku da stekne direktnog iskustva u nekoj dečijoj klinici, on ni tamo neće naučiti mnogo o stvarnom svetu medicine čiji deo treba uskoro da postane, jer će najveći deo vremena u toj klinici provesti u primeni sistema "imunizacije" (vakcinacije), davanju vitamina i uzoraka napitaka za bebe, koji se dobijaju od farmaceutske proizvođača i promotera. Pacijente koje bude tamo viđao dolaze zbog periodičnih rutinskih pregleda, tako da su male šanse da će se sresti sa pravim bolesnikom, pa neće ni naučiti da razlikuje bolesnog od zdravog čoveka.

Ono što najbolje nauče ti mladi lekari jeste da sa podozrenjem gledaju na druge lekare i lekare prirodne medicine, na nutricionističku terapiju, i na sve druge oblike medicine koji ne zahtevaju zvaničnu doktorsku titulu. Oni se glasno protive i bune protiv tog "nadrilekarstva", a nikad ne uvide da je i u samoj konvencionalnoj medicini ono prisutno u velikoj meri. Na primer, kako neki lekari mogu da kritikuju i osuđuju one koji su svojim pacijentima davali laetril ("vitamin B₁₇"), kada su oni sami sopstvenim pacijentima davali bendektin, orafleks, zomaks ili talidomid, sve dok isti nisu povučeni sa tržišta zbog svojih neželjenih efekata i štete koje nanose čovekovom zdravlju?

Ono malo što se uči o dojenju, kao najboljoj postojećoj dugotrajnoj zaštiti bebinog zdravlja, na fakultetu uglavnom predaju lekari muškog pola, koji iz očiglednih razloga nisu mnogo zainteresovani za tu temu, niti mogu imati iskustva u tom za zdravlje vitalnom činu. Bez obzira na taj ogroman značaj dojenja na razvoj i uopšte zdravlje bebe, o kojem ću nešto više reći kasnije, imao sam samo jedno predavanje o dojenju tokom četiri godine pohađanja fakulteta. I tako, dok su moji predavači bili prilično

ćutljivi na tu temu, proizvođači flaširanih napitaka za bebe su bili budni i aktivni u svom poslu, “ispirajući” mi mozak velikom količinom svoje literature o tome.

Na medicinskim fakultetima studenti najbolje nauče kako da održe svoj biznis i sebi načine karijeru, a ne kako da svoje pacijente učine zdravim. Uče se da se samo ponašaju kao lekari, da liče na njih, i da drugima izgledaju kao da sve znaju, tako da pacijenti prema njima osećaju strahopoštovanje.

Možda mislite da budući pedijatri prevaziđu te nedostatke tokom svog stažiranja, no ipak, to jednostavno nije istina. Stažisti se tamo uče da hospitalizovane pacijente leče sa štetnim metodama dijagnostike, operacijama i drugim radikalnim metodama tipičnim za bolnice, koje možemo uporediti sa ubijanjem komaraca uz pomoć topa. To znači da ni tu studenti ne dobiju skoro nimalo iskustva u lečenju većine dečijih oboljenja sa kojima se sreće svaki pedijatar, što za posledicu ima da će kada postane lekar i za najbezopasnije bolesti primeniti najradikalnije metode lečenja, na šta vi morate obratiti posebnu pažnju. Nešto više o tome ću govoriti na drugim stranicama ove knjige.

Zatim, kada završi sa stažiranjem i otvori svoju prvu ordinaciju, on postaje tipični slabo obrazovani pedijatar koji nema skoro nikakvog iskustva. On malo zna o rizicima radikalnih terapija koje primenjuje nad drugima, neželjenim efektima lekova koje prepisuje, rizicima operacija koje zakaže ili izvodi, potencijalnim nepreciznostima testova na čije se rezultate oslanja, i nedostacima medicinske tehnologije koju upotrebljava. I konačno, on ne zna skoro ništa o najbitnijim elementima pedijatrije: uticaju ishrane na zdravlje njegovih pacijenata, o alergijama, i o fiziološkim i emocionalnim faktorima nastanka bolesti.

Zapravo, pedijatar najveći deo svog vremena potroši na lečenje dece kojoj lečenje uopšte nije potrebno i na ispisivanje uputa za lekare specijaliste. To im je toliko česta praksa da se čak i u među samim lekarima oni ponekad nazivaju “menadžeri”.

Pošto sam dugo vremena bio pedijatar, mišljenja sam da lekari-specijalisti u ovom slučaju uopšte nisu potrebni. Jer većinu dečijih oboljenja mogu da izleče sami roditelji kod kuće, ali roditelji koji su brižljivi i dobro informisani. A ako je baš neophodno bolničko lečenje, njega može obaviti i lekar opšte prakse, i porodični lekar, i lekar-specijalista kod kojeg ste upućeni. Štaviše, koliko je terapija jednostavna, to mogu obaviti čak i medicinske sestre, što i jeste slučaj u mnogim zemljama u kojima radi manji broj pedijatara, a ipak postižu bolje rezultate od lekara u našoj zemlji.

Možda deluje paradoksalno, ali postižu bolje rezultate jer imaju manje pedijatara. Deca u njihovim zemljama su zdravija od naše, jer se ređe primenjuju bilo kakve medicinske intervencije, pa je i manji rizik od izlaganja dece potencijalnim opasnostima lekova koje uzimaju, i medicinskoj tehnologiji koja se nad njima primenjuje. Iako se studenti američkih medicinskih fakulteta (a i drugih sličnih fakulteta u svetu) ne uče skoro ničemu o farmakologiji, tamo ih pak nauče kako da nad drugima isprobaju sve moguće nove vrste lekova i svu medicinsku tehnologiju koja im je dostupna. Novi lekovi i oprema im pristižu skoro svakog dana iz laboratorija, farmaceutske industrije i proizvođača medicinske opreme, s tim da je najčešći slučaj da bezbednost istih nije proverena i da su potencijalno opasni po zdravlje ljudi.

Mnogi roditelji veruju da državna Agencija za hranu i lekove (FDA) ne pušta nove lekove na tržište dok ne proverí da li su isti bezbedni za upotrebu, kako bi trebalo da bude slučaj. No, problem je u tome što i lekari isto veruju da su efekti lekova na zdravlje čoveka provereni, što ne bi trebalo da je slučaj, jer lekari moraju da poseduju veće znanje od roditelja o tim lekovima. Takvo poverenje roditelja i lekara u FDA nije opravdano, jer se skoro sve vrste lekova puštaju na tržište bez ikakve, ili barem bez dovoljne, provere njihovog efekta na zdravlje ljudi. Oni mogu imati i momentalne ili kratkotrajne neželjene efekte na pojedine ljude, koji još uvek nisu obznanjeni, a mogu imati i kumulativne

ili dugotrajne efekte, što je i verovatnije, ali, o tome ću nešto više reći u jednom kasnijem poglavlju ove knjige. Za ove dugotrajne efekte se ne može nikako saznati u slučaju proizvodnje novih lekova, a možda ni decenijama nakon njihovog puštanja na tržište, do kada će već velika šteta biti načinjena ljudima koji dakle nisu sumnjali u njihovu štetnost.

Istorija medicine, i kod nas i u inostranstvu, prepuna je primera o lekovima koji su bili odobreni za upotrebu, a potom sklonjeni sa tržišta kada je dokazana njihova štetnost, a nakon što je naneta šteta zdravlju velikog broja ljudi. Neki od najpoznatijih lekova koji su sklonjeni sa tržišta su DES, MER 29, talidomid, itd. Da sve bude gore, iako FDA može da neproverene lekove ne pusti na tržište, ona po zakonu nema pravo da povuče sa tržišta te neproverene lekove ako je njihovu upotrebu već odobrila. Zbog toga se o njihovoj štetnosti javno može govoriti samo u evropskim zemljama, u kojima je moguće da se već odobreni lekovi ponovo provere i povuku sa tržišta po potrebi.

Lekari se ne zanimaju za neželjene efekte lekova

Skoro da nema lekara koji prouči neželjene efekte lekova i terapija pre nego što iste primeni nad svojim pacijentima. Čak i ako postoje sumnje u neke češće prepisivane lekove, većina lekara se na to ne obazire. Proizvođači određenog broja lekova, koje lekari najčešće prepisuju deci, u obavezi su da FDA-i dostave dokaz o bezopasnosti tih lekova i njihovoj efikasnosti u borbi protiv bolesti, međutim, iako stalno postoje sukobi između FDA i ovih proizvođača, oni i dalje prodaju svoje neproverene lekove. U većini slučajeva oni im nisu dostavili nikakav dokaz o bilo kakvoj koristi svojih lekova, dok lekari, uprkos tome, još uvek prepisuju deci iste te lekove. Pritom, tu nije reč o malom broju lekova, već doslovno o stotinama njih.

Deluje neverovatno, ali roditelji u Americi potroše na milione dolara svake godine na lekove koje lekari prepisuju njihovoj deci, ne dobivši nikakav dokaz da su ti lekovi bezbedni i korisni, šta-

više, kako stvari stoje, oni i nisu nimalo bezbedni za upotrebu. Od 30 lekova koje je FDA označila kao “nekorisne”, a koji spadaju u najčešće prepisivane lekove tokom 1979. godine, čak više od polovine njih, uključujući prva tri najnekorisnija leka, prepisivani su deci. U tih 30 lekova spadaju: dimetap (bromfeniramin), aktifed, donatal, ornad kapsule, ekspektorans fenergan, tus-ornad, ekspektorans fenergan VC sa kodeinom, ekspektorans aktifed C, bentil (diciklomin), čisti ekspektorans fenergan, sirup za kašalj benilin, maraks, maraks DF, ekspektorans dimetan, ekspektorans ambenil, ekspektorans dimetan DC, i teldrin. Zato, sledeći put kada lekar prepíše vašem detetu jedan od ovih lekova, vi ga pitajte zašto vam daje lek čija korisnost po zdravlje vašeg deteta nikada nije dokazana.

Kada sam tek počinjao da radim kao pedijatar, i kada sam još uvek naivno verovao u sve ono što su me učili na fakultetu, ja sam radio isto kao i svi savremeni lekari. Tokom stažiranja za pedijatra učili su me da koristim X-zrake u lečenju krajnika, akni, gljivičnih infekcija na koži glave, i uvećanih limfnih žlezda i grudne žlezde. Niko mi nije rekao koje su dugotrajne posledice ove terapije, niti je meni samom ikada palo na pamet koliko štetu time mogu da nanese pacijentima. Tada sam verovao u ono što su me učili, pa sam i od pacijenata očekivao da se isto tako ponašaju. Međutim, danas se stidim toga, i sada sam postao sumnjičav na svaku novu “terapiju” koja se izmisli, jer je spomenuta terapija X-zracima izazvala malte ne epidemiju raka grudne žlezde kod pacijenata nad kojim je ista primenjivana. Njena štetnost se sve do danas proučava. Najgore od svega je što mi tom terapijom nismo lečili samu bolest, već smo pokušavali samo da smanjimo uvećane žlezde, koje bi se inače, vremenom, ionako same smanjile, po prirodnom toku stvari.

Ko zna kakve negativne posledice će izazvati stažisti-pedijatri koji se danas uče da rade takve stvari. Recimo, oni uče da žuticu kod beba tretiraju tzv. “bilirubinskim svetlima”, da timpanos-tomijom leče infekcije uha, antibioticama da leče skoro sve bo-

lesti, hormonima da kontrolišu rast, jakim lekovima da “ispravljaju” ponašanje dece, i da koriste brojne druge lekove, testove, vakcine i metode, čiji dugotrajni efekti na zdravlje nisu poznati.

Ono što je sigurno u savremenoj medicinskoj praksi jeste da lekari ne nauče skoro ništa iz svojih grešaka i da većina njih kao da je zaboravila osnovu Hipokratove zakletve: “Najpre ne nanosi štetu ljudskom zdravlju”. Lekari itekako nanose štetu ljudskom zdravlju, ali je sama struktura medicinskog obrazovanja takva da oni vremenom postanu skoro bezosećajni i neosetljivi na štetu koju učine.

“Mi želimo da naši lekari budu brižljivi i osećajni”, nedavno je rekao izvesni Danijel Borenštajn iz *UCLA* medicinskog fakulteta, “ali ako postanu previše brižljivi, onda će im biti teško da rade tako duže vreme. Tokom školovanja njihov duh mora da postane manje osećajan”.

Dakle, stažista za pedijatra može biti veoma vešt u primeni određenih tretmana koji se najčešće obavljaju u bolnicama, poput ubacivanja igle u vene i arterije, lumbalne punkcije i čak ubacivanja cevi u dušnik i bronhije, međutim, ako ode iz te bolnice i prestane toliko često da ih primenjuje, onda brzo zaboravi na pravilnu primenu istih. Nakon jedne ili dve godine, ne možete više računati da će to znati da radi kao u početku. No, srećom po njega i pacijente, to i nije mnogo bitno, jer skoro da i ne postoji velika potreba za primenom svih tih tretmana. O njima su učili dok su stažirali u pedijatrijskim klinikama lečeći decu koja su živela u lošim ekonomskim i nehigijenskim uslovima, i koja su bila neuhranjena, pa su zbog toga patila od bolesti koje retko kad snalazi decu iz srednje i bogate klase stanovništva, a sa kojom će se najčešće sretati kada počnu da rade kao pedijatri. A pošto većina pedijatara ide da radi onde gde ima novca, mala je verovatnoća da će i dalje lečiti tu siromašnu decu kada počnu sa privatnom praksom. Zapravo, uglavnom će lečiti decu kojoj stvarno ili bolničko lečenje nije potrebno, jer ona i nisu stvarno bolesna.

Šta lekari uče o ispravljanju svojih grešaka

Tokom stažiranja i priprema pred početak pedijatrijske prakse, učili su nas šta treba da radimo u slučaju da napravimo neku veliku grešku tokom lečenja, mada nam nije rečeno šta treba da kažemo roditeljima obolelog deteta, kako bi mogli lakše da podnesu lošu vest, niti su nam bili dati bilo kakvi etički principi kojih treba da se pridržavamo. Umesto toga, samo nam je savetovano da pozovemo nosioca osiguranja za slučajeve greške u lečenju, te da će nam biti objašnjeno kako dalje da postupimo. Stoga, ako je trebalo nešto javno da kažemo o svojoj greški pri lečenju, ponekad i fatalnoj, savetovano nam je da izgovorimo “magičnu” rečenicu: “Ovo što se dogodilo ovom jadnom detetu dešava se jednom u milion slučajeva”.

Zato ćete čuti lekara, kada dođe do neke greške pri lečenju deteta, kako kaže da se to dešava veoma retko, “jedan u milion slučajeva”. Tako, na primer, poznat je slučaj Stefana Juza, kome je u Dečijoj bolnici u Torontu dijagnostikovao problem povraćanja na psihičkoj bazi; međutim, Stefan je preminuo posle nekoliko dana zbog opstrukcije u crevima. Naravno, to je samo jedan od milion slučajeva, isto kao i ono dete koje je umrlo u Čikagu nakon što su lekari sproveli test za astmu nad njim.

Ovime sam hteo reći da ne bi trebalo da slepo verujete svom pedijatru, i još, da svoje dete izlažete riziku kad god ga vodite lekaru, a pritom detetu nije potrebna njegova pomoć. Medicinska intervencija bi trebalo da bude vaš poslednji izbor kada vam se dete razboli, a ne prvi. Jer većina bolesti kod dece nestaje pred dejstvom prirodnih odbrambenih mehanizama u telu, ojačani vašom brigom za dete, ljubavlju, pažnjom i primenom zdravog razuma.

Kako lekari zdravu decu načine bolesnom

Ako sada malo razmislite o odnosu koji imate sa svojim lekarom, sumnjam da ćete se iznenaditi ako vam kažem da taj odnos nije nimalo nalik odnosu sa drugim ljudima koji vam pružaju neku vrstu pomoći ili usluge. Tipičan odnos između pacijenta i lekara može se svesti na samo jednu rečenicu: "Lekar je tako rekao". Jer lekari zaista i govore, tačnije, naređuju pacijentima šta treba da rade, dok recimo, advokati, knjigovođe i ljudi iz drugih struka daju savete, a ne naređenja.

Kada dete odvedete kod pedijatra, on prvo izvrši pregled, ali pregled koji je najčešće površan, ne naročito detaljan; zatim kaže da treba da se urade neki testovi i rendgen; onda postavlja dijagnozu i na osnovu toga određuje terapiju, koja neretko podrazumeva uzimanje lekova; ponekad vam kaže da dete mora ostati u bolnici određeno vreme. Dok tako rade, lekari vam skoro ništa ne objašnjavaju, ne pitaju vas za odobrenje, obično vam ne kažu koji su potencijalni rizici i neželjeni efekti prepisane terapije, niti vam kažu koliko će to sve da vas košta. A kada se sve završi, od vas se očekuje da platite lečenje, čak i ako je dijagnoza bila pogrešna, ako terapija nije bila uspešna, ili ako vam je dete i dalje bolesno. Najkraće rečeno, lekari ne odgovaraju pacijentima ni za šta što urade.

Očito, američki građani (a i građani celog sveta) su na milosti i nemilosti svojih lekara, dok su roditelji u još težoj situaciji, jer

je reč o njihovoj sopstvenoj deci koja ne mogu sama da donose odluke. Deci zato može biti naneta šteta terapijom koju im prepiše lekar, a koja uz to često onesposobljava i izaziva bolove. Ali, pošto su lekari naučeni na fakultetu da potisnu bilo kakve emocionalne reakcije na ljudsku patnju, oni se jednostavno ne obaziru na to što primenom svojih terapija škode zdravlju dece i što im nanose bol.

Od svih lekara, smatram da su pedijatri najopasniji zato što se u njihove sposobnosti najmanje sumnja. Pedijatra ljudi najčešće zamišljaju kao dobrog stručnjaka, i kulturnu, finu osobu sa osmehom na licu, koja deci deli balone i lizalice (pored lekova). Na taj način on nezasluženo ne nailazi na kritike koje trpe uglavnom ginekolozi i hirurzi, a kojima se pak najčešće pridaju osobine bezosećajnosti i pohlepe za novcem.

Zašto su pedijatri opasni

Po mom mišljenju, pedijatri zbog svog ponašanja i načina rada ne zaslužuju poverenje koje u njih imaju roditelji, jer oni pokušavaju da prikriju rizike primenjivanja njihovih terapija nad decom. Evo da navedem nekoliko razloga zbog kojih smatram da su pedijatri opasni po vaše dete, od kojih ću one najvažnije opisati malo kasnije u više detalja:

1. Pedijatri služe da vaše dete “privežu” za domove zdravlja i bolnice. Još od rođenja deteta pedijatar vas primora da dete tokom celog života dovodite u bolnicu, počev od nepotrebnih “pregleda beba” i vakcinacija, preko godišnjih sistematskih pregleda, pa sve do bezbrojnih terapija bezopasnih oboljenja koje bi ionako nestale same od sebe i da se ništa ne preduzme.

2. Od svih lekara, generalno gledano, najmanje je šansa da će pedijatri reći roditeljima nešto o potencijalnim rizicima i neželjenim efektima terapija i lekova koje prepisuju. Recite mi koji je to pedijatar u svetu rekao ikada nekoj majci da postoje dokazi da su napici za bebe povezani sa povišenjem nivoa olova u krvi i

sindromom iznenadne smrti kod beba? Koji je to pedijatar ikada upozorio roditelje (osim u retkim slučajevima medijskog pritiska) na epilepsiju i mentalnu retardaciju kao moguće neželjene efekte vakcinacije? Koji je to pedijatar ikada rekao roditeljima da antibiotici treba da se koriste samo ako nema nijednog drugog rešenja za određenu bolest, i da česta upotreba, ili zloupotreba, istih može imati negativne posledice po zdravlje deteta u budućnosti?

3. Time što deci stalno i bez ikakve potrebe prepisuje jake lekove, pedijatar ih uči da postoji “tableta za svaku bolest”, što može dovesti do toga da dete poveruje da se tabletama može lečiti svaki zdravstveni problem, uključujući određena povremena, normalna osećanja frustracije, depresije, zabrinutosti, neraspoloženja, nesigurnosti, i tome slično. Zato su lekari direktno odgovorni za zavisnost miliona ljudi od raznih lekova, a indirektno za zavisnost još nekoliko miliona ljudi od nelegalnih droga, pošto su još od malena učeni da se lekovima (drogama) navodno može izlečiti sve, uključujući i psihološka i emocionalna stanja.

4. Pedijatri su najmanje plaćeni od svih lekara, pa zbog toga oni imaju veću sklonost ka obavljanju nepotrebnih testova i rendgenskih snimaka za svoje pacijente. Rizik od toga je dvostruk: prvi se odnosi na potencijalne štetne efekte samih testova i X-zraka, dok se drugi odnosi na opasnost od pogrešno prepisane terapije usled toga što se pedijatar najviše oslonio na te testove, čiji su rezultati često nepouzdan pokazatelj.

5. Pedijatri toliko često leče pacijente koji uopšte nisu bolesni, u pravom smislu te reči, da neretko ne umeju da prepoznaju one koji jesu stvarno bolesni. Bio sam stručni svedok na mnogim sudskim procesima zbog grešaka lekara u lečenju nekog pacijenta, na kojima sam se susretao sa diplomiranim pedijatričarima koji kod svojih pacijenata nisu uočavali bolesti opasne po život, jer su zaboravili kako da prepoznaju bolesno dete i jer su prevideli neke simptome koji su morali da ih upozore da je reč o ozbiljnom

problemu. Jedni su od takvih primera slučajevi dece obolele od meningitisa, jer su ona retki pacijenti današnjih pedijatara. Nekada je to bila bolest sa fatalnim posledicama u 95% slučajeva, dok je danas u isto 95% slučajeva izlečiva, ali jedino ako pedijatar prepozna simptome na vreme. Tokom stažiranja, svaki pedijatar uči kako da prepozna meningitis, što je jedna od retkih korisnih stvari koje se tamo uče. Ali, nakon nekoliko godina pregledavanja i “lečenja” zdrave dece, čest je slučaj da pedijatri zaborave na to, ili još gore, toliko se naviknu na lečenje dece koja nisu naročito bolesna, da potpuno zaborave kako se dijagnostikuje meningitis.

6. Pošto im je cilj da pregledaju što veći broj dece (tako imaju veću finansijsku dobit), pedijatri ne utroše dovoljno vremena na pregled deteta, pa i ne mogu da ga izleče kako treba. Svaki stručni lekar zna da je 85% svake prave dijagnoze zasnovano na istorijatu bolesti pacijenata, da 10% otpada na detaljan pregled, a onaj manji ostatak na testove i rendgen-snimke. Za to je potrebno najmanje 30-60 minuta, dok pedijatri u proseku utroše samo po deset minuta na svakog pacijenta, te propuste da uoče najveći deo onog što im je potrebno za pravilnu dijagnozu. Zbog toga se lekari oslanjaju na najčešće dijagnoze koje su do tada davali drugim pacientama, umesto na promišljene procene i detaljne preglede.

7. Najveća je verovatnoća da će od svih lekara baš pedijatri promovisati i braniti one zakone koji prisiljavaju pacijente da koriste njihove usluge (jer tako povećavaju finansijsku dobit). Pedijatri, ne političari i zakonodavci, jesu ti koji su odgovorni za zakonski obaveznu upotrebu srebro-nitrata i antibiotskih kapi koje se ubacaju u oči novorođenčadi; za zakonski obavezujuće sistematske preglede u školama, kada inače imaju i prilike da daju “kreativne dijagnoze” nepostojećih bolesti kod određenih učenika; zakonski obavezujuće porađanje majki u bolnicama, i sudski odobrenu primenu kontroverznih metoda lečenja čija ispravnost nije dokazana i kojim se protive roditelji. Štaviše, još jedna od opasnosti koja vas vreba ako svoje dete odvedete kod

lekara jeste mogućnost da vam dete bude oduzeto i stavljeno pod državno starateljstvo ako odbijete terapiju koju je lekar prepisao vašem detetu.

8. Pedijatri su jedni od najvećih protivnika dojenja beba, iako postoje nepobitni dokazi da je ono najbolji način da se sačuva zdravlje deteta. Mada se tzv. "La Leš Liga" (udruženje koje promovise dojenje) bori protiv uticaja proizvođača napitaka za bebe na pedijatre, mnogi od lekara ipak i dalje ne promovisu dojenje bebe ili ga čak nipodaštavaju. Ne želim da ulazim u razloge zašto oni to rade, ali je dovoljno reći da se povećan broj pedijatara u SAD-u može u velikoj meri pripisati većoj finansijskoj podršci koju obezbeđuju proizvođači flaširanih napitaka za bebe, a koji pedijatre već dugi niz godina koriste kao svoje neplaćene prodavce.

9. Pedijatri prećutno podržavaju radikalne ginekološke intervencije koje škode deci u fizičkom i intelektualnom smislu. Oni "pokrivaju leđa" ginekolozima kada dođe do greške u lečenju dece. Na primer, ako roditelj, koji ima bebu sa urođenim defektom, pita pedijatra da li je ginekolog ili akušer odgovaran za to što se desilo njegovoj bebi, on će odgovoriti ono što su ga učili dok je stažirao: "Šta je bilo, bilo je, sada gledajte samo napred". Opasne ginekološke tehnike koje izazivaju retardaciju, nesposobnosti učenja i fizičke abnormalnosti kod dece, nestali bi u roku od nekoliko godina kada bi pedijatri imali hrabrosti i saosećanja da krivicu za isto stave na ginekologe, jer ona njima često i pripada.

Bez obzira na sve ove nedostatke pedijatrijske prakse, mit o tome da su deca u Americi zdravija zbog velikog broja pedijatara i dalje opstaje. To nije tačno, što dokazuju sledeće dve činjenice: prvo, statistički podaci o smrtnosti beba ukazuju na to da su deca u Americi manje zdrava od dece u mnogim drugim tzv. razvijenim zemljama koje imaju manji broj pedijatara. Naša deca su čak manje zdrava i od dece u ekonomski nerazvijenim zemljama. I drugo, razlog što su naša deca manje zdrava može biti upravo to što imamo prevelik broj pedijatara.

No, uprkos tim dokazima, američko zdravstvo smatra da zdravlje populacije zavisi od broja lekara i dostupnosti lekarske pomoći. Lekari su ubedili političare u to, iako ga nisu dokazali. Sa izuzetkom hitne medicinske službe, ja verujem da laka dostupnost lekarske pomoći ima negativne posledice po zdravlje ljudi. O tome nam govore slučajevi u Izraelu, Kaliforniji, Saskaveanu, i na drugim mestima, u kojima se jednom prilikom **tokom štrajka lekara smanjila stopa smrtnosti!**

Ključ do zdravlja: Bežite od lekara!

Najbolji način da odgajite zdravo dete jeste da ga držite što dalje od lekara, naravno, sem u slučajevima kad je neophodna hitna medicinska intervencija, na primer, usled neke saobraćajne nesreće ili dokazano opasne bolesti. Ako vam se dete razboli, motrite na dete i simptome koje ispoljava, ali ga nemojte voditi kod lekara dok ne budete sigurni da je zaista bolesno. Većina lekara zaboravlja da je ljudsko telo jedna čudesna mašina koja poseduje neverovatan kapacitet za samoizlečenjem. No, ako dete odvedete kod lekara, on sigurno neće dozvoliti telu da se samo izleči, već će poremetiti prirodne odbrambene mehanizme u telu davanjem terapije detetu koja mu nije potrebna i koju ni ne treba da dobije, i uz sve neželjene efekte te terapije koje njegovo telo ne može da izdrži.

Ako vas ubedim u ovo što govorim i ako poslušate moj savet, pa ne odvedete svoje dete lekaru kad god procenite da tako treba da učinite, onda ćete uspeti i da izbegnete zamke koje je pedijatar pripremio za vaše dete. Prva od tih “zamki” jesu tzv. pregledi bebe - vrsta nege beba koju upražnjavaju pedijatri zbog toga što imaju finansijske dobiti od toga, dok vaše dete pak nema nikakve koristi od istog. Najveći problem tih pregleda jeste taj što su lekari veoma skloni da tokom istih “pronađu” bolesti kod deteta koje uopšte ne postoje (inače, to su naučili na medicinskom fakultetu). Posle dijagnoze te navodne bolesti, naravno,

sledi određivanje terapije, sa svim njenim posledicama po zdravlje vašeg deteta.

Kod lekara možete da idete samo kad vam je dete stvarno bolesno, a ne kad je zdravo. Ako vam pedijatar kaže da treba da dovedete svoju bebu ili dete na sistematski pregled (mesečni, dvomesečni, i slično), vi ga pitajte zašto smatra da je to neophodno da se učini. Pitajte ga da li zna za neka objektivna istraživanja koja potvrđuju da dete može da ima neke koristi od tih pregleda. Recimo, ja ne znam ni za jedno takvo istraživanje, a verujem da ne znaju ni pedijatri.

Mada je trebalo da se rade istraživanja kojim bi se procenila vrednost tih preventivnih pregleda, ipak, skoro ništa nije urađeno po tom pitanju. Tri dosadašnja istraživanja koja nešto govore o tome nisu pružila nikakvo opravdanje za praksu pedijataru da od roditelja traže da im redovno dovode svoju decu radi "sistematskih pregleda". Pomenuta istraživanja bazirala su se na posmatranju opšteg zdravlja dece, njihovog ponašanja i sposobnosti učenja. U medicinskom časopisu "Pedijatrija" (*Pediatrics*) objavljeno je sledeće u vezi s postignutim rezultatima: "Nijedno od istraživanja nije pružilo nikakav dokaz da preventivni pregledi imaju bilo kakav pozitivan uticaj na posmatrane parametre zdravlja kod dece".

Zato, zbog nepostojanja dokaza o tome da pregledi beba poboljšavaju njihovo zdravlje, predlažem da vam da izbegavate te preglede, kao i prateće rizične, nepotrebne terapije, i da na njih ne gubite svoje vreme i novac. Tokom svih godina rada sa decom, **ne sećam se nijednog jedinog slučaja da su mi ti pregledi beba pomogli da dijagnostikujem neku bolest kod njih i da ih izlečim, kao što jesam lečio decu koja su dolazila kod mene nezavisno od tih pregleda, jednostavnim uočavanjem simptoma bolesti i pažljivim pogledom u njihov istorijat bolesti.** O tome ću više govoriti u kasnijem poglavlju.

Sistematski pregledi beba su beskorisni, jer su površni, a površni su zato što lekari duboko u sebi znaju da oni predstavljaju

čisto gubljenje vremena, i ništa više. Još jedno istraživanje obavljeno u Pittsburgu pokazalo je da pedijatri pregledaju bebe u proseku 10 minuta, a onda još čitave **52 sekunde** utroše da roditeljima govore o razvoju njihovog deteta, potencijalnim problemima, i tome slično. Identični rezultati su dobijeni i u istraživanjima obavljenim u Njujorku, Baltimoru, Sijetlu, Los Angelesu i Ročesteru.

Međutim, ne postoji lekar koji može za samo 10 minuta da dijagnostikuje bolest ako nema jasno izraženih simptoma, niti može u roku od 52 sekunde da da bilo kakav koristan savet. Ja lekarima ne bih ni pružio priliku za tako nešto.

Kada svoje dete odvedete kod pedijatra na pregled, medicinska sestra najpre izmeri njegovu visinu i težinu; znajte, to je postalo deo “pregleda” u savremenoj medicini samo da biste vi pomislili da oni nešto rade, i da novac koji ste im dali tobože nije uludo potrošen. Roditelji koji dolaze kod lekara sa svojim prvim detetom s nestrpljenjem iščekuju šta će reći medicinska sestra dok meri visinu, i od njih ponekad zatraži da bebi isprave noge dok je ne izmeri. Mami i tati te bebe pada kamen sa srca kada se konačno pojavi pedijatar, koji zatim pregleda rezultate i kaže im da im se dete “razvija normalno”. I obrnuto, roditelji bivaju zabrinuti ako im pedijatar kaže da im beba ima previše ili premalo kilograma.

Ono što im pedijatar ne kaže je da takve vrste pregleda nemaju nikakvog medicinskog značaja, i da su farmaceuti i proizvođači flaširanih napitaka za bebe ti koji lekarima odrede kakvi tačno treba da budu rezultati “pregleda”. Zato se pitamo: Zašto je tim proizvođačima toliko stalo do tih rezultata i merenja težine beba? Odgovor glasi: Zato što se telesna težina beba koje su hranjene majčinim mlekom često ne poklapa sa težinom beba koje su hranjene napicima za bebe, tj. sa “idealnom težinom” bebe koju su odredili proizvođači tih napitaka. Oni se nadaju da će pedijatar roditeljima reći da treba da prestanu da hrane svoju bebu majčinim mlekom i da joj umesto toga daju njihov flaširan

napitak za bebe (što pedijatar dobro zna), a ne da roditeljima potvrde da im je dete zdravo i normalno. Najčešći je slučaj da im pedijatar kaže upravo ono što su naredili ti proizvođači, pa beba postaje lišena jakog imunog sistema i drugih dobrih strana koje proizlaze iz dojenja.

Više od 50 godina lekari se oslanjaju na neke standardizovane visine i težine dece i ljudi da bi navodno procenili koliko su isti zdravi. Za stariju decu i odrasle najčešće se koristi lista rezultata koju je napravila *Metropolitan* kompanija za životno osiguranje, i koja je poslednji put menjana 1959. godine. Pedijatri stoga upoređuju visinu i težinu vašeg deteta sa visinom i težinom sa te liste, pa ako se rezultati ne poklapaju u potpunosti, to će značiti da se vaše dete navodno ne razvija normalno. Tako lekar uspeva da zavede roditelje procenom zdravlja jednog pacijenta na osnovu nedokazanih, teoretskih, statističkih podataka.

Zašto njihova “idealna telesna težina” nije idealna

Ta procena lekara je pogrešna jer su njihovi unapred dati rezultati za tzv. idealnu telesnu težinu dobijeni na osnovu jedne prosečne grupe ispitanika, koja se verovatno ne može porediti s vašim detetom u pogledu genetike, životnih uslova odrastanja, i ostalog. Ako težina ili visina vašeg deteta nije makar blizu od “idealne” (prema njihovom mišljenju), onda će lekari reći za vaše dete da je ili previše debelo ili previše mršavo, i ili premalo ili previsoko za svoj uzrast, tako da će lekar to da iskoristi kao razlog za “lečenje” deteta.

Takva proizvoljna tumačenja “normalne” ili “idealne” visine i težine deteta, kao izgovor da bi se detetu dala neka terapija, podseća me na neodrživu praksu advokata, čiji je posao, kako kažu, da “izazivaju sumnju kod svojih klijenata, koju će posle dužeg perioda sami da im razreše uz veliku dobit za sebe”.

Poređenje težine i visine svakog zasebnog deteta sa nekakvom “prosečnom” visinom i težinom predstavlja nenaučnu metodu samo po sebi, naročito zbog toga što su i ti dobijeni “pro-

sečni" rezultati pogrešni. Trenutno se vodi žestoka debata oko liste tih rezultata koju je napravila spomenuta *Metropolitan* kompanija, a za koju mnogi lekari kažu da je stavila za 5-10 kg manju "prosečnu" telesnu težinu za odrasle. Izgleda da će zato ova kompanija hteti da poveća tu brojku, čemu se pak protivi druga grupa lekara. Šta god da se na kraju desi, jedno je sigurno: lekari će ignorisati ove greške i nastaviće da upoređuju visinu i težinu vaše dece sa standardizovanom normom "prosečne" visine i težine, kakva god ona da bude, kao da su te brojke dobili od neke "Više sile" ispisane na kamenim pločama koje ne mogu da se unište.

Istraživanja su pokazala da je "prosečna" težina i visina (postoji nekoliko različitih lista) za decu još netačnija od ove za odrasle. Recimo, te brojke ne znače ama baš ništa kada je reč o merenju jednog tamnoputog deteta, jer su one dobijene na osnovu proučavanja isključivo bele dece, a pritom, tamnopusita deca imaju drugačije karakteristike razvoja od njih. Takođe, još jedna stvar koja nije uzeta u obzir pri dobijanju "prosečnih" brojki jesu genetski faktori u razvoju deteta. Recimo, lekari ne razmišljaju o tome da dete čiji roditelji imaju visinu manju od 1,68 m ne može biti iste visine kao dete čija su oba roditelja viša od 1,83 m.

Isto tako, problem je i u tome što ne postoje norme za bebe koje se doje majčinim mlekom, a čija je telesna težina obično manja od težine beba koje se hrane iz flaširanih napitaka za bebe, što je sasvim normalno i čak dobro, jer ne možemo reći da je Bog pogrešio što nije stvorio ženske grudi koje mogu da proizvode *Neo-Mull-Soy* ili *Enfamil* napitak za bebe. Nažalost, većina pedijatara misli da On jeste pogrešio, tako da ako bebu dojite svojim mlekom, i ako vaša beba ne zadovolji standarde lekara u pogledu telesne težine, velika je verovatnoća da će vas lekar ubeđivati da sa dojenja svoje bebe pređete na davanje flaširanih napitaka. Ali, to ne bi bilo dobro po vas da uradite, a još manje po vašu bebu. Kasnije ću reći nešto više o ovome, ali za sada ću još samo naglasiti da je dojenje najvažnije za očuvanje zdravlja deteta, i trenutnog i budućeg.

Upotreba tih standardizovanih lista sa rezultatima, kojima medicina u Americi obiluje, pravi je primer kako se pridaje preveliki značaj ogromnoj količini besmislica nad manjim brojem kvalitetnijih i važnijih stvari. Zato nemojte dozvoliti pedijatrima da utiču na vaše odluke pridavanjem značaja poređenju tih standardizovanih težina i visina sa istim od vašeg deteta. Ako pokušaju tako nešto, samo znajte da su te norme nastale na osnovu veomaavnog ispitivanja vrlo male grupe dece, i da pri njihovom pravljenju nisu uzete u obzir razlike između dece koja se doje i dece koja se hrane napicima za bebe.

Da ponovim: vaš pedijatar doslovno ne zna kako treba da izgleda normalan razvoj beba koje se hrane majčinim mlekom. On vam ne govori istinu ako vam kaže da vaša beba ne raste dovoljno brzo, pošto se hrani majčinim mlekom. Zato, ako vam je beba zdrava, nemojte slušati besmislene savete i zaključke vašeg pedijatra koji je do njih došao na osnovu onih beskorisnih, unapred određenih rezultata!

Znam da će vam teško biti da prihvatite činjenicu da oni nemaju nikakvog medicinskog značaja za dijagnozu bolesti, pošto se lekari koriste sa njima već dugo vremena. Ali, znajte da ja nisam jedini lekar koji tvrdi da se od toga može imati više štete nego koristi po zdravlje deteta, jer postoje i mnogi drugi lekari koji pregledaju decu na drugačiji, objektivniji način, naučen na osnovu iskustva, a ne na medicinskom fakultetu.

Namerno sam malo odužio sa opisom tzv. pregleda beba, da bi vam poslužio kao upozorenje na sve ostale rizike kojima pedijatar može da izloži vaše dete, o kojima ću govoriti u više detalja kada bude bilo reči o konkretnim bolestima. Suština je u tome da ako lekar pregleda vaše dete pogrešnim metodama, onda je sigurno da će i ga "lečiti" na pogrešan način.

U većini slučajeva tim pogrešnim metodama najviše štete se nanese samo vašem džepu i psihičkom stanju, međutim, nedavno je došlo i do drugih vrsta posledica koje ću ovde nakratko spomenuti, kako bih pokazao njihovu štetnost. Reč je o sve većoj

upotrebi estrogena i drugih hormona u cilju promene visine dece, koju lekari smatraju za previše nisku ili previše visoku za svoj uzrast. Istina je da se veoma malo zna o potencijalnoj šteti koju ti hormoni mogu naneti, a koji se koriste u svrhu podsticanja ili usporavanja rasta, i ništa se ne zna o dugotrajnim posledicama koje mogu izazvati.

U nedavnim brojevima raznih medicinskih časopisa pisalo se opširno o upotrebi estrogena u cilju održanja "normalnog rasta" devojčica ("da ne porastu previše"). U jednom od članaka, kojim je autor pokušao da uveri čitaoce u "bezbednost" takvog tretmana, sitnim slovima su bili zapisani sledeći rizici i neželjena dejstva istog: jutarnja mučnina, noćni grčevi, tromboflebitis (krvni ugrušci u venama), koprivnjača, gojaznost, hipertenzija, abnormalno menstrualno krvarenje, oslabljeno lučenje hormona iz štitne žlezde, migrena, veći rizik od dijabetesa, žučno kamenje, ateroskleroza, rak dojke i genitalnih organa, i sterilnost. U tom članku je takođe zapisano da je "kod veoma malog broja devojčica, koje su tretirane tim hormonima, prošlo dovoljno vremena... da bi se utvrdilo da li li je došlo do neoplazije (tj. nastanka zloćudnih tumora)".

Sada mi recite, koliko lekara, koji preporučuju ovu terapiju, kaže roditeljima za sva ova neželjena dejstva? I koliko roditelja bi dovodilo decu kod lekara zbog "pregleda" i merenja visine deteta, ako bi znali da nakon toga može uslediti ovoliko rizična "terapija"?

Rizici od tzv. sistematskih pregleda deteta nisu retki i zanemarljivi, naprotiv. Zbog toga je neophodno da vi, i jedino vi, imate ključnu ulogu u brizi za zdravlje svog deteta.

Kako zaštititi decu još pre nego što se rode

Većina nas veruje da velika odgovornost roditeljske brige o detetu počinje onda kada se novorođena beba donese kući iz porodilišta. Međutim, istina je da zdravlje tog deteta mnogo zavisi od odluka koje se donose pre nego što se ono rodi.

Čak i ako vam je dete već odraslo, pa se prednosti očuvanja zdravlja nerođenog deteta ne odnose na vas i vaše dete, trebalo bi da znate za njih u svakom slučaju, pogotovo ako budete želeli da imate još dece. S druge strane, ako očekujete dete, onda će ovo poglavlje biti od velikog značaja za vas.

Zdravlje vašeg budućeg deteta zavisice od izbora koje budete pravili tokom trudnoće, među kojima je i izbor ginekologa, a onda kada bude vreme za porađanje, zavisice i od izbora između porađanja u bolnici, što vam **ne preporučujem**, i porađanja kod kuće.

Molim vas, nemojte doneti pogrešnu odluku oko mesta porađanja. Možda vam to na prvi pogled zvuči kao previše radikalna promena, ali garantujem vam da nije. Sve je veći broj majki koje se porađaju kod kuće, tj. koje su razmatrale obe opcije, pa odlučile da je upravo kućno porađanje bolja opcija.

Ono što pak jeste radikalno, ali i opasno po vas i vaše dete, jeste čitav spektar raznih ginekoloških intervencija koje vas čekaju u bolnici, kao i (ne)briga bolničara o vašoj bebi nakon što se porodite. Prevelik je broj dokaza koji ukazuju na to da medicinska tehnologija, lekovi, anestetici, operacije i ostale ginekološke trice

i kućine, koje se primenjuju u većini bolnica, predstavljaju nepotreban rizik po vaše zdravlje i zdravlje vašeg deteta. Ogromna je mogućnost da ćete time dovesti sebe i svoju bebu u situaciju opasnu po život.

Rađanje dece treba da bude prirodan proces

Porodični lekar iz mog detinjstva pomagao je majkama pri rađanju dece kada je to bilo potrebno i kada se to od njega tražilo. Za njega je porađanje bilo jedan jednostavan prirodni proces, i on se tu nije nimalo mešao, osim u slučajevima kada bi došlo do nekog malo većeg problema. Ako bi porađanje i bolovi potrajali, on majkama nije davao oksitocin u cilju ubrzanja porađaja, već je puštao da sve ide prirodnim tokom, pa je pored takvih majki ostajao i po nekoliko sati da sedi, sve dok njen organizam, a ne farmaceutska kompanija *Perk-Dejvis*, ne bi “odlučio” da je vreme da se dete rodi.

To je u potpunosti suprotnosti sa onim što danas rade akušeri! Savremeni ginekolozi i akušeri više ne pomažu pri porođaju, već se neprestano mešaju u prirodni fiziološki proces porađanja, tretirajući ga kao vrstu bolesti. U ogromnom broju slučajeva zato dolazi do neželjenih efekata na fizički i umni razvoj deteta, koji ostavljaju doživotne posledice. Ponekad, takva medicinska “intervencija” dovodi do nestanka života pre nego što on uistinu i počne.

Ako odlučite da se porađate u bolnici, bićete izloženi velikom broju rizika koji dolaze od akušera, toliko velikom da ovde nema mesta da ih sve opišem. (O njima možete detaljnije čitati u mojoj knjizi “Muška posla: Kako lekari manipulišu ženama” (*Male Practice: How Doctors Manipulate Women*), ako vam je potrebno više informacija o tome.) U ovom poglavlju, kao i u onim koji slede, opisaću sekundarne posledice ginekoloških intervencija nad vašim detetom, i probleme koji lekari i njihove metode “lečenja” stvaraju vašem detetu nakon što se rodi.

Braneći svoje zapušteno leglo, ginekolozi i akušeri uporno tvrde da je bolnica jedino sigurno mesto za porođaj. Povremeno dolazi i do sudskih procesa u kojima pokušavaju da ubede majke da im ne trebaju babice i da ne treba da se porađaju kod kuće, iako nema ni statističkih ni naučnih dokaza da je porođanje u bolnici bezbednije i bolje, naprotiv, dokazi govore potpuno suprotno. Dovoljno je da znate da su lekari ti koji mogu da izazovu bolesti kod dece u samim bolnicama (tzv. jatrogene bolesti), pa da logički zaključite da je sopstveni dom ipak najbezbednije mesto za rađanje dece.

To je jasno samo po sebi. Bolje je da se porodite kod kuće nego u bolnici zato što veći deo po život potencijalno opasne medicinske opreme u bolnicama nije uopšte dostupan lekarima i babicama koje vrše kućne porođaje, čime se smanjuje rizik od nepotrebnih i rizičnih medicinskih intervencija, i praktično se obezbeđuje siguran, prirodan porođaj, onako kako je i Tvorac zamislio da to bude. Ultrazvuk, unutrašnje snimanje fetusa, preterana upotreba sedativa, lekovi protiv bolova i anestetici, upotreba oksitocina za ubrzanje porođaja i mogućnost carskog reza, ni za šta od toga nema mesta kada ste kod kuće i kada odlučite da rodite bebu u sopstvenom krevetu!

Akušeri koji rade u bolnicama kućne porođaje smatraju nemarnim, jer bolnička oprema nije dostupna u slučaju da dođe do komplikacija, kažu oni. Ako bi ti lekari koji rade samo u bolnicama hteli da određuju koje majke mogu da porode decu kod kuće, a koje ne, i ako su spremni da reše svaku potencijalnu komplikaciju kod majki koje se porađaju u bolnici, onda bih se delimično složio sa ovom njihovom tvrdnjom. Međutim, oni nemaju ni znanja, niti iskustva da odrede koje majke su sposobne za kućni porođaj, niti znaju do kakvih problema bi moglo doći kod ovih drugih majki. Takođe, njima bi bilo teško da se izbore sa mogućim problemom tokom porođaja koji nisu oni izazvali, naročito ne bez medicinske opreme koja im je dostupna u bolnicama.

S druge strane, lekari i babice koji vrše kućne porođaje, na osnovu svog iskustva, mogu da odrede koje majke smeju da se porode kod kuće, a koje ne. Takođe, oni znaju do kojih mogućih problema može doći tokom porođaja i bez upotrebe medicinske opreme dostupne u bolnicama, problema koji su inače veoma retki i sa kojima mogu da se izbore.

Kako se povređuju bebe tokom porođaja u bolnici

Postoji pet zasebnih momenata tokom kojih morate obratiti posebnu pažnju na lekara, čiji potezi mogu dovesti do deformiteta, oštećenja mozga i mentalne retardiranosti kod bebe. Prvi se odnosi na onaj pre začeća; drugi se odnosi na devet meseci trajanja trudnoće; treći na period tokom trudova; četvrti na sam porođaj bebe; i peti na period tokom kojeg vaša beba ostaje u bolnici da se lekari brinu o njoj.

1) Period pre začeća

Lekar može uticati na zdravlje vašeg budućeg deteta još pre nego što vam je misao o trudnoći uopšte pala na pamet. Ako već imate dete, onda vam ovo što čitate sada neće mnogo pomoći, ali će vam pomoći ako budete rađali još dece.

Defekti i mentalna retardacija mogu nastati kao posledica predugog izlaganja rendgen-zracima (gledano ukupno tokom celog života), izlaganje koje predstavlja pretnju po zdravlje muškaraca, žena i njihove dece.

Kod žena se posledice predugog izlaganja X-zracima obično odnose na žene koje su rodile decu u kasnom periodu, pošto X-zraci imaju kumulativan efekat na organizam, tj. što ste stariji, veća je mogućnost da ćete osetiti njihove posledice. Jedna od tih posledica jeste Daunov sindrom - vrsta mentalne retardacije kod dece. Ali, X-zraci mogu da naškode i očevima, a ne samo majkama, jer oni oštećuju spermu, što može takođe dovesti do defekata i mentalne retardacije kod dece.

Potencijalni rizik izlaganja X-zracima na razvoj fetusa je jedan od mnogih razloga da iste izbegavate što je više moguće. Recimo,

vaš će lekar ili zubar hteti da uradi dijagnozu sa rendgenom, i pritom vam reći da je rizik neznatan, jer je doza tog zračenja veoma mala. Međutim, znajte da doza zračenja uopšte nije bitna, već vreme koje provedete izloženi tim zracima tokom celog svog života, koji zbog kumulativnog efekta mogu naškoditi i vašem zdravlju i zdravlju vašeg budućeg deteta.

Ja svojim pacijentima uvek predlažem da odbiju rendgen-snimanje, osim u slučajevima kada je neophodno za dijagnozu neke po život opasne bolesti. Ako budete iz istog razloga morali svoje dete da izložite rendgen-zracima, onda slobodno dajte lekaru do znanja da ste veoma zabrinuti zbog takvog zračenja deteta, čak i ako vam je neprijatno da mu to kažete. Zdravlje vašeg deteta vam mora biti bitnije od toga kako će se lekar osećati. Insistirajte na tome da doza zračenja bude stavljena na minimum, i pitajte lekara da li je tehničar koji obavlja rendgen-snimanje dovoljno obučen za to, i da li je ispravnost rendgen-aparata nedavno proveravana. Pogledajte da li je tehničar pravilno postavio zaštitu na reproduktivne organe deteta.

Nemojte nikad smetnuti sa uma da su rendgen-aparati potencijalno smrtonosni. Istraživanje za istraživanjem potvrđuje da se u Americi preveliki broj rendgen-zračenja obavi sa neispravnim aparatima, kojim upravljaju neobučeni medicinski tehničari bez dovoljno znanja. Da stvar bude još gora, za većinu tih rendgen-zračenja uopšte nije ni bilo potrebe da se obave.

Pod još većim rizikom stavljate zdravlje svog budućeg deteta ako je do začeca došlo nedugo nakon što ste koristili kontraceptivna sredstva, poput pilula za kontrolu rađanja. I to može izazvati defekte ili oštećenje mozga kod bebe. Stoga, žene koje su uzimale te pilule trebalo bi da sačekaju nekoliko meseci pre nego što budu pozelele da imaju dete.

2) Na šta obratiti pažnju tokom trudnoće

Bebe koje se nalaze u najvećoj opasnosti tokom prvih nekoliko dana, sedmica i meseci života jesu prevremeno rođene bebe, bebe kojima se nisu svi organi razvili u potpunosti, i bebe koje

su previše slabašne usled veoma male telesne težine pri rođenju. Da bi se vaše dete rodilo zdravo i da bi se pravilno razvijalo, potrebno je da budete na hranljivoj, zdravoj ishani od trenutka začeća bebe do vremena kada se porodite.

U moje vreme lekari su stalno podsećali majke na to tako što su im govorili da sada “jedu za dvoje”, dok savremeni ginekolozi i akušeri insistiraju na tome da smanjite telesnu težinu. Sve do nedavno, mnogi ginekolozi su smatrali da majke smeju da dobiju najviše 5-8 kg na težini, dok je danas taj kriterijum podignut na viši nivo, na maksimalnih 10-13 kg, ali većina lekara i dalje želi da ograniči “višak kilograma” kod trudnica. Mada je ova druga opcija od 10-13 kg bolja od prve, ipak, nikakvo ograničavanje u pogledu telesne težine trudnica ne bi trebalo da postoji. Baš naprotiv, ograničavanje količine hrane i kalorija koje unese trudnica može da se odrazi na telesnu težinu bebe, da ugrozi njen razvoj i čak život.

Zaista je velika verovatnoća da će vam lekar prigovarati ako imate višak kilograma. Federalna agencija je donela izveštaje po kojima je tokom 1975. godine u Americi svaka treća trudnica bila neuhranjena, što znači, milion žena godišnje. Očito, pojedine žene su bile neuhranjene jer nisu mogle sebi da obezbede odgovarajuću ishranu, druge zato što nisu htele previše da jedu i promene svoj izgled i liniju, ali većina njih je patila od neuhranjenosti zato što im ginekolozi nisu dali da jedu. Nemojte dozvoliti da i vama lekari to urade, jer će onda i vaša beba sigurno biti neuhranjena.

Nije suština u tome koliko ćete se ugojiti tokom trudnoće, već šta i koliko jedete. Lekar će vam verovatno reći da ne treba da se ugojite više od 7-10 kg, jer će vam navodno to olakšati porođaj i jer ćete time izbeći rizik od toksemije, kao jedne od najopasnijih i ponekad fatalnih komplikacija trudnoće.

Ovo zvuči kao dovoljno ubedljiv razlog da pazite na svoju težinu tokom trudnoće, ako je to zaista istina. Međutim, istina je baš suprotna u pogledu veze između telesne težine, olakšanog

porođaja i rizika od toksemije. Jer ako ste neuhranjeni, materica može slabije da funkcioniše, a trudovi mogu da potraju ili skroz da prestanu. Tim ograničavanjem unosa hrane, ginekolozi i akušeri povećavaju mogućnost porađanja carskim rezom, što njima itekako odgovara u pogledu finansijske dobiti, ali vama i vašem detetu ne, i predstavlja rizik po vaše zdravlje.

Isto važi i za toksemiju. Tokom poslednjih 50 godina nakupljeno je dovoljno dokaza da nedovoljna uhranjenost majki, a ne višak telesne težine, izaziva toksemiju tokom trudnoće. Jer kada telu fale određeni hranljivi sastojci, jetra počinje slabije da funkcioniše, a vaše telo ispoljava simptome koji su povezani sa toksemijom.

Mnogim ženama je teško da se naviknu na ograničavanje unosa hrane koje su im lekari nametnuli, naročito tokom poslednja dva meseca trudnoće. A ako u svemu poslušaju lekare, biće malte ne na dijeti izgladnjivanja, smanjujući unos hrane onda kada im je ona najbitnija u životu. To je vreme kada je detetu potreban maksimalan unos hranljivih sastojaka, jer mu treba da se što više ugoji. Takođe, to je period koji je najvažniji za razvoj mozga bebe, pa ako krenete sa dijetom koju vam je zadao lekar, onda će i vaša beba gladovati, ugrožavajući i svoj i njen život.

Moj savet budućim majkama (bez obzira šta vam kažu lekari) jeste da sami, logički zaključite koliko treba da unosite hrane i koliko brzo ili uolikoj meri treba da se ugojite. Ali nemojte se brinuti ako se ugojite više nego što vam je lekar rekao da navodno smete. Znaite da je 30 puta veća mogućnost da će neuhranjena beba umreti tokom prvog meseca života nego što je to u slučaju bebe sa normalnom telesnom težinom. Takođe, zbog manjeg unosa hrane, polovina od neuhranjenih beba razvije i određen oblik mentalne retardacije, dok je stopa učestalosti epilepsije, dečije paralize i problema u učenju i ponašanju, tri puta veća nego kod beba normalne težine. To je dovoljan razlog da treba da jedete uravnoteženu zdravu hranu, da ne izgladnju-

jete sebe i bebu, i da kažete svom ginekologu da “malo ohladi” ako vam uputi samo jednu reč kritike što ste se ugojili 15 kg.

Na isti način, nemojte dozvoliti lekaru da vam da diuretike ako šake i stopala počnu da vam otiču, jer se to dešava kod skoro svih trudnica usled zadržavanja vode u tkivima. To je skoro uvek normalno stanje tokom trudnoće i čak korisno, jer zadržana tečnost, koja izaziva edem, jeste potrebna telu zbog povećanja volumena krvi neophodnih vama i vašoj bebi.

Mnogi lekari takvo stanje smatraju simptomom toksemije, te zato prepisuju diuretike radi neutralisanja zadržane tečnosti. Međutim, u većini slučajeva to je pogrešno, jer se time vi i vaša beba lišavate tečnosti koja je potrebna vašem telu. Posledice su katastrofalne. Stopa smrtnosti kod beba čije majke nisu imale takav edem 50% je veća nego kod beba čije majke jesu zadržavale tečnost u svom telu. Rizik je tim veći kada se uzimaju diuretici, jer ti lekovi mogu da vas ubiju smanjivanjem krvnog pritiska i izazivanjem hipovolemičkog šoka!

Vaš lekar će vas najverovatnije upozoriti i na opasne posledice od konzumacije duvana, alkohola i drugih vrsta droga tokom trudnoće. Naravno, i treba da vas upozori na to, a vi bi trebalo da poslušate sve što vam kaže u vezi sa tim, jer postoje jasni dokazi da će čak i umerena konzumacija ovih supstanci imati negativne posledice po vaše buduće dete. Iz istog razloga, lekar bi trebalo da vas upozori i da ne uzimate lekove tokom trudnoće, poput aspirina, lekova protiv prehlade, i sličnog.

Na žalost, s druge strane, lekari vas verovatno neće upozoriti na posledice pojedinih drugih tretmana koje oni mogu primeniti. Na primer, oštećenje se može naneti fetusu i preko lekova, izlažanjem rendgenu tokom trudnoće, ultrazvukom i metodama kao što je amniocenteza, koja se koristi za detektovanje abnormalnosti fetusa. O tim posledicama neću ovde govoriti, ali bi trebalo sami da se informišete o njima. Postoji veliki broj knjiga o opasnostima tokom trudnoće kojim vas izlažu lekari; jedna od njih je

i moja knjiga "Muška posla: Kako lekari manipulišu ženama" (*Male Practice: How Doctors Manipulate Women*).

3) Intervencija tokom trudova i porođaja

Na početku ovog poglavlja preporučio sam vam da razmislite o opciji porođanja kod kuće, kako biste izbegli medicinske intervencije koje vas očekuju ako se porodite u bolnici. Skoro sve vrste takvih intervencija akušera tokom prirodnog procesa porođanja potencijalni su uzroci oštećenja mozga i mentalne retardacije bebe. Rizici i negativne posledice od njih su umnogome manje ako se odlučite za kućni porođaj.

Pre nekoliko godina, dr Luis E. Mel, iz Centra za razvoj dece Univerziteta Viskonsin, uradio je istraživanje nad 2.000 ispitanih porođaja, od čega je skoro polovina obavljena kod kuće. Razlike između porođanja kod kuće i onih u bolnici bile su zaprepašujuće:

- bilo je 30 povreda nanetih detetu tokom porođaja u bolnici, a nijedna tokom kućnih porođaja;
- za 52 bebe rođene u bolnici bilo je potrebno obaviti postupak oživljavanja, dok je isto bilo potrebno za samo 14 beba koje su rođene kod kuće;
- kod 6 beba rođenih u bolnici i kod samo jedne bebe rođene kod kuće došlo je do oštećenja nervnog sistema.

Medicinske intervencije se prečesto primenjuju tokom porođaja u bolnici. Naravno, neke od njih su opravdane ako se pravilno primene i ako određena krizna situacija to iziskuje. Ali, opasnost po majke dolazi od verovanja da šta lekari kažu da "mora da se uradi, onda mora biti tako" - sindrom koji je sveprisutan u američkoj medicini. Problem je u tome što se te medicinske intervencije, primerene za hitne slučajeve, primenjuju nad svakim pacijentom koji kroči u bolnicu.

Za tipičan porođaj u većini bolnica lekari primenjuju nepotrebne medicinske intervencije jednu za drugom. No, opet, pošto sam o tome govorio u svojoj spomenutoj knjizi, o tome neću detaljnije ovde govoriti, ali neke od tih intervenija možemo i sada

pomenuti: unutrašnje i spoljašnje snimanje fetusa, intravenozno hranjenje, primena analgetika, primena oksitocina za ubrzanje porođaja, epiziotomija i carski rez.

Želeo bih sa vama da podelim najnonovija saznanja o rizicima snimanja fetusa primenom dijagnostičkog ultrazvuka, jer informacije o tome uglavnom ne dolaze do laika i do javnosti, a još je manja verovatnoća da će vam o tome nešto reći sami lekari. Upotreba ultrazvuka radi snimanja fetusa, ili u bilo koje druge dijagnostičke svrhe, podiže niz pitanja na koja ne umeju da odgovore oni koji tu metodu koriste. To je samo još jedan način na koji savremeni ginekolozi i akušeri krše glavno pravilo Hipokratove zakletve: "Najpre ne nanosi štetu ljudskom zdravlju".

Aparati za snimanje fetusa spolja se sastoje iz dve trake koje se stavljaju oko vašeg stomaka, pa se privezuju na monitor koji beleži ono što traka meri. Jedna traka je osetljiva na pritisak i meri snagu i učestalost kontrakcija, dok druga snima fetus uz pomoć ultrazvuka. U većini bolnica ovaj aparat se veoma često koristi, iako je jedno istraživanje nad 70.000 trudnica pokazalo da ne postoji razlika u ishodu porođaja kod trudnica čije se bebe snimaju na ovakav način od onog kod trudnica čije bebe nisu snimane. Druga istraživanja pokazala su da primena ove metode dovodi do povećanja stope smrtnosti, što znači da od iste nemate nikakve koristi u najboljem slučaju, a u najgorem može samo naneti štetu.

Za sada ne postoje konačni dokazi o postojanju veze između primene ultrazvuka i oštećenja fetusa, ali ne postoje nikakvi dokazi ni da ultrazvuk ne škodi zdravlju. Za razliku od rendgenskih zraka, koji odaju električnu energiju tokom procesa zvanog "jonizacija", ultrazvučni zraci pak nisu jonizujuć. Zagovornici primene ultrazvuka uzimaju to kao dokaz da ultrazvuk nije štetan, međutim, nema dokaza da ovo predstavlja dovoljno ubedljivo opravdanje. Jednostavnije rečeno, ne mogu vam pružiti čvrste dokaze da ultrazvuk može naškoditi vašoj bebi, ali ni lekari koji ga primenjuju ne mogu dokazati suprotno.

Britanski epidemiolog Alis Stjuart, koja vodi Oksfordski pregled raka kod dece, 1983. godine izrazila je "veliku sumnju" da deca koja su izlagana ultrazvuku u stomaku majke češće obolevaju od leukemije i drugih vrsta raka od dece koja nisu bila izlagana ultrazvuku. Predstavnici Svetske zdravstvene organizacije (SZO), koji su pozvali na sprovođenje jednog opsežnog istraživanja štetnih dejstava primene ultrazvuka, kao i na smanjenje primene istog, rekli su sledeće o koristima i rizicima ultrazvuka (autor je podebljao slova):

"Određivanje značaja (ultrazvuka) u primeni nad ljudima predstavlja veoma težak zadatak. **Kumulativni period u nastanku raka može trajati i 20 godina, mada takav efekat ultrazvuka može se ne uočiti ni tokom sledeće generacije...** Pošto je ljudski fetus osetljiv na druge vrste zračenja, postoji mogućnost da je osetljiv i na ultrazvuk... Istraživanja sprovedena nad životinjama obuhvatila su neurološke (senzorne, kognitivne i razvojne), imunološke i hematološke efekte ultrazvuka, čiji se rezultati možda mogu odnositi i na ljude. Postoje dokazi da ako se organizam izloži ultrazvuku tokom perioda formiranja organa, da može doći do **kongenitalne malformacije** kod laboratorijskih životinja. Ovi efekti ultrazvuka nisu **proučeni kada je reč o ljudima, i zato treba više pažnje posvetiti tome...**

Za sada se ne zna da li snimanje fetusa uz pomoć ultrazvuka ima nekog pozitivnog uticaja na majku ili fetus u pogledu ishoda trudnoće, što bi trebalo detaljnije proučiti; ali, **ako nema dokazane koristi od ultrazvuka, onda ne postoji razlog da se pacijenti izlažu trošku i potencijalnom riziku.**"

Ako uprkos sumnjama da ultrazvuk može izazvati leukemiju, slabljenje imunog sistema, kongenitalne malformacije fetusa, i druge moguće probleme, vaš lekar i dalje bude insistirao da primeni ultrazvuk nad vama, šta treba da učinite? Predlažem vam da mu kažete da ćete dozvoliti da to učini onda kada vam bude izneo čvrste naučne dokaze da je primena ultrazvuka neophodna, da ćete vi i vaša beba imati koristi od njega, i da neće naš-

koditi vašem zdravlju i zdravlju vaše bebe, ni sada ni za 20 godina.

Lekar ne može da vam prigovori na takav zahtev potvrde bezbednosti njegovih metoda po vas i vaše buduće dete, a neće moći ni da vam iznese te dokaze, jer oni jednostavno ne postoje. Možda ćete ga time ubediti da uradi ono što je trebalo odmah da uradi: da umesto ultrazvuka iskoristi svoj stetoskop!

Ako ste već rodili normalno, zdravo dete, onda ne treba da brinete o ovim prenatalnim rizicima, osim ako budete hteli da rodite još dece. Ali ako tek treba da se porodite, onda vas molim da obratite posebnu pažnju na opasnosti koje vas očekuju u bolnici. Baš zbog njih i predlažem svim majkama da je bolje da se porode kod kuće. I baš zbog toga sam bio presrećan kada su mi obe moje ćerke rekle da se žele poroditi kod kuće. Ja sada imam troje prelepe i zdrave unučadi od po dve, tri i pet godina, a obe moje ćerke očekuju još po jedno dete, koje će takođe biti rođene u kući.

No, ako ipak odlučite da se ne porodite kod kuće, već odlučite da idete u bolnicu, onda se pazite. Dobro iskoristite informacije iz ovog poglavlja, kao i iz drugih knjiga koje možete pročitati, pa ćete biti u boljoj situaciji da izbegnete sve ovde opisane opasnosti koje u bolnici očekuju vas i vaše buduće dete.

4) Opasnosti koje vrebaju na novorođenčad u bolnicama

Mada je usled konkurentnih pritisaka došlo do poboljšanja u određenim uslovima rada u bolnicama, ipak je velika šansa da će vaša beba nakon rođenja odmah biti odvedena u posebnu prostoriju za negu beba. Tamo će joj biti davane razne terapije, od kojih su neke zakonski obavezujuće u većini država, a nakon toga biće ostavljena da leži u krevetu, verovatno vrišteći čitava četiri sata. Tek nakon toga, i samo na svaka četiri sata, vama će biti dozvoljeno da je dojite, ili pak da joj date flašicu sa mlekom, ako ste izabrali tu opciju.

Vaš lekar neće nimalo oklevati da vašu tek rođenu bebu dovede u kontakt sa prvim hemikalijama u njenom životu, čija pri-

mena dominira savremenom medicinom u Americi. U bebine oči odmah će ubaciti nekoliko kapi srebro-nitrata, koji se daje pod iracionalnom pretpostavkom da kod svih majki postoji mogućnost da su obolele od gonoreje, koja se može preneti na bebu tokom porođaja. Zapravo, lekari su ti koji su političarima rekli da takvu vrstu tretmana treba postaviti kao zakonski obavezujuću u svim državama.

Lekari ne žele da testiraju majke na gonoreju, već primenjuju štetni srebro-nitrat na oči njihovih beba, tvrdeći da testovi na gonoreju nisu stoprocentno precizni. To nije istina, to je najveća glupost za koju sam čuo, jer ni srebro-nitrat nije stoprocentno efikasan, niti možemo tačno odrediti šta je preciznije i bolje: test na gonoreju ili srebro-nitrat. Čak i da beba oboli od gonorejne oftalmije, iz bilo kog razloga, taj problem se rešava upotrebom antibiotika.

Primena srebrno-nitrata je imala smisla pre nego što je upotreba antibiotika postala dostupna, ali njegova današnja primena, kada više nije potreban, predstavlja opasnost po zdravlje vaše bebe. Srebro-nitrat izaziva hemijski konjunktivitis kod 30-50% beba. Njihove okice se tada napune sa gustim gnojem, tako da ne mogu ništa da vide tokom prve sedmice svog života. Niko ne zna kakve su dugotrajnije fiziološke posledice tog privremenog slepila. Primena srebrno-nitrata može dovesti i do blokade suznih kanala, koja iziskuje složenu hiruršku intervenciju radi popravljavanja štete nanete jednom beskorisnom medicinskom metodom. I konačno, pojedini lekari, u koje spadam i ja, veruju da je visoka stopa pojave miopije i astigmatizma u Americi povezana sa ubacivanjem tog hemijskog agensa u veoma osetljive membrane bebinih očiju.

U pojedinim državama lekari umesto srebrno-nitrata koriste antibiotike, mada ne postoje dokazi ni da profilatička upotreba antibiotika sprečava pojavu gonoreje. U svakom slučaju, oni mentalno popravljaju štetu nanetu srebro-nitratom, ali opet, time se započinje sa primenom antibiotika koje će vaš lekar od

tada prečesto koristiti u kasnijem periodu života vašeg deteta, što može naškoditi njegovom zdravlju.

Drugi primer preterane upotrebe antiotika u većini bolnica nadovezuje se na ovaj prvi primer. Naime, u cilju sprečavanja pojave infekcije kod beba u prostoriji namenjenoj njima, mnogi savremeni lekari prečesto daju injekcije penicilina. Problem je u tome što takva vrsta primene antibiotika povećava rizik od otpornosti na antibiotike u kasnijem periodu života, pa bi njihova upotreba trebalo da bude ograničena samo na slučajeve određenih bolesti za čije su lečenje oni zaista potrebni. Takođe, kod pojedine dece postoji rizik od dobijanja alergijske šok reakcije od raznih vrsta antibiotika.

Zatim, kada vašu bebu odvedu u prostoriju namenjenu njoj, velika je verovatnoća da će pri njenom kupanju medicinska sestra koristiti heksahlorofenski sapun, za koji se unazad već nekoliko godina zna da se upija kroz kožu i da može izazvati oštećenja nervnog sistema kod dece. No, bez obzira na to, taj sapun se i dalje koristi u bolnicama, kakav god da je rizik po zdravlje bebe, kako bi pokušali da izbegnu nastanak bakterijske epidemije u njihovim prostorijama za bebe koje predstavljaju pravi rasad potencijalnih bolesti.

Ono što je najgore u svemu tome jeste da pranje sa heksahlorofenskim sapunom i drugim antiseptičkim sredstvima nema nikakvih prednosti u odnosu na pranje običnom vodom sa česme. Pet istraživanja sprovedenih nad 150 novorođenčadi, u kojim je njih 25 kupano sa četiri različita antiseptička sredstva, a njih 50 sa običnom vodom, nakon ispitivanja bakterioloških uzoraka od svake grupe posle kupanja beba, kao i trećeg i petog dana posle kupanja, pokazalo je da nije bilo razlike u efikasnosti između kupanja običnom vodom i kupanja sa antiseptičkim sredstvima.

Zato nemojte dopustiti da lekari izlože vašu bebu potencijalno opasnim hemikalijama u cilju smanjivanja rizika od infekcije, kada isti efekat ima i najobičnija voda!

Još jedna među lekarima omiljena procedura koja se primenjuje nad bebama jeste PKU test (test na fenilketonuriju). Zakonski odobren u većini država, ovaj test služi da bi se odredilo da li beba pati od jedne retke vrste mentalne retardacije koju izaziva nedostatak jednog enzima, ali retardacije koja se javlja u jednom od 100.000 slučajeva, i ređe.

Sam PKU test krvi nije opasan, osim ako se ne ubaci igla pod kožu, koja će napraviti prolaz za bakterije, a koje su veoma prisutne u prostoriji za bebe svake bolnice. Najveći je problem u tome što su rezultati tog testa vrlo neprecizni, i često daju pozitivne rezultate iako bolest nije prisutna. Tako da ako vam lekari kažu da vaša beba pati od PKU-a, njoj će biti davana hrana koja se sastoji od zamena za proteine veoma jakog i neprijatnog ukusa, koje mogu izazvati gojaznost. Ne slažu se svi lekari koliko dugo bi bolesna beba trebalo da bude na takvoj ishrani, ali se mišljenja kreću od tri godine, pa sve do kraja života. Većina lekara koji dijagnostikuju PKU kod neke bebe neće dozvoliti njenoj majci da ga doji.

Po mom mišljenju, nije normalno da se bebama daje hrana nepodnošljivog ukusa zbog rezultata dobijenih na osnovu nekog nepreciznog testa, a naročito zbog toga što je ispravnost i te same ishrane pod velikim znakom pitanja. Pre sedam godina, u lečilištima u Americi, Australiji, Engleskoj i Nemačkoj otkriveno je da su pojedina deca sa PKU-om doživela progresivne neurološke poremećaje "iako je bolest dijagnostikovana na vreme i iako je odgovarajuća ishrana data na vreme". Sva ta deca, za koju je rečeno da pate od "raznih oblika PKU-a", koji se razlikuju od običnog PKU-a, na kraju su preminula.

Osim ako neko od članova vaše porodice nije imao ili ima PKU, moj savet vam je da izbeganete taj test za bebu i da je dojite, što je ionako najbolja terapija i hrana koju jedna beba može da dobije, čak i da pati od te bolesti. Ako ne možete izbeći taj test, i ako rezultat bude pozitivan, insistirajte na tome da se posle nekoliko sedmica ponovi test, da biste bili sigurni da je ovaj prvi

bio tačan. Ako i dalje bude bio pozitivan, onda neka vam lekar kaže da li je reč o običnom ili onom drugom obliku PKU-a, i pobrinite se da vaša beba dobije za to odgovarajuću ishranu. I konačno, insistirajte na tome da pored te specijalne ishrane vi i dalje dojite svoju bebu, jer ćete tako obezbediti najbolju moguću zaštitu zdravlja vaše bebe.

Ali, ako rezultat drugog testa bude bio negativan, nemojte posle godinama razmišljati da li je onaj prvi test bio tačan. Jedna od većih posledica svih postojećih nepotrebnih lekarskih pregleda jeste emocionalna trauma koju roditelji dožive kada čuju za lažno pozitivan rezultat na tom testu. Mnoge majke su imale običaj da me godinama posle toga pitaju "Da li mislite da je 'to' (beba kasno progovorila, kasno naučila da sama ide u WC, i tome slično) možda zbog PKU-a?" Isto se dešava kada pedijatar kaže roditelju da njegovo dete ima "jedan slabiji šum na srcu". To svima zvuči opasno, međutim, ako nema drugih simptoma, onda tu nema ničega opasnog po zdravlje, niti je neka bolest prisutna.

Spisak slabo poznatih i retkih bolesti zbog kojih se obavljaju razni pregledi i testovi nad bebama polako se proširuje, mada se razlozi za to razlikuju od države do države. Lekari su ti koji najviše insistiraju na tome da isti postanu zakonski obavezni, i po mom mišljenju, oni su ti koji od toga imaju najviše koristi. Nenormalno je pak da se deca i njihovi roditelji izlažu fizičkim i emocionalnim traumama zbog pregleda i testova na bolesti koje se viđaju "jednom u sto godina".

Na sve te opasnosti koje vrebaju vaše dete u bolničkoj prostoriji za bebe dodajte i potencijalnu upotrebu "bilirubinskih svetala" kojim se tretira žutica kod beba. Međutim, žutica je veoma često stanje kod beba, i šanse su čak 30-50% da će i vaša beba imati blagu žuticu. Da li će do toga stvarno doći u najvećoj meri zavisi od toga koliko će vaš ginekolog izvršiti medicinskih intervencija tokom samog porođaja.

Izgleda da svaka nova generacija lekara stvori niz novih medicinskih intervencija i metoda, koje stvaraju nove probleme rešive

jedino uz pomoć još novijih intervencija. Većina onoga kroz šta prođe majka koja se porađa u bolnici - primena analgetika, anestezija, ubrzanje porođaja i sve moguće vrste lekova - povećava šansu da će njeno dete dobiti žuticu, jer je to jedno od njihovih neželjenih dejstava.

Mnogi lekari rutinski daju vitamin K novorođenim bebama, jer su na fakultetu učili da se bebe rađaju sa manjkom tog vitamina, što utiče na brzinu zgrušavanja krvi kod beba. To uopšte nije istina, osim u slučajevima majki koje su jako neuhranjene. Bez obzira o kome se radi, većina lekara daje taj vitamin K, što može da izazove žuticu, koju će potom pedijatar da tretira bilirubinskim svetlima (fototerapijom). A ta svetla izlažu vašu bebu povelikom broju drugih rizika po zdravlje, za koje možda bude bila potrebna nova terapija, i što može ostaviti doživotne posledice.

Bilirubin je žučni pigment kojeg ima u krvotoku, ali za koji će vaš lekar verovatno pomisliti da predstavlja potencijalni izvor oštećenja mozga, jer se taj pigment prenosi putem krvotoka do centralnog nervnog sistema; a zapravo, bilirubin je samo normalna posledica razlaganja crvenih krvnih zrnaca, zbog čega bebe dobiju pomalo žutu boju kože. Takvo stanje nije opasno, osim u retkim slučajevima kada se ono pojavi veoma brzo tokom prvog dana života. Uzrok tome obično je "Rh oboljenje", koje se tretira bilirubinskim svetlima ili zamenskim transfuzijama. Transfuzijom se jednostavno "zamenjuje" krv bebe sa krvlju koja nije kontaminirana bilirubinom, dok bilirubinska svetla ubrzavaju njegovu izlučivanje. Plavo svetlo, koje može veštačkim putem da se sprovede u prostorijama za bebe, ili prirodno svetlo ultraljubičastih sunčevih zraka, deluje tako što ubrzava oksidaciju bilirubina, pa se on lakše izlučuje iz jetre.

Ako se dakle žutica ne pojavi prvog dana života bebe, bolje je da se ne tretira nikakvim lekovima i terapijama, jer će od toga biti više štete nego koristi. Bilirubin je supstanca koja se normalno luči u samom telu, a proces njenog izlučivanja može se

ubrzati jednostavnim izlaganjem bebe sunčevoj svetlosti, s tim da za potpun nestanak žutice možda bude potrebna jedna ili dve sedmice.

Uprkos normalnoj i bezopasnoj prirodi većine slučajeva žutice kod beba, lekari obično insistiraju da se to stanje tretira bilirubinskim svetlima, ne dopuštajući prirodnoj svetlosti sunca da obavi svoj posao. Znajte da je fototerapija opasna po zdravlje vaše bebe kada se ista koristi za tretiranje bezopasnih stanja! U samoj medicinskoj literaturi se navodi da je fototerapija verovatno odgovorna za povećanu stopu smrtnosti, naročito kod veoma malih beba. Veći rizik od smrti nastaje zbog problema sa plućima (respiratorni distres sindrom) i hemoragije, kao i zbog poveza koji se stavlja na oči beba u cilju zaštite od tih svetala.

Mada će vas lekar verovatno uveravati da je terapija sa bilirubinskim svetlima potpuno bezopasna, niko ne zna koji su njeni dugotrajni neželjeni efekti, dok su oni momentalni već poznati, kao što su: uznemirenost i usporenost, dijareja, nedostatak laktaze, nedostatak riboflavina, poremećaj u odnosu bilirubina i albumina, slaba vizuelna orijentacija sa potencijalnim slabijim odzivom na reakcije roditelja, i promene na DNK.

Ako, usled nepotrebno urađenog carskog reza, nedovoljne telesne težine tokom trudnoće, ili iz nekih drugih razloga, rodite bebu sa premalom telesnom težinom, onda ćete morati da se izborite sa terapijama koje će biti davane vašoj bebi u prostoriji za intenzivnu negu beba. Lekari u bolnicama su posebno ponosni na taj deo njihove ustanove i na sve te njihove tehnološke "magične" sprave i tretmane koje primenjuju nad bebama, nešto što mene totalno zbunjuje, jer ne postoje dokazi da bebe izolovane u toj prostoriji imaju ikakve koristi od toga.

S druge strane, lekari time vašu bebu izlažu dodatnim rizicima. Ako je dakle stave na intenzivnu negu, to znači da će vam je uzeti odmah nakon što se rodi, i biće stavljena u radijantni grejač. Tu je prisutan određen rizik, jer nekada dođe do pojave opekotina na bebama koje se tu nađu, dok najveći i najzabrinjavajući

problem nastaje kada se vašem detetu u tim inkubatorima da kiseonik.

Ako lekar ne iskontroliše dotok kiseonika prerano rođenim bebama, to može dovesti do nastanka jedne bolesti zvane "retrolentalna fibroplazija" (retinopatija kod beba) - glavnog uzroka slepila kod dece. Da bi se to izbeglo, neophodno je da se ne prestano pazi na nivo kiseonika u krvi vaše bebe, što znači da krv mora da se izvlači; međutim, takav postupak može dovesti do pojave tzv. jatrogene anemije. A ako se ona javi, onda je bebi potrebno da se daje transfuzija krvi, čime se povećava rizik od dobijanja hepatitisa ili side, tako da jedna medicinska intervencija vodi ka primeni druge, i tako sve u krug.

Dakle, ako vaša beba bude stavljena na intenzivnu negu, gde će joj biti davan kiseonik, onda dajte do znanja lekaru da ste svesni svih ovde navedenih rizika, i da vas oni u velikoj meri zabrinjavaju, jer time možda budete predupredili nebrigu kod jednog dela medicinskog osoblja.

5) Hirurške intervencije koje nisu neophodne

Mada je manja verovatnoća da će biti obavljene odmah po rođenju deteta, ipak treba da se čuvate dve hirurške intervencije koje se mogu sprovesti nad vašom bebom. Prva se tiče pupčane kile - jednog malog defekta stomaćnog mišića koji pušta da unutrašnji deo stomaka izviri iz svog ležišta. To je prilično česta pojava, koja obično može da nestane sama od sebe do prvog rođendana deteta. U slučaju da ne zaraste, hirurška intervencija ne treba da se sprovede dok dete ne napuni 3-5 godina, pošto čak i do tada još uvek postoji mogućnost da će nestati samo od sebe.

Druga intervencija se tiče potencijalnog problema kod dece koja se rode sa nespuštenim testisima, zbog čega će lekar verovatno preporučiti operaciju, kako bi ih spustio na njihovo mesto. Potreba za time je pod znakom pitanja, u najboljem slučaju. Pojedini lekari tvrde da je to neophodno da se odmah uradi, jer postoji rizik od nastanka raka zbog nespuštenog testisa.

To vam možda deluje kao ubedljiv razlog, ali on to uistinu nije, jer je stopa smrtnosti od ove operacije veća od stope smrtnosti raka testisa. Zato bi bilo najbolje da se ne dira taj nespušten testis deteta. Druga je stvar ako su oba testisa nespuštena; tada je operacija neophodna, jer kada oba testisa nisu na svom mestu, onda preti velika opasnost od steriliteta.

U ovom poglavlju pokušao sam da vas upozorim na sve rizike s kojima ćete se vi i vaše dete suočiti ako odlučite da se porodite u bolnici, ali samo na one rizike koji važe za period odmah po rođenju deteta. Osim njih, postoje i rizici od psihičkih problema i problema sa ishranom, koji nastaju kao posledica odvajanja deteta od majke i mešanja lekara u prirodni proces dojenja deteta. O tome ću govoriti u poglavljima koja slede.

Važnost pravilne ishrane za zdravlje i rast

Vaš najznačajniji doprinos za detetovo zdravlje jeste pažnja koju pridajete ishrani tokom trudnoće i ishrani deteta nakon rođenja. Budući da pedijatri imaju malo znanja, a još manje interesa za ishranu, moraćete postati “sam svoj majstor” kad je u pitanju ishrana vašeg deteta.

Vaša prva i najvažnija nutricionistička odluka - da li dojiti ili ne - uticaće na zdravlje i razvitak vašeg deteta u detinjstvu i tokom celog života. Nažalost, mnogi ginekolozi i pedijatri ne naglašavaju dovoljno značenje dojenja i nedovoljno vas obaveštavaju, ako se u to uopšte i upuste, o nedostacima hranjenja veštačkom hranom. Prema tome, neophodno je da se sami informišete.

Dojenje je temelj zdravog telesnog i emocionalnog rasta, a vama i vašem detetu pruža i neke druge blagodati. Evo nekih značajnosti dojenja:

1. Majčino mleko, isprobavano hiljadama godina, je najbolja hrana za bebe jer je prirodna i savršena. Ono vašem detetu obezbeđuje sve hranljive stvari potrebne za zdrav rast tokom najmanje prvih 6 meseci života. Svi odgovorni nutricionistički i pedijatrijski stručnjaci priznaju njegovu superiornost i nad veštačkom dečijom hranom i kravljim mlekom.

Kravljem mleku nedostaje gvožđe i ne bi ga trebalo davati deci najmanje 6 meseci. Čak i tada treba ga uvoditi pažljivo, jer su

mnoge bebe, oko 15%, alergične na kravlje mleko. Ono je i potencijalni uzrok mnogih bolesti.

Hranjenje veštačkom hranom na flašicu, s nutricionističkog gledišta, jedva zadovoljava, iako proizvođači svoje proizvode obogaćuju vitaminima i mineralima i tvrde da su jednako hranljivi kao i majčino mleko. Ako bebu dojite, nema opasnosti da će vašem mleku nedostajati neki važni sastojci, ali to se ne bi moglo reći i u slučaju hranjenja veštačkom hranom. Ne samo da proizvođači mogu pogrešiti, nego su i pogrešili u sastavu hrane, što je imalo kobne posledice za decu koja su bila hranjena njihovim proizvodima. Klasični primeri su nedostatak vitamina B₆ u SMA veštačkoj hrani, što je dovelo do nedostatka piroksina i grčenja kod dece koja su ga uzimala, kao i neodgovarajući sadržaj soli u proizvodu Neo-Mull-Soy, što je izazvalo sporo napredovanje beba.

Hranjenje veštačkom hranom na flašicu izaziva sklonost ka debljanju i kasnije u životu, jer ti proizvodi osiguravaju neodgovarajuću vrstu hranljivih sastojaka. Ljudsko mleko sadrži 1,3% belančevina, a kravlje mleko i dečija veštačka hrana 3,3% belančevina ili više. Upravo je stoga jedno istraživanje na 250 beba starih 6 sedmica pokazalo da je 60% beba hranjenih na flašicu preteško, naspram samo 19% dojene dece. Višak belančevina nepotreban je teret za bubrege, a neka deca dobijaju brže na težini jer zadržavaju više tečnosti.

Napokon, bebe koje sisaju mogu da jedu koliko žele i ne treba paziti koliko su pojele dok bebe koje se hrane na flašicu obično imaju fiksnu šemu sa ograničenom količinom mleka pri svakom hranjenju. Majke često imaju potrebu podsticati dete da pojede sve što mu je spremjeno, tako da ono ponekad popije i 2-2,5 dl tokom jednog hranjenja, a već mu je 1,5 dl bilo dovoljno. Kasnije ću više govoriti o odnosu između prejedanja i debljanja.

2. Dojeno dete od majke dobija prirodni imunitet na mnoge alergije i infekcije, što je deci koja se hrane na flašicu uskraćeno. Majčino mleko sadrži jedinstvene stvari koje onemogućuju rast

bakterija i virusa, što vašoj bebi daje kritičnu zaštitu od bolesti u prvih nekoliko meseci života kada je najosetljivija.

3. Veza između majke i deteta smatra se neophodnom za bebin emocionalni razvitak, a i vama donosi emocionalnu nagradu. Dojenje je idealan način da se uspostavi veza gotovo od samog rođenja (osim ako niste tokom porođaja primili velike količine lekova, što je delovalo i na vašu bebu) jer će se kod nje već 20-30 minuta nakon porođaja pojaviti jaka želja za sisanjem. Od tog trenutka treba je dojiti kad god vam beba, na svoj način, pokaže da to želi. U početku to može biti i 20 puta na dan.

Emocionalna i psihološka važnost dojenja nikada se ne može dovoljno naglasiti. Ako ne budete dojili, vi i vaša beba bićete lišene jednog od najdragocenijih ljudskih iskustava. Dr. Grantly Dick-Read, koga mnogi smatraju ocem današnjeg trenda povratka prirodnom porođaju, lepo je to opisao: "Novorođenče ima samo tri zahteva. To su toplina u majčinom naručju, hrana iz njenih dojki i sigurnost iz spoznaje da je majka prisutna. Dojenje zadovoljava sva tri."

Novorođenče bi trebalo hraniti kad god je gladno, a ne prema nekom proizvoljnom rasporedu. To je još jedan nedostatak postnatalnih postupaka u većini bolnica koje sam već spomenuo. Majke i bebe često se moraju prilagoditi bolničkom rasporedu hranjenja, svaka četiri sata, jer je tako osoblju jednostavnije. To nije dobro ni za vašu bebu ni za vas. Njena glad javlja se zbog potrebe za hranom, a ne zato jer sat pokazuje da je vreme jelu. Bebu treba hraniti kad ona to želi, bilo to na svaki sat ili svaka četiri sata.

Ako je vaša beba rođena u bolnici, nastojte dobiti dozvolu da oстане s vama u sobi tako da je možete hraniti kad god poželi i pružiti joj pažnju kako bi se među vama stvorila što prisnija veza. Ako vam to ne dopuste, zahtevajte da vam je donose kad god je gladna, a ne svaka četiri sata. Zahtevajte od lekara da joj se ne daje nikakva dodatna hrana u dečijoj sobi. Neke medicinske sestre ne mogu odoleti da bebama koje plaču ne daju flašicu veš-

tačkog mleka, iako ih majke doje. To im može pokvariti apetit, a vi ne želite da dete uzima veštačku hranu, i zato je važno insistirati da vam, umesto toga, sestra donese dete.

4. Pri donošenju odluke dojit i ne treba uzeti u obzir i nekoliko faktora koji su za vas vrlo značajni. Ako počnete dojit nekoliko minuta nakon porođaja, krvarenje će biti slabije jer će bebino sisanje izazvati grčenje materice, čime će se ubrzati njeno vraćanje u prethodno stanje, a time i smanjiti krvarenje.

Majke koje doje lakše se vraćaju na staru težinu nego one koje preskoče ovu fazu reproduktivnog ciklusa i pribegnu hranjenju na flašicu. Telesna masnoća obično čini oko 4,5 kg težine dobijene tokom trudnoće, a služi za proizvodnju mleka za bebu nakon rođenja. Ako dojite, taj višak masnoća biće potrošen. U suprotnom, biće potrebne drastične mere da se vratite na željenu težinu.

5. Ako se beba hrani isključivo dojenjem, to vam služi i kao kontracepcija, u većini slučajeva, barem 6 meseci, a ponekad i 2,5 godine. Sam čin dojenja stavlja reproduktivni ciklus u stanje mirovanja i nije isključivo da ćete dobiti menstruaciju 7 ili više meseci nakon porođaja, kao ni da ćete zatrudneti dok opet ne dobijete menstruaciju. Sheila Kippley, autorka izvanredne knjige o dojenju, istraživala je podatke o Amerikankama čije su bebe isključivo dojene i otkrila je da su, u proseku, 14,6 meseci nakon porođaja bile bez menstruacije.

Iako ovaj način kontracepcije nije mnogo pouzdan, verovatno je bar toliko delotvoran koliko i ostali, i ne izaziva nikakve propadne posledice. Ali, zapamtite da povremeno dojenje u ovom slučaju neće upaliti. Ako svoju bebu samo ponekad dojite, a između toga joj dajete veštačku hranu, vaša zaštita verovatno neće biti tako pouzdana.

Mlade majke me često pitaju u kojim razmacima bi trebalo dojit, koliko dugo i koliko bi dete trebalo pojesti. Moj je odgovor da bez obzira na to dojite li bebu ili je hranite na flašicu, beba je

ta koja se pita. Hranite je kad deluje nervozno, neka jede dok sama ne prestane i ne brinite se da li jede previše ili premalo.

Ako dojite, beba će pojesti 80-90% mleka za 4 minuta hranjenja na svakoj dojci. Ali preporučljivo je hraniti je duže zbog emocionalnih razloga, a i da se podstakne dotok mleka. Sam čin dojenja, čak i ako je mleko već skroz isisano, podstiče laktaciju i povećava proizvodnju mleka. Ako neopravdano ograničite razdoblje sisanja i ne hranite bebu dovoljno često, proizvodnja mleka se može smanjiti do te mere da više nećete proizvoditi onoliko mleka koliko je bebi potrebno.

Emocionalni razlozi za produženo hranjenje su veoma važni. Moji prijatelji iz La Leche League (međunarodna organizacija koja promoviše značenje dojenja i pomaže majkama koje žele dojiti svoje bebe, prim. prev.), kojima sam godinama bio medicinski savetnik, rekli su mi da bi više majki došlo da su svesne predivnog odnosa koji se stvori između majke i deteta. Kažu da su neke majke zaplašene i lošim pričama kako je dojenje teška, neugodna i neizvodljiva rutina. Nema sumnje da mnoge majke muče takve brige, ali iz iskustva znam da se one brzo izgube kada se jednom uvere u zadovoljstvo koje pruža dojenje. Ako ne možete odlučiti da li da dojite bebu ili ne, savetujem vam da pročitate knjigu "Ženska umetnost dojenja" (The Womanly Art of Breastfeeding) koju je izdala La Leche League International i knjigu sličnog sadržaja ("Breast-feeding and Natural Child Spacing: The Ecology of Natural Mothering", Sheile Kippley, Harper and Row).

Dojenim bebama nije potrebno davati dodatnu vodu ni vitamine. Ni bebama koje se hrane veštačkom hranom ne trebaju dodatni vitamini, jer se oni već nalaze u tim proizvodima. Zdravo dete nema nikakve koristi od viška vitamina, čak mu mogu i štetiti.

Ne uvodite prerano tvrdu hranu

Tokom prve godine života dojenim bebama nije potrebno davati tvrdu hranu, a pogotovo bar ne prvih 6 meseci života. Bebe

koje se hrane na flašicu ne bi trebale jesti tvrdi hranu bar 4 meseca. Dok ne prođu 4 meseca većina tvrde hrane koju beba pojedje prođe kroz organizam nesvarena. Creva joj još nisu dovoljno razvijena da vare tvrdi hranu, naročito belančevine. Na primer, enzim koji je potreban za varenje pirinča do 4. meseca života nije prisutan u dovoljnim količinama. Tvrdi hranu treba izbegavati u prvim mesecima života i zbog toga što bebina odbrana od alergija još nije dovoljno razvijena, a i češći su slučajevi gušenja jer beba još nije savladala veštinu gutanja.

Tvrdi hranu treba polako uvoditi u bebinu ishranu: prvo se daju žitarice i voće, zatim povrće. Koliko god možete, izbegavajte fabrički pripremljenu hranu za bebe, ne samo zato što deluje ekspanzivnije, nego i zato što je mnogo manje hranljiva nakon svih postupaka koje je prošla u fabrici.

Vaša beba će najbolje napredovati ako hranu pripremate sami. Pripremajte joj sveže voće, povrće i nabubrele i samlevane žitarice, jer konzervisana i smrznuta hrana sadrži različite količine soli, kao i razne druge dodatke poput nitrita i natrijum-glutamata. Hranu dobro perite. Zatim je pretvorite u pire, zdrobite je ili sameljite u mikseru ili viljuškom, pa hranite bebu kašičicom.

Mnoge majke primećuju da bebe dobro reaguju na zgnječene banane ili kuvane bundeve kao na prvu hranu. Čini se da vole taj ukus, a takav obrok se lako i priprema. Žitarice možete uvesti tako da bebi date komadiće hleba od celog zrna. Možete joj dati i kuvane žitarice, jer će komadići hleba verovatno biti svuda oko nje dok ne savlada pokrete. Ako je hranite kvanom žitaricom, uverite se da je prirodno uzgajena i iz celog zrna, a ne neka fabrički prerađena varijanta iz koje su izvađene sve hranljive stvari, a dodate potencijalno štetne hemikalije.

Budući da često izazivaju alergijske reakcije, jaja treba izbegavati. I kravle mleko je dobro izbegavati. Pažljivo pratite bebu kako biste se uverili da nema nikakvih fizičkih alergijskih reakcija ili promena u ponašanju, kao što su često plakanje ili nemir.

Prikrivena korist od pripremanja hrane kod kuće može imati uticaj na ishranu ostalih članova porodice. Oni će vam pomagati, nastojeći da beba jede što prirodnije, hranljivije i uravnoteženije obroke. Ali ako ne želite da se hrane na drugom mestu, nemojte očekivati da će ostali članovi u porodici uživati ako im ponudite pasiranu večeru.

Nemojte dopustiti da vas pedijatar ili bilo ko drugi uverava da, iz sigurnosnih razloga, dajete bebi veštačku hranu. Proizvođači dečije hrane rado će plašiti majke koje decu hrane domaćom hranom, a ne njihovim konzervisanim proizvodima. Jedan takav letak - "Draga majko" (Dear Mother) koji su reklamirali proizvođači Beech Nut kompanije izazvao je čak i prosvćenje, inače tromog, Odbora za ishranu Američke pedijatrijske akademije. Odbor je procenio kako je upotrebljena taktika "zaplašivanja" i izrazila zabrinutost da je određeni materijal iz naučnih publikacija upotrebljen izvan konteksta:

"Ne slažemo se s tim da je pripremljena hrana kod kuće opasna, kao što se naglašava u letku", izjavio je Odbor. "Očigledno je da treba paziti prilikom pripreme i čuvanja dečije hrane, ali verovatnoća da je sveže pripremljena domaća hrana otrovna, vrlo je mala."

Dečiji apetiti su različiti

Roditelji ponekad previše strepe nad tim koliko njihova deca jedu. Ako pedijatar kaže da beba treba prilikom svakog hranjenja da popije 2 dl sadržaja flašice, majka će se boriti dok dete ne popije i poslednji gutljaj. Kako dete odrasta, borba će se preneti za stolom, kako bi se dete pridružilo klubu čistača tanjira. To je pogrešno, a brige su nepotrebne, jer se ni jedno dete, osim ako ne pati od anoreksije, neće izglednjivati ako mu je hrana pri ruci.

Dečiji apetit se razlikuje od dana do dana, od godine do godine. On zavisi o stepenu aktivnosti, o tome da li dete voli hranu koju ste mu poslužili, kao i o potrebama organizma u razvitku.

Bez obzira na to da li je reč o bebi ili pubertetliji, dete će pojesti onoliko koliko mu treba.

Deca su često unapred osuđena na debljinu u kasnijem dobu jer su kao mala bila previše hranjena. Istraživanja dece različitog uzrasta do 18 meseci pokazuju da više od 70% dobija previše kalorija, neka čak i 250% više od dnevne preporučene količine za zadovoljavanje normalnih prehrambenih i energetske potrebe. Procenjuje se i da je oko 30% školske dece preteško.

To može doneti nepravilnosti u kasnijem životnom dobu jer je gojaznost kod odraslih posledica preterane proizvodnje masnih ćelija u ranom detinjstvu. Broj masnih ćelija povećava se od rođenja do druge godine i onda opet u pubertetu. Previše uhranjeno dete može imati i 75 milijardi masnih ćelija kad odraste, za razliku od 27 milijardi kod dece koja su hranjena odgovarajućom hranom. Ta razlika je značajna jer gojaznost kod odraslih nije posledica porasta broja masnih ćelija nego njihovo povećanje. Ako je u detinjstvu proizvedeno previše masnih ćelija, one ostaju u telu celog života čekajući da se povećaju kad odrasla osoba pojede visoko kalorični obrok ili čokoladni desert.

Osnovno pravilo koje bi vas trebalo voditi u nastojanju da svojoj deci i ostalim članovima porodice osigurate zdravu ishranu jeste: što je neka namirnica više tehnološki obrađena, to je manje hranljiva. Gotovo sve namirnice su najhranljivije sirove, u prirodnom stanju. Ako ih morate kuvati, kuvanje bi trebalo biti što kraće. To je jedan od razloga zašto je kineski način pripremanja hrane tako privlačan. Sveže voće i povrće hranljivije je od kuvanog i konzervisanog.

Na suprotnom kraju spektra nalazi se "praktična" hrana koja je postala tako popularna u SAD-u, zatim hleb od rafinisanog brašna i kašice pune rafinisanog šećera. "Prazne kalorije" koje iz njih dobijamo, kao i hemijski dodaci koji služe za bojenje, ukus i stabilizaciju arome, kao i razni konzervansi, poslednje je što je vašem detetu potrebno. Imajte to na umu dok planirate obroke

za svoju porodicu. Poslužite im svežu, prirodnu hranu i izbegavajte komercijalne proizvode poput "gotova jela ispred televizora".

Ako se budete držali prirodne hrane i kuvali je što kraće, vrlo lako ćete održavati zdravlje svoje porodice. Nemojte se opterećivati nedokazanim medicinskim teorijama o tome kako su prirodni proizvodi opasni za decu. Osigurajte im bogatu, uravnoteženu biljnu ishranu, i vaša porodica će dobiti sve potrebne hranljive stvari. Ne treba zanemariti činjenicu da sve prehrambene potrebe deteta, uključujući belančevine i kalcijum, mogu biti zadovoljene i bez mleka i mlečnih proizvoda.

Zapamtite da je doručak najvažniji obrok u danu. Ako ga vaše dete preskače, biće osetljivije na zaraze, i umornije, što se može odraziti na njegovo celokupno zdravlje, a uticaće i na učenje. Pazite da za doručak jede cele namirnice, a ne bezvredni dobro zašćerani prehrambeni otpad. Nemojte mu dopustiti da se navikne da stavlja šećer u kašicu od žitarica i ne kupujte već zašćerene proizvode koje proizvođači tako revno reklamiraju na televiziji.

Setite se da iza američkog običaja (da se za doručak jedu pahuljice, palačinke, šunka i jaja) stoji tradicija, a ne ishrana. Prehrambene potrebe vašeg deteta biće i više nego zadovoljene ako mu date ostatke njegove jučerašnje večere. Često sam razmišljao kako je to ironično kad se mnogi Amerikanci užasavaju nad činjenicom da meksička deca doručkuju činiju mahunarki, a Kinezi činiju pirinča. I jedno i drugo jeste zdrava hrana, bogata belančevinama i vitaminima. U međuvremenu, tipično američko dete jede skupu komercijalnu kašicu koja je smrtno prerađena, dobro zašćerena rafinisanim šećerom, iz koje proizilaze samo prazne kalorije od kojih će dete imati malo koristi.

Deca ne moraju jesti sve

Nemojte se ljutiti ako vaše dete trenutno ne voli neku hranu, naročito povrće. Sve dok jede osnovnu hranu u kojoj su zastupljene sve vrste biljnih namirnica, nije neophodno da jede baš

svaku vrstu povrća koju možete kupiti. Tipičan povod svađa za stolom jeste spanać koji većina dece mrzi, a za koji većina roditelja veruje da je nezamenljiv izvor gvožđa i kalcijuma. Zapravo, spanać ih sadrži u velikim količinama, oni se nalaze u takvom obliku da ih je teže svariti, pa spanać nije najbolji izvor energije. Prema tome, ne insistirajte na spanaću ako ga vaše dete ne voli. Ako baš ne voli povrće, nastojte ga sakriti u čorbama i supama, a ponudite mu i da ga jede sirovo.

Nemojte se toliko vezati na konvencionalne obroke da detetu ne date da jede ako vam se čini da je gladno, a nije vreme jelu. Njegov telesni sat možda nije regulisan po vašem rasporedu. Ako mu iznenada ponestane apetita, imajte na umu da se možda radi o prirodnom smanjenju njegovih potreba za hranom, ali razmislite i o mogućnosti da previše jede između obroka. Ako se pokaže da je posredi ovo drugo, pazite da ono što mu je pri ruci bude zdravo; neko sveže voće, grožđice, lešnici, semenke i sirovo povrće.

Zaključicu ovo poglavlje upozorenjem o potencijalnim nutritivnim posledicama ako bi vaše dete moralo neko vreme da provede u bolnici. Upravo tamo, na njihovom vlastitom terenu, najviše dolazi do izražaja nezainteresovanost lekara za ishranu. Zato je važno da pažljivo pratite kako se vaše dete hrani prilikom bolničkog lečenja i na kakvoj je dijeti.

Istraživanja pokazuju da i do 50% pacijenata u bolnicama pati od neuhranjenosti već nakon nekoliko dana. To nije zato što je bolnička hrana neophodno loša; u većini slučajeva je, zapravo, prilično dobra, nego je to zbog toga što su lekari naoružani medicinskom tehnologijom, laboratorijskim testovima i rentgenskim zračenjima, koja zahtevaju da pacijenti gladuju ili da budu na strogim dijetama. Neki doslovce propadnu zbog gladovanja dok ih lekari podvrgavaju čitavim serijama pregleda kako bi odredili šta sa njima nije u redu. Kad doktor obavi sve testove, neuhranjenost postaje jedan od osnovnih problema toga pacijenta.

Jedno istraživanje o ishrani dece u njujorškim bolnicama otkrilo je da je dve trećine od 200 dece imalo prehrambenih problema. Oni koji su sprovodili istraživanje rekli su da ih to nije začudilo, ali "da su bili pomalo ozlojeđeni kad su otkrili šta sve lekari ne znaju o ishrani dece". Većina lekara opšte prakse koja vodi računa o deci nije nikada prisustvovala nijednom predavanju o ishrani!

Ne znam zašto bi se i trebali čuditi. Pre nekoliko godina, predsednik Odbora za ishranu Američkog medicinskog udruženja (AMA) primetio je: "... raste sumnja da je veliki broj ljudi u državnim bolnicama, ne svojom voljom, postao žrtvom neuhranjenosti koju su izazvali lekari... Ne radi se o namernom zanemarivanju od strane lekara, nego o nedostatku razumevanja celokupne nove nauke o ishrani."

Unutar AMA ova kritika nije prošla nezapaženo. Problem je rešen na njihovo zadovoljstvo, ne moje ili vaše, dizanjem ruku članova Odbora za ishranu!

Nema važnije stvari koju biste mogli preduzeti za zdravlje svog deteta i nema stvari u kojoj biste trebali imati manje poverenja u lekara nego u brizi da dete jede pravu vrstu hrane u odgovarajućim količinama, a izbegava onu koja mu šteti.

Šta možete očekivati od svog deteta

Mnoge knjige o bebama nadugo i naširoko govore o važnosti razvitka u ranom detinjstvu - sedenju, stajanju, puzanju, hodanju - i čitavom nizu tipičnih ponašanja koja će se javljati prilikom odrastanja. Ponosnim roditeljima su te prekretnice vrlo važne, ali o njima treba tek ponekad razmišljati i nije mi potrebna cela knjiga da vam o tome dam nekoliko saveta. Učiniću to u jednoj rečenici: osim ako nešto, sasvim očigledno, nije u redu s vašim detetom, ne zabrinjavajte se oko toga kada će sedeti, stajati, puzati ili hodati.

Ako vam je to prvo dete, bićete skloni da upoređujete njegov razvitak s razvitkom druge dece njegovog uzrasta. Znam da vas ništa što ću napisati neće u tome zaustaviti, ali nadam se da ću uspeti da vas uverim kako takva upoređenja donose više štete nego koristi. Tokom prvih nekoliko godina života razvitak dece toliko varira da je svako upoređivanje besmisleno. Ali, ako baš hoćete, isprobajte ovu metodu: većina dece sedi uz potporu sa 6-8 meseci, sedi samo bez potpore sa 8-10 meseci, hoda sa 12-18 meseci, govori sa 18-24 meseca, vozi tricikl sa 3 godine i precrtava kvadrat sa 4 godine. Sad kad sam to rekao, dopustite mi da vas posavetujem kako da se oduprete želji da hvalite svoje dete ako neku od tih prekretnica dosegne u ranijem periodu ili da padnete u očaj ako njegov razvitak kasni. U nekoj tački razvitka sva normalna deca nađu se na istom mestu, a da li je to ranije ili kasnije - uopšte nije važno.

Pre ili kasnije vaše dete će naučiti sve što od njega očekujete, ako su vaša očekivanja realna. Svi znamo, mada neki od nas ponekad zaborave, da ne uče sva deca jednakom brzinom, u istom vremenu jednako lako, niti možemo očekivati da dosegnu jednake rezultate do trenutka kad odrastu. Nažalost, iako to znamo, to nas ne sprečava da očekujemo velike stvari od vlastite dece, a ta očekivanja počinju još u kolevcu. To nas ne sprečava ni da njihovo ponašanje upoređujemo sa ponašanjem druge dece, što je i besmisleno i opasno. Današnje napredno dete sutra može napredovati sporo, i obrnuto.

Velika očekivanja od vlastite dece mogu biti korisna samo ako nas podstiču da im pružamo pažnju i potporu, potrebnu da bi izrazili svoje potencijale. Ona mogu biti i kobna za detetov razvitak i njegovu sliku o samom sebi ako naša očekivanja prelaze dečiji potencijal ili ako nam nedostaje strpljenja da dopustimo da se detetove veštine i interesi prirodno razvijaju tokom godina formiranja.

Roditelji koji imaju visoka očekivanja, a koji su i sami možda bili uspešni, ponekad se teško sete da je posao dece da se igraju i da uče. Moramo naučiti prihvatiti činjenicu da se tokom razvojnih godina ne može očekivati od dece da se ponašaju kao odrasli. Puno je verovatnije da će vas većina stvari koje budu radili izluđivati. Ništa što bih mogao reći u ovom poglavlju neće pomoći da vas ponašanje vašeg deteta manje zabrinjava i ljuti, ali možda ćete s njim lakše živeti ako shvatite šta je normalno i odakle dete dolazi.

Fizičko ponašanje koje zabrinjava roditelje

Pre svega, rastavimo fizičko ponašanje od emocionalnog. Zbog kojih se fizičkih stvari roditelji najčešće zabrinjavaju? Sve bebe kašlju, stenju, podriguju, štucaju, kijaju, imaju gasove, pljuckaju i povraćaju, što roditelje često jako uznemiruje. I vi ste se možda u početku zabrinuli i razmišljali: “Znači li to da vašoj bebi nešto nedostaje u ishrani?” Nema mesta zabrinutosti, jer

dok beba dobro jede i ne gubi na težini, sve ove oblike ponašanja možete smatrati normalnim.

Dok još govorimo o zvukovima koje deca ispuštaju, dopustite mi da vas upozorim na to da se podrigivanjem previše ne opterećujete. Nekada davno neka je majka primetila da bi beba ispljunula manje hrane nakon obroka ako bi je lagano tapšala po leđima dok nije podrignula višak vazduha iz želuca. Ovaj postupak postao je takav obred da neke majke veruju kako im dete neće preživeti ako glasno ne podrigne nakon svakog obroka. Zapravo, nigde ne stoji da vaše dete baš mora podrignuti. Neke bebe stvamo progutaju puno vazduha pa lako i zvučno podrignu, dok neke druge progutaju vrlo malo vazduha i nemaju potrebu za podrigivanjem. Ako otkrijete da podrigivanje nakon jela sprečava izbacivanje hrane, možete bebu ohrabriti da podrigne, ali ne pravite od toga cirkus. Nema medicinskih razloga zbog kojih bi beba morala podrignuti.

Dok smo kod ove teme, dopustite mi da kažem nekoliko reči i o grčevima. Taj naziv su lekari i majke dali fenomenu koji se obično javlja u prva 3 meseca života. Dotad mirna i zadovoljna beba iznenada počinje privlačiti noge prema stomaku i imati napade vrištanja. Možda će vas začuditi, s obzirom na dužinu razdoblja koliko bebe već žive na zemlji, da nema ni traga naučnom dokazu koji bi otkrivao uzrok te pojave. Pa ipak, reč *kolike* često se upotrebljava među medicinskim osobljem, a služi za objašnjenje zašto beba plače, onda kada drugog objašnjenja nema.

Neki medicinski udžbenici spominju nadudost u crevima koji su nastali jakom fermentacijom ugljenih hidrata kao jedan od mogućih uzroka. Ali isto tako navode da izbacivanje ugljenih hidrata iz ishrane ne rešava problem, što celu teoriju dovodi u pitanje. Jednostavna je istina da mnoge majke i većina lekara govore o "grčevima" kao nekontrolisanom plaču izazvanom nadutošću u bebinom želucu. Naučnici kažu da ne znaju šta ih prouzrokuje. Slažem se sa njima. Ni ja ne znam šta ih prouzrokuje!

Plakanje je takođe ponašanje koje zabrinjava, a javlja se odmah nakon rođenja. Prvi plač koji začujete ohrabruje, ali nakon toga plakanje je nešto bez čega bi svaki roditelj lako mogao živeti. Tokom godina lekari su roditeljima dali toliko loših saveta o tome šta da rade kad im beba plače, pa su mnoga deca zbog toga patila.

Nedavno sam se dobro zabavio naišavši na knjigu Dr. Luthera Emmetta Holta, koji se smatra ocem pedijatrije, iz 1894. godine. Knjiga "Briga o deci i njihova ishrana" štampana je u više od 75 izdanja na tri jezika, a kad sam je pročitao, shvatio sam odakle pedijatrima većina loših saveta. Ovde je, u njegovom stilu pitanja i odgovora, ono što je rekao o plakanju:

Kada je plakanje korisno?

Kod novorođenčadi plakanje širi pluća i neophodno je da se ponavlja nekoliko minuta svakoga dana kako bi pluća bila dovoljno raširena.

Koliko je plakanja normalno za vrlo malu bebu?

Od 15 do 30 minuta na dan.

Kakva je priroda tog plača?

On je glasan i snažan. Od njega deca pocrvene u licu. To je zapravo vrisak i on je neophodan za zdravlje. To je bebina vežba.

Kako dete plače iz navike, a kako kad želi da mu ugodimo?

To se često čuje kod vrlo male dece koja plaču zato da se ljuljaju, nose, ponekad zato da se upali svetlo, da bi dobila flašicu ili da se nastavi sa bilo kojom lošom navikom koju su stekli.

Kako mozemo biti sigurni da dete plače zato što želi da mu se ugodi?

Ako prestane čim dobije ono što želi, a počne da plače kad mu to uskratite.

Kako treba postupiti s detetom koje plače jer je razdraženo ili traži da mu se ugodi?

Treba ga pustiti da se isplače. Vrlo retko će biti potrebna i druga bitka.

U kom dobu možemo početi da se igramo sa bebom?

Nikako pre 4 meseca, a bolje ne do 6 meseci. Što manje igre u bilo kom dobu, to je bolje za dete.

Zašto nije dobro igrati se sa jako malim bebama?

To ih čini nervoznim i razdražljivim, loše spavaju, a pate i na razne druge načine.

Dr. Holt preporučuje i hranjenje u redovnim intervalima, stavljanje dece u krevet svakog dana i večeri uvek u isto vreme, prestanak noćnog hranjenja sa 5 meseci, a ljuljanje bebe ne dopušta nikako jer je to "beskorisno, a ponekad i štetno". Takođe insistira na tome da dete nipošto ne sme spavati u krevetu sa majkom.

Deca plaču jer imaju problema

Mnogi pedijatri još uvek se drže saveta Dr. Holta. Dobro ih proučite, a zatim postupite upravo obrnuto. Deca plaču jer su gladna, usamljena, umorna, mokra ili ih nešto boli. Saosećajni ljudi neće uskratiti utehu odraslima kad plaču, bez obzira na razlog. Zašto bi onda roditelj uskratio utehu svom malom voljenom detetu? Ako vam dete zaplače, ne dopustite da nastavi. Podignite ga i otkrijte zašto plače. Ako plače noću zato što je usamljeno ili se boji, prenesite ga u svoj krevet.

Psiholozi i psihijatri uvek me napadaju zbog ovoga saveta. Sećam se da sam jednom bio pozvan da učestvujem u TV šou Phila Donahue-a, zajedno sa psihijatrom Tinom Thevenin, autorom knjige "The Family Bed" (Porodični krevet), gde je obrazlagao Edipov kompleks i ostale teorije. Donahue se okrenuo ka meni i pitao me za mišljenje. Ja sam mu rekao da se potpuno slažem sa psihijatrima. Rekao sam da psihijatri ne bi trebali da puštaju decu u svoj krevet, ali da je za ostale ljude to u redu!

Higijenske navike, proliv, zatvor, takođe su neki od roditeljskih strahova koji počinju rođenjem i nastavljaju se tokom godina. Mnoge mlade majke preterano strepe zbog izgleda i stanja stolice svojih beba, naročito ako doje bebu. Boja i struktura bebine

stolice prilično se razlikuje zbog ishrane. Dojene bebe, recimo, obično imaju stolicu nalik mekanom omletu od jaja. To nije proliv, to je normalno i nimalo zabrinjavajuće. Jedina opasnost leži u tome što vaš pedijatar može to iskoristiti kao razlog da dete prebaci s dojenja na veštačku hranu.

Ako se to dogodi, nemojte se obazirati na to što govori. Najmudrije je postupiti ovako: ako vaše dete dobro napreduje i dobija na težini, ne opterećujte se strukturom njegove stolice, bez obzira na to je li izuzetno meka ili tvrda poput kamenčića. Treba vas zabrinuti samo ako beba na napreduje, gubi na težini ili ako u stolici ima krvi. U tom slučaju posetite lekara. Ali i tada budite oprezni prema lekovima koje bi doktor mogao prepisati, a da ne ustanovi uzrok bolesti. Pedijatri gledaju u stolicu, skloni su prepisivanju opijata poput Lomotila za "lečenje" meke stolice. U nedostatku specifične bolesti, mnogo je razumnije potražiti uzrok u alergiji na hranu, a zatim eliminisati uzročnika. Najverovatnije je reč o kravljem mleku.

Isto važi i za zatvor. Ne postoji tačan broj pražnjenja creva na dan i nema razloga uznemirenosti ako vaše dete nema stolicu baš svaki dan. Ako vam se čini da pati od zatvora, potražite uzrok u ishrani, a doktoru se obratite tek ako zatvor prati bol ili krvarenje.

Sto se tiče higijenskih navika učenja deteta da ide u toalet, ne obraćajte pažnju na medicinske savete, jer vaš pedijatar ne zna ništa više od vas. To je čisto porodična stvar. Svejedno je, osim zbog vaše vlastite udobnosti, hoće li vaše dete naučiti da traži da ide u toalet pre ili kasnije. Neka deca brzo uče, druga ne, i ja nemam nikakvu čudotvornu formulu koju biste mogli upotrebiti ako je vaše dete baš takvo. Možda vam u tome mogu pomoći moje kćeri. One su se za pomoć obratile svojoj majci!

Emocionalno ponašanje dece, koje može izazvati frustraciju i bes roditelja, veoma je kreativno, a proteže se od "strašnih dvogodišnjaka" do "buntovnih pubertetlija". Ono što ne smete zaboraviti, ni kada vam živci popuste, jeste da je takvo ponašanje

posledica razvojnih procesa bez kojih vaše dete nikada ne bi moglo postati odrasla osoba. Retko kad je fizička kazna pravo rešenje.

Kada vaše malo dete, koje je jedva prohodalo, povuče stolnjak sa stola i razbije vašu dragocenu vazu, verovatno ćete besno reagovati. Ako je tako, morate naučiti da se kontrolišete, jer u tom uzrastu nagle fizičke kazne ne donose rešenje nego samo zbunjuju dete. Puno prikladnija reakcija bi bila setiti se da dete nije namerno nevaljalo. Ono je samo iskazalo svoju prirodnu radoznalost, što mu omogućuje da uči i isproba svoje novootkrivene motoričke sposobnosti. Zatim ga možete odlučno, ali ne i ljutito, učiti značenju reči “ne”, a ostale vredne predmete premestite na sigurnije mesto.

Kazna nije rešenje

Uzrok gotovo svakog uznemirujućeg detetovog ponašanja je emocionalne prirode. Na vama nije da dete kaznite nego da otkrijete uzrok. Često će dete opet mokriti u gaćice, iako ste ga jedva, nakon duge borbe, naučili da traži kad treba da ide u toalet. To nije namerno, jer dete ne uživa u mokrim gaćama ili negativnoj majčinoj reakciji koju time izaziva. Možete biti sigurni da se radi o reakciji na neki stres iz okoline. Ne tucite dete; pokušajte da otkrijete i uklonite uzrok stresa.

Ako vaše dete iznenada postane grubo prema svojim prijateljima ili u školi ima probleme sa disciplinom, setite se da verovatno reaguje na neku situaciju ili problem koji nadilazi njegove mogućnosti kontrole. Možda je reč o bolesti, iscrpljenosti, gladi, problemima s vidom ili sluhom ili, jednostavno, reakciji na kućne probleme. To može biti i reakcija na njegovu sve goru sliku o samom sebi jer vi od njega očekujete previše. Ako je tako, dete će pozitivno reagovati na kaznu. Emocionalna potpora i stalno iskazivanje ljubavi i bliskosti mnogo brže će rešiti problem.

Naravno da decu treba usmeravati prema odgovornom, odraslom ponašanju, ali roditelji ne bi trebali očekivati da će se

to dogoditi preko noći. Isto tako nema dokaza ni da će se to postići primenom stare poslovice “Batina je u raju izrasla”. Telesna kazna u tom uzrastu samo zbunjuje i traumatizuje dete jer ono ne može razumeti zašto su majka i otac koje voli, i koji bi trebali voleti njega, iznenada tako ljuti i nanose mu telesnu bol. Zbog toga se oseća nesigurnim, nezadovoljnim, čak i bezvrednim, a posledice toga mogu biti i psihičke smetnje.

Uticaj telesnog kažnjavanja na detetov razvitak uveliko se povećava, i opšte je prihvaćeno mišljenje da nasilje šteti i roditelju i detetu. Ono ne uči dete šta treba da radi, a donosi samo privremenu korist, i to sumnjivu. Neću poricati da sam ponekad u besu podignuo ruku, ali u većini slučajeva sam nastojao dostići željeni cilj dobrim primerom i blagim podsticanjem. Rezultatima sam i više nego zadovoljan, a nadam se, i verujem, da će i moji unuci biti retko podvrgavani telesnoj kazni bilo koje vrste.

Nekoliko načela o dečijem ponašanju

Ako vas neki oblik ponašanja vašeg deteta toliko nervira da pomišljate na fizičko disciplinovanje, suzdržite se. Razmislite o drugim mnogo delotvornijim načinima delovanja na njegovo ponašanje. Ima mnogo drugih mogućnosti, ali je ta tema preširoka da bih se njome ovde bavio. Vaša biblioteka je puna knjiga u kojima možete naći bilo kakav razuman savet, tako da ću ovde navesti samo nekoliko načela o dečijem ponašanju koje sam tokom godina pripremio za svoje pacijente.

- Deca nisu odrasli ljudi i zato ne očekujte da se tako ponašaju.
- Deca uče radeći i zato ne očekujte da ćete se uvek složiti s onim što rade.
- Retka su deca čije ponašanje ispunjava očekivanja roditelja.
- Mnogo je verovatnije da će dete napraviti ono što radite nego ono što govorite.
- Adolescencija je razdoblje kada deca poprimaju ponašanje odraslih i “razmahuju se krilima”. Iako ih treba držati na uzici, svakako ih ne treba zatvoriti u kavez.

- Mnogo je važnije da roditelji nadziru vlastito ponašanje nego ponašanje svoje dece.
- Deca reaguju na bes, a odgovaraju na ljubav i pažnju.
- Bol koju naneseite vašoj deci ona će verovatno preneti i na svoju.

Siguran dom pun ljubavi i emocionalna stabilnost su najvažniji faktori u savladavanju nekih oblika ponašanja koji zabrinjavaju ili ljute roditelje. Neki od njih su: sisanje palca, grickanje noktiju, čačkanje nosa, ljuljanje i udaranje glavom, mokrenje u krevet, i čudne navike u vezi sa spavanjem. Za takve probleme postoji čitav niz narodnih lekova, od kojih neki deluju kod neke dece, ali medicina nema univerzalni lek.

Najlakše ćete se nositi s tim problemima ako oko njih ne dižete prašinu nego obratite pažnju na detetove emocionalne potrebe. Uverite se da dete zna da ga volite ma šta napravilo i potrudite se da se oseća sigurno. Ako uspete postići takav topao odnos, sasvim je sigurno da će se osloboditi loših navika, a postići ćete i nešto više: bićete nagrađeni srećnim, samouverenim i emocionalno stabilnim detetom!

Temperatura: Vaše se telo bori protiv bolesti

Zabrinete li se kad vam dete dobije temperaturu i odmah zovete lekara? Mnogi roditelji učine upravo to, jer su ih lekari i medicinske sestre uverili kako su sve povišene temperature opasne. Lekari imaju pogrešno verovanje da je visina temperature merilo detetove bolesti. Zato je temperatura simptom zbog kojeg 30% pacijenata završi kod pedijatra.

Kad pozovete pedijatra da mu kažete da vam je dete bolesno, njegovo prvo pitanje gotovo uvek će biti: "Jeste li mu izmerili temperaturu?" Bez obzira na to da li je vaš odgovor 38,3 ili 40°C, verovatno će vam reći da detetu date aspirin i dovedete ga u ordinaciju. Za pedijatre je ovaj obred postao gotovo univerzalan. Mislim da ga mnogi sprovode mehanički i da bi vam rekli isto i kad biste im rekli da dete ima temperaturu 43,3°C! Ono što mene muči jeste njihovo sasvim pogrešno pitanje i isto takav savet. Činjenica da je temperatura prvo što ih zanima, podrazumeva da je ona sama po sebi opasna. Zatim, kada prepisu aspirin, vi naravno zaključujete da je neophodno i vrlo poželjno dati detetu lek kako bi temperatura pala.

Predstava se nastavlja u ordinaciji. U većini slučajeva sestra će prvo izmeriti temperaturu i upisati je u detetov karton. U tome nema ništa loše. Povišena temperatura može se pokazati kao značajan element za dijagnozu unutar konteksta svega ostalog što doktor uoči prilikom pregleda. Problem je u tome što se samoj povišenoj temperaturi često pridaje veće značenje. Kada

se doktor napokon pojavi u ordinaciji, vrlo je verovatno da će pogledati karton, na licu će mu se pojaviti izraz blage zabrinutosti a onda će ozbiljno reći: "Hmmm, 38,9°C. Dakle, najbolje će biti da nešto odmah preduzmemo!"

To je čista besmislica koja vas može zavesti jer sama prisutnost povišene temperature ne znači da se mora nešto i preduzimati. Osim ako nema i drugih simptoma, kao što su nemir, nenormalno ponašanje, teškoće s disanjem ili neki drugi koji bi mogao upućivati na ozbiljniju bolest, npr. difteriju i meningitis, doktor bi trebao da vam kaže da nema mesta strahu i da vas pošalje kući.

Ako uzmemo u obzir doktorovo zbunjujuće bavljenje povišenom temperaturom, ne čudi što je u jednoj anketi većina roditelja izjavila da se jako boji, i da stepen njihove zabrinutosti raste s temperaturom koju uočavaju na toplomeru. Taj strah je retko kad opravdan. Ako budete imali na umu nekoliko osnovnih činjenica o temperaturi, uštedete mnogo roditeljske patnje, a vaše dete će izbeći i nepotrebne i moguće štetne preglede, zračenja i lekove. To su istine koje bi svaki doktor trebao znati, ali koje mnogi ignorišu, a većina njih nije spremna da ih podeli sa vama.

Činjenica br. 1: *Temperatura od 37°C nije "normalna" temperatura za svakoga.*

To je ono što je većina od nas slušala celog života, ali to jednostavno nije tačno. Standard od 37°C za telesnu temperaturu samo je statistički prosek, a "normalno" je za većinu ljudi ili nešto više ili nešto niže od toga. To se posebno odnosi na decu. Njihove "normalne" temperature, merene vrlo pažljivo, kretale su se od niskih 35,9°C do visokih 37,4°C. Retko ko je od zdrave ispitane dece imalo temperaturu upravo 37°C.

Temperatura kod deteta se primetno menja i tokom dana. Kasno posle podne možete očekivati za stepen višu temperaturu nego rano ujutro. Prema tome, povećanje izmereno uveče možda je sasvim normalno za to doba dana, samo ga vi još niste uočili.

Činjenica br. 2: *Dete može dobiti temperaturu iz različitih razloga koji nužno ne znače bolest.*

Detetova temperatura može se povisiti dok vari težak obrok. U doba puberteta može porasti za vreme ovulacije. Katkada se javlja kao propratna pojava na neke lekove koje je prepisao lekar - antihistaminici i drugi.

Činjenica br. 3: *Temperature koje bi vas trebale zabrinjavati obično potiču od jasnog uzroka.*

Većina temperatura koje izazivaju ozbiljne probleme nastaju kao posledica trovanja, izlaganja otrovnim stvarima u okolini i uzrocima koji izazivaju "toplotni udar". Ovaj poslednji verovatno ste videli uživo ili na televiziji - vojnik koji pada u nesvest usred parade ili maratonac koji se ruši prilikom trčanja zbog prevelikog fizičkog napora na žarkom suncu. Temperature od 41,7°C naviše, koje potiču od navedenih uzroka, mogu izazvati dugotrajna telesna oštećenja poput onih izazvanih pregrevanjem zbog predugog boravka u sauni ili vrućoj kupki.

Ako sumnjate da je vaše dete progutalo neku otrovnu supstancu, odmah nazovite hitnu pomoć. Ako je ne uspete dobiti, dete odmah odvezite u najbližu bolnicu i sa sobom, po mogućnosti, ponesite flašicu s otrovom kako bi se lakše odredio odgovarajući protivotrov. U većini slučajeva ono što dete proguta nije ništa opasno, ali ćete se osećati bolje čak i ako ste zatražili pomoć onda kada nije bila važna.

Brzina je važna i ako dete doživi kolaps ili padne u nesvest, čak i na kratko, nakon naporene aktivnosti na suncu ili u sauni. Nemojte samo pozvati lekara. Istog trena odvedite dete u bolnicu. Takvi spoljašnji uticaji su opasni jer mogu otupeti obrambene snage organizma, koje u normalnim slučajevima sprečavaju porast temperature do opasnih visina.

Zbog tih uzroka povišenja temperature su veoma retka. Mogu se prepoznati poznavanjem načela zbog kojih se do njih dolazi kao i simptoma kao što su gubitak svesti, kada više nema sumnje da je dete u opasnosti.

Činjenica br. 4: *Očitana temperatura razlikuje se s obzirom na to kako se meri.*

Rektalno merena temperatura kod starije dece obično je za stepen viša od oralne i pazušne. Prema tome, temperatura merena ispod ruke može poslužiti za određivanje da li dete ima povišenu temperaturu i zbog toga nije neophodno upotrebiti rektalni toplomer. Nastojte izbegavati upotrebu rektalnog toplomera kako ne biste slučajno probili crevo, što se, doduše retko, događa prilikom stavljanja toplomera. Spomenuo sam ovu opasnost samo zato što su rektalna probušenja kobna u 50% slučajeva. Zato roditeljima savetujem da temperaturu ne mere rektalno. Za to nema nikakvih razloga, zašto onda dete nepotrebno izlagati opasnosti?

Na kraju, nemojte biti uvereni da možete odrediti visinu temperature stavljanjem ruke na čelo ili grudi vašeg deteta. Dokazano je da to ne mogu ni iskusni zdravstveni radnici, a ni roditelji.

Činjenica br. 5: *Iako savetujem da se temperatura, kao takva, ne leči, izuzetak čine novorođene bebe.*

Novorođenčad može patiti od raznih infekcija vezanih na intervencije ginekologa tokom porođaja i pre porođaja, od naslednih činioca ili događaja koji su usledili ubrzo nakon porođaja. Mogu dobiti apscese kože glave koji nastaju kao posledica praćenja fetusa neposredno pre porođaja ili upale pluća izazvane amnioničkom tečnošću koja je prodrla u pluća zato što su majci preterano davali lekove tokom trudova. Na kraju, sama bolnica je leglo klica. (To je jedan od razloga zašto su svi moji unuci rođeni kod kuće!) Ako vaša novorođena beba dobije bilo kakvu temperaturu tokom prvih nekoliko meseci života, mudro je odvesti je doktoru.

Činjenica br. 6: *Ako vaša beba ima temperaturu, ne zaboravite da je možda samo pretoplo obučena.*

Roditelji, naročito ako im je to prvo dete, često ne znaju da li je bebi toplo. Dete dobro obuku u nekoliko slojeva odeće i pokrivača zaboravljajući da bebe ne mogu odbaciti pokrivače sa sebe

ako im postane prevruće. To može uzrokovati porast temperature. Ako beba već ima temperaturu, možda praćenu drhtavicom, a vi je još dobro utoplite, temperatura će još više porasti. Roditeljima obično savetujem da se drže jednostavnog pravila: bebu obucite u onoliko slojeva odeće koliko i sami imate na sebi.

Činjenica br. 7: *Većinu povišenih temperatura uzrokuje virusna ili bakterijska infekcija (upala) koju će obrambeni mehanizam tela sam savladati bez medicinske pomoći.*

Obična prehlada ili grip najčešći su uzroci povišene telesne temperature kod dece svih uzrasta. One mogu podići temperaturu i do 40,5°C, ali ni to još nije razlog za uzbunu. Jedini potencijalni rizik jeste dehidracija, koja se može javiti zbog preteranog znojenja, brzog disanja, kašlja, curenja nosa, povraćanja ili proliva. Tada je potrebno davati detetu što više tečnosti. Važno je da pacijent popije svakoga sata bar tri decilitra neke hranljive tečnosti. Nije važno koja će to tečnost biti. Dajte detetu voćni sok, negaziranu vodu, čaj, svakako ono što želi popiti.

U većini slučajeva lako ćete prepoznati povišenu temperaturu koju je uzrokovala virusna ili bakterijska upala prema popratnim simptomima koji su tipični za takve tegobe - blag kašalj, začepljen nos ili nos koji curi, mutne, suzne oči itd. Ako nema drugih simptoma, nema potrebe zvati lekara niti detetu davati lekove, jer nema ničega što bi on ili vi mogli učiniti, a što bi "sredilo" virusnu ili bakterijsku upalu delotvornije od samih odbrambenih snaga organizma. Lekovi za olakšavanje tegoba mogu se samo uplesti u rad obrambenog mehanizma, o čemu ću više govoriti u drugom poglavlju. Antibiotici mogu skratiti trajanje bakterijske upale, ali rizik njihove upotrebe premašuje dobrobit.

Činjenica br. 8: *Nema dosledne veze između visine detetove temperature i težine bolesti.*

Sasvim je pogrešno mišljenje da visina telesne temperature upućuje na težinu bolesti. U svakom slučaju, ni lekari ni roditelji još se nisu složili o kojoj je visini temperature reč. Kod svojih pacijenata nailazio sam na razna verovanja o tome, npr. koliko se

temperatura može popeti pre nego što postane “previsoka”. Istrraživanja su pokazala da više od polovine ispitanih roditelja smatra temperaturu visokom ako prelazi 37,8°C, odnosno 38,9°C, a većina veruje da je “visoka” ako dosegne 39,4°C. Ti roditelji očigledno veruju da je visina temperature merilo koliko je njihovo dete bolesno.

To nipošto nije tačno. Ako znate kolika je detetova temperatura, to vam ništa ne govori o tome koliko je ono bolesno ako je povišena temperatura uzrokovana virusnom ili bakterijskom upalom. Kad jednom ustanovite da je povišena temperatura uzrokovana upalom, nema smisla stalno posetiti detetu nad glavom i meriti mu temperaturu svaki sat. Time što ćete ustanoviti da je temperatura na vrhuncu nećete postići ništa, osim što ćete se i vi i dete osećati nelagodno.

Neke česte, bezopasne bolesti poput rozeole (jednodnevne boginje) izazivaju, kod neke dece, vrlo visoku temperaturu, dok druge ozbiljnije bolesti mogu proći bez povišene temperature. Ako temperatura kod dece nije praćena dodatnim simptomima kao što su povraćanje ili problemi disanja, nemojte se opterećivati čak i ako dosegne 40,5°C.

Da bi se odredilo da li je povišena temperatura rezultat blage infekcije, kao što je prehlada, ili ozbiljnije, poput meningitisa, mnogo su važniji opšti izgled, ponašanje i držanje vašeg deteta. To su elementi koje možete mnogo bolje proceniti nego vaš doktor jer ste vi najveći stručnjak za izgled i ponašanje vlastitog deteta. Ako je nemirno, zbunjeno ili se čudno ponaša, ima smisla pozvati lekara ako potraju takvi simptomi dan ili dva. Ali, ako je dete aktivno, igra se i normalno se ponaša, nemojte strahovati da je posredi neka ozbiljna bolest.

U pedijatrijskim časopisima tu i tamo naiđem na članak o “temperaturnoj fobiji”. To je termin kojim se lekari koriste za “nerazumni” strah koji neki roditelji dožive od temperature. To je tipično za stav “okrivi žrtvu” koji preovladava u mojoj struci. Lekari ne greše. Ako i ima grešaka, to su uvek greške pacijenata. Ako

mene pitate, “temperaturna fobija” jeste bolest pedijataru, a ne roditelja; pedijatri su onoliko krivi koliko su roditelji žrtve.

Činjenica br. 9: *Nelečene temperature izazvane virusnim i bakterijskim upalama ne penju se u nedogled i neće preći 40,5°C.*

Prepisivanjem lekova za snižavanje temperature lekari čine medveđu uslugu i vama i vašem detetu. Takav lek deluje najpre tako da plaši mnoge roditelje kako će temperatura rasti u nedogled ako ne preduzmu neke mere za njeno suzbijanje. Lekari vam ne kažu da sniženje temperature neće ni na koji način pomoći pacijentu ili da naša tela imaju ugrađeni mehanizam (on još nije sasvim istražen) koji sprečava da temperature izazvane upalama dosegnu 41,1°C.

Samo u slučaju toplotnog udara, trovanja ili drugog spoljašnjeg uzroka telesni mehanizam može “otkazati”. Tada se temperatura može popeti i iznad 41°C. Lekari to dobro znaju, ali se većina drži kao da ne zna. Verujem da iza takvog držanja leži želja da vas, roditelje, ostave u uverenju kako su nešto učinili za vaše dete. Osim toga, iskazuju i svoju potrebu da se mešaju kad god im se pruži prilika, kao i nesklonost da priznaju da ima bolesti koje ne mogu delotvorno lečiti.

Osim u slučajevima terminalnih bolesti, da li je doktor ikada rekao pacijentu: “Ne mogu vam pomoći”?

Činjenica br. 10: *Mere za sniženje temperature, kao što su lekovi ili vlaženje sunđerom, ne samo da nisu važne, već su i štetne.*

Ako vaše dete dobije upalu, temperatura koja je prati je pravi blagoslov, a ne prokletstvo. Ona se javlja zbog spontanog lučenja pirogena koji izazivaju porast temperature. To je prirodni obrambeni mehanizam kojim se naše telo bori protiv bolesti. Prisutnost temperature govori da su se obrambeni mehanizmi maksimalno aktivirali.

Taj proces izgleda ovako: kada dođe do upale, telo vašeg deteta reaguje stvaranjem dodatnih belih krvnih zrnaca zvanih leukociti. Oni uništavaju bakterije i viruse te izbacuju oštećena tkiva i nepoželjne stvari iz organizma. Aktivnost belih krvnih zrnaca

povećana je i ona se brže kreću prema mestu upale. Ovaj deo procesa naziva se leukotaksija, a podstiče je lučenje pirogena koji podiže telesnu temperaturu. To je povišena temperatura. Podizanje telesne temperature samo upućuje na to da se proces izlečenja ubrzava. To je nešto čemu se valja radovati, a ne strepeti nad tim.

Ali ne događa se samo to. Gvožđe, potrebno mnogim klicama za opstanak, izlučuje se iz krvi i sprema u jetri. To smanjuje brzinu množenja bakterija. Delovanje interferona, stvari koju telo prirodno proizvodi za borbu protiv bolesti, postaje intenzivnije.

Kod laboratorijskih eksperimenata na životinjama veštački se izazivaju povišene temperature kako bi se pratili ti procesi. Povišena temperatura smanjuje smrtnost zaraženih životinja; ako im se telesna temperatura snizi, smrtnost se povećava. Veštačko izazvane temperature već godinama se iskorišćavaju u lečenju ljudskih bolesti koje same od sebe ne izazivaju porast temperature.

Ako vaše dete ima povišenu temperaturu zbog upale, oduprite se želji da mu date lek ili da ga hladite vlažnom krpom kako biste temperaturu snizili. Pustite da sama prođe. Ako vas roditeljska ljubav nagoni da preduzmete nešto čime biste detetu olakšali tegobu, obrišite ga mlakom vodom ili mu dajte tabletu paracetamola one jačine koja se preporučuje za njegov uzrast. Ne činite ništa više od toga, osim ako temperatura potraje više od tri dana ili se pojave drugi simptomi, a dete vam se čini bolesnim i tako se ponaša. U tom slučaju posetite lekara.

Želim naglasiti da iako sniženje temperature može detetu olakšati podnošenje bolesti, to je i mešanje u prirodne procese izlečenja. Jedini razlog zašto raspravljam i o metodama snižavanja temperature jeste taj što se neki roditelji verovatno neće moći odupreti tom postupku. Ako je tako, vlaženje krpom je bolje od davanja lekova, zbog potencijalnih rizika davanja aspirina ili paracetamola. Uprkos tome što se često upotrebljavaju, daleko od toga da su bezopasni. Aspirin verovatno otruje više dece go-

dišnje nego bilo koja druga otrovna stvar. On je vrsta salicilne kiseline koja je baza nekih antikoagulanata koji se primenjuju u komercijalnim otrovima za pacove da bi umrli od unutrašnjeg krvarenja.

Aspirin može izazvati čitav niz popratnih pojava i kod dece i kod odraslih, među kojima je i intestinalno krvarenje. Povezuje se i s Rejevim sindromom ako se daje deci koja boluju od gripa ili varicela. Bolest je kod dece često kobna i zahvata u prvom redu mozak i jetru. To je jedan od razloga zašto sve više lekara prepisuje paracetamol ili acetaminofen (Tylenol i sl.) umesto aspirina. Time problem nije rešen, jer postoje dokazi da su veće doze ovog leka štetne za jetru i bubrege. Ne treba zanemariti ni to da su trudnice koje su pred kraj trudnoće ili prilikom porođaja uzele aspirin ponekad žrtve cefalohematoma, stanja u kojem se pod kožom glave javljaju otekline ispunjene vodom.

Ako se ne možete suzdržati da ne snižavate detetu temperaturu brisanjem krpom, upotrebite mlaku vodu - nikako hladnu ili alkohol. Temperatura pada zbog isparavanja, a ne zbog hladnoće vode, tako da neugodno hladna voda ne pomaže ništa više od mlake. Ne upotrebljavajte alkohol, jer nije puno delotvorniji od mlake vode, a isparavanja mogu biti štetna za malo dete.

Činjenica br. 11: *Povišene temperature izazvane virusnom ili bakterijskom upalom neće uzrokovati oštećenje mozga, ni trajna fizička oštećenja.*

Strah od visoke temperature potiče pre svega iz rasprostranjenog verovanja da ona može izazvati trajna fizička ili moždana oštećenja ako se dopusti da postane "previsoka". Kada bi tako bilo, roditeljska panika bila bi sasvim opravdana, a budući da mnogi roditelji veruju da je tako, često i paniče.

Ako i vi osetite takav strah, odbacite sve u šta vas je uverio doktor, roditelji, bake i deke, muž, žena ili bilo koji prijateljski naklonjen medicinski stručnjak koji živi u okolini i ponudi vam svoj savet uz jutarnji čaj. Ni bake nemaju uvek pravo. Prehlada, grip, ili bilo koja druga upala neće izazvati temperaturu višu od

41,1°C, a takva temperatura neće uzrokovati nikakva trajna oštećenja.

Budući da telesni obrambeni mehanizmi neće dopustiti da upala podigne temperaturu iznad 41,1°C, ne morate živeti u strahu od mentalnih ili fizičkih oštećenja kada detetu temperatura počne da raste. Tvrdim da mnogo pedijataru, čak i onih koji već decenijama dežuraju, nije videlo više od jednog ili dva slučaja temperature više od 41,1°C u celoj karijeri. I one na koje su naišli uzrokovane su nečim drugim, a ne upalom, npr. trovanjem ili toplotnim udarom. Lečio sam na desetine hiljada dece, a video sam samo jedan slučaj temperature više od 41,1°C. To nimalo ne čudi, jer se procenjuje da 95% dečjih povišenih temperatura ne dostiže ni 40,5°C.

Činjenica br. 12: *Visoka temperatura ne izaziva grčenje. One su posledica vrlo naglog rasta temperature.*

Mnogi roditelji boje se povišenih temperatura jer su videli napad grčeva i veruju da bi i njihovo dete moglo to dobiti ako se temperatura popne "previsoko". Saosećam se s onima koje muče takve brige, jer dete u grčevima uistinu izgleda strašno. Ako ste to ikada videli, možda će vam biti teško poverovati da je to stanje retko kad opasno. Inače je prilično retko; samo 4% dece s visokom temperaturom dobije i grčeve. Nema dokaza da ona koja su ih dobila pate od bilo kakvih ozbiljnih posledica. Jedno istraživanje na 1.706 dece koja su patila od febrilnih konvulzija (grčeva) nije otkrilo nijedan smrtni ishod ili motoričko oštećenje. Nema dokaza ni da su grčevi u detinjstvu povezani s povećanom sklonošću epilepsiji u kasnijem periodu.

Mnogo je važnija činjenica da je lečenje febrilnih konvulzija (grčeva) obično uvek prekasno da bi pomoglo. Lekovi i vlaženje krpom su beskorisni jer do trenutka kad postanete svesni da vam dete ima temperaturu, grčevi bi se već verovatno pojavili. Razlog je u tome što oni nisu povezani s visinom temperature nego sa brzinom njenog rasta do bilo kojeg stepena do kojeg je došla. Kad postanete svesni detetove temperature, velika je verovat-

noća da se taj nagli porast već dogodio, pa ako dete više nema grčeve, opasno razdoblje je prošlo.

Verovatnoća febrilnih konvulzija (grčeva) ograničena je pre svega na decu mlađu od pet godina, a čak i ona deca koja ih imaju u toj dobi kad navrše 5 godina obično više ne pate od tih tegoba. Kada dete dobije grčeve, mnogi lekari prepisuju dugotrajnu terapiju fenobarbitonima ili drugim antikonvulzivima kako bi sprečili ponovni napad pri sledećoj temperaturi.

Ako vam doktor preporuči lečenje, savetujem vam da ga pitate o rizicima dugotrajne antikonvulzivne terapije. Pitajte ga i o promenama u ponašanju koje možete očekivati kod svog deteta. Lekari se ne slažu oko dugotrajne terapije febrilnih grčeva. Lekovi koji se obično daju mogu izazvati oštećenja jetre, a istraživanja na životinjama pokazuju da mogu negativno delovati i na razvitak mozga. Jedan stručnjak za to područje rekao je da bi se “neki pacijenti osećali mnogo bolje i živeli normalnije između napada nego sasvim bez napada, ali u stalnom stanju omamljenosti i zbunjenosti izazvanih lekovima ...”

Učili su me da deci s febrilnim konvulzijama prepisem fenobarbiton kako bih sprečio ponovne napade. Studenti još uvek uče da li treba preduzeti isti tretman. Otkako sam video nekoliko pacijenata kod kojih su se napadi ponovili bez obzira na fenobarbiton, sve više sumnjam u delotvornost te terapije. Pitanje je mogu li svi oni kod kojih su napadi prestali nakon terapije fenobarbitonima to zahvaliti leku ili bi ozdravili i bez njega. Moje sumnje su se pojačale kad su mi se neke majke počele žaliti da su im deca zbog fenobarbitona ili preaktivna, a trebala bi biti smirenija, ili su pak premirna, tako da normalno aktivna otvorena deca postaju poluzombiji. Budući da do konvulzija dolazi u tako retkim slučajevima i ne izazivaju nikakva trajnija oštećenja, više ne prepisujem ovu terapiju deci koja su mi poverena.

Ako vaše dete pati od febrilnih konvulzija i pedijatar mu prepíše dugotrajnu terapiju, moraćete odlučiti da li je prihvatiti ili ne. Znam da vam je možda neugodno dovoditi u pitanje tret-

man koji je vaš doktor prepisao; to više što možete doživeti mnoge neugodnosti. Prihvatite savet, a zatim potražite i mišljenje nekog drugog doktora pre nego što se odlučite za tretman.

Ako vaša kćer ili sin upadnu u grčeve izazvane temperaturom, nemojte paničiti. Ovaj savet je mnogo lakše dati nego slediti jer izgled vašeg deteta u tom trenutku može stvarno obeshrabrivati. Umirite se i prisetite da grčevi nisu opasni po život i da neće ostaviti fizička oštećenja, a zatim preduzmite nekoliko jednostavnih mera da zaštitite dete od povrede.

Pre svega, okrenite dete na stranu da se ne guši vlastitom pljuvačkom. Pazite da glavom ne udari u nešto tvrdo ili oštro. Proverite da ništa ne ometa disanje, a između zuba stavite mu nešto meko i čvrsto, poput kožne rukavice ili tašne (ne vaš prst), kako ne bi pregrizlo jezik. Zatim pozovite lekara i recite mu šta se dogodilo.

Većina napada ne traje duže od nekoliko minuta. Ako traju duže, nazovite lekara i pitajte ga šta da radi. Kada napad prođe, dete će možda zaspati, ali, čak ako i ne zaspi, ne dajte mu da jede i pije bar još 1 sat. Zbog iscrpljenosti moglo bi mu nešto zastati u grlu.

Kratki vodič dr. Mendelsona kroz povišenu temperaturu

Temperatura se kod dece vrlo često javlja kao simptom. Ona još ne znači ozbiljnu bolest ako nije povezana i s promenama kod detetovog izgleda i ponašanja, kao i drugim simptomima kao što su teškoće pri disanju ili gubitak svesti. Visina temperature nije merilo ozbiljnosti bolesti. Temperature uzrokovane infekcijama neće se popeti do onih visina koje mogu uzrokovati trajna oštećenja. Povišena temperatura obično ne zahteva lekarsku intervenciju, osim u slučajevima koje ću kasnije navesti. Ona je prirodna odbrana organizma od infekcija i treba joj dopustiti da prođe svoj normalni put bez uplitanja raznih lekova ili tretmana za snižavanje temperature.

1. Ako vam je dete mlađe od 2 meseca, a temperatura pređe 37,8°C, pozovite lekara. Ona je možda simptom neke infekcije koja potiče iz prenatalnog razdoblja ili porođaja. Povišene temperature kod novorođenčadi su tako retke da je odlazak kod lekara u tom slučaju neophodan, pa makar se kasnije pokazao nepotrebnim.

2. Za stariju decu ne treba zvati lekara, osim u slučajevima kada temperatura ne padne u roku od tri dana ili je prati drugi značajan simptom kao što je povraćanje, problemi pri disanju, uporan kašalj koji traje danima te ostali značajniji simptomi koje obično ne povezujemo s prehladom. Posetite lekara i ako je dete stalno uznemireno, preosetljivo, nepažljivo ili se na neki drugi način ponaša bolesno ili tako izgleda.

3. Bez obzira na visinu temperature, pozovite lekara ako dete ima poteškoće s disanjem, ako je više puta povratilo ili ima povišenu temperaturu praćenu trzajima ili čudnim pokretima, ukratko, ako vas uznemiruje neki drugi element izgleda ili ponašanja vašeg deteta.

4. Ako dete pri povišenoj temperaturi ima i drhtavicu, ne pokrivajte ga sa nekoliko pokrivača. To će samo izazvati brži rast temperature, a drhtavice se ne treba bojati jer je to prirodna telesna reakcija. Drhtavica ne znači da je detetu hladno, nego je deo mehanizma pomoću kojeg se telo prilagođava višoj temperaturi.

5. Dete sa povišenom temperaturom podstaknite da se više odmara, samo ne pravite scene. Nema potrebe da stalno leži u krevetu. Ne mora biti ni u kući ako je lepo vreme. Svež vazduh i umerena aktivnost mogu mu olakšati tegobe i neće mu štetiti. Ali nastojte da se ne bavi nekim napornijim, takmičarskim sportom.

6. Ako s razlogom verujete da je povišenu temperaturu uzrokovalo nešto drugo a ne upala, kao što su trovanje ili toplotni udar, odmah odvedite dete u bolnicu ili pozovite hitnu pomoć.

7. Zanemarite bapske price: "Nahrani prehladu, a izgladni povišenu temperaturu." Ishrana je važna za oporavak od bilo koje

bolesti. Trebali biste hraniti i prehladu i povišenu temperaturu onoliko koliko to odgovara vašem detetu. Oba stanja traže telesne zalihe belančevina, masti i ugljenih hidrata i treba ih nadoknaditi. Ako dete ne želi da jede, dajte mu tečnost, npr. voćne sokove, koji su hranljivi. I ne zaboravite supu od povrća.

8. Povišena temperatura i ostali simptomi koji se obično uz nju vezuju izazivaju popriličan gubitak telesnih tečnosti. To može izazvati dehidraciju, što možete sprečiti ako pazite da dete pije dovoljno tečnosti. Voćni sokovi su dobri, ali ako ih ne želi, biće dobra svaka druga tečnost. Bitno je da dete popije oko 3 dl na svakih sat vremena.

Glavobolja: obično emocionalne prirode, ali bol je uvek stvaran

Gotovo svako nenormalno stanje tela - organsko, psihološko ili emocionalno može uzrokovati glavobolju. Kod dece je najčešći organski uzrok virusna ili bakterijska upala negde u telu, mada česte su i alergije, metabolički poremećaji ili traume. Sledi psihološki ili emocionalni stres.

Glavobolje retko zahtevaju medicinsko lečenje, a i kada je ono potrebno, treba lečiti osnovnu bolest ili povredu, a ne samu glavobolju. Kada dete kaže da ga boli glava, važno je odmah ustanoviti uzrok. U većini slučajeva to je mnogo lakše vama, nego doktoru.

U pronalaženju uzroka glavobolje lekari se služe statističkim pristupom. Ispitivanjem roditelja i deteta nastoje ustanoviti da li su prisutni još neki simptomi ili se dogodilo nešto neobično što bi moglo izazvati emocionalni stres. Ako razgovor i klinička slika fizičkog pregleda ništa ne otkriju, doktor će preduzeti niz testova da pronađe jedan uzrok, a isključi ostale. Proces eliminacije započeće na temelju statističke učestalosti nekog uzroka. Ako se i taj pokušaj završi neuspehom, doktor će pretpostaviti da je glavobolja posledica neke vrste emocionalnog ili psihološkog stresa. Tada će verovatno prepisati neki lek protiv bolova, kao što su paracetamol ili acetaminofen (Tylenol), ili aspirin. Upozoriće roditelje i na to da dete brižno nadziru kako bi uočili i koji novi simptom.

Iz iskustva znam da se 85-90% dečjih glavobolja može dijagnosticirati na temelju razgovora. Ne treba otići doktoru da biste ustanovili da li vaše dete ima prehladu, grip ili je uzrok glavobolje emocionalna uznemirenost. U većini slučajeva vi ćete lakše otkriti uzrok nego doktor. Samo vi možete pratiti ponašanje deteta i njegove reakcije tokom celog dana kako biste otkrili događaje koji su mogli izazvati psihološku ili emocionalnu traumu. Vi znate kakvo je normalno ponašanje vašeg deteta i, u većini slučajeva, prvi ćete osetiti šta mu smeta. Ukratko, vi posedujete znanje i iskustvo da otkrijete psihološki ili emocionalni uzrok, a vaš doktor ga nema. Sve sa čime on raspolaže jeste minimalna količina informacija koje je uspeo da izvuče iz vas i vašeg deteta prilikom kratkog pregleda.

Zbog svega toga, ako vam se dete žali na glavobolju, ne trčite odmah doktoru. Pre toga podvrgnite ga pomnom ispitivanju kako biste sami otkrili uzrok. Ako je dete malo, prvo se uverite na šta dete misli kad kaže da ga “boli glava”. Ne biste verovali koliko dece je završilo u mojoj ordinaciji zbog površinske boli koju su osetili jer su od sestre ili prijatelja dobili igračkom po glavi!

Kako otkriti uzrok glavobolje

Traganje započnite ispitivanjem glavnih i najčešćih uzroka dečjih glavobolja. Potražite odgovore na ova pitanja:

1. Da li dete ima simptome prehlade ili gripa koji su opisani u 10. poglavlju? Ako je tako, možete sa sigurnošću pretpostaviti da je glavobolja još jedan od simptoma tih bolesti i ne zahteva nikakav medicinski tretman.

2. Da li je dete palo ili se udarilo u glavu neposredno pre početka glavobolje? Da li je taj traumatski događaj bio praćen gubitkom svesti? Ako je tako, i ako ima i drugih zabrinjavajućih simptoma kao što su dezorijentacija ili vrtoglavica, pozovite lekara ili, još bolje, odvedite dete u stanicu hitne pomoći ili bolnicu. Ako niste videli kako je došlo do povrede ili ne možete us-

tanoviti da li je došlo do gubitka svesti, postupite sigurno i pozovite lekara.

3. Da li je nedavno bilo nekih promena u detetovoj ishrani pa je moglo doći do alergije na hranu koju dete još nije jelo? Možda se vaša porodica preselila u područje gde uspevaju neke druge vrste povrća koje vaše dete još nije probalo?

4. Kada ste prvi put uočili glavobolje? Da li je prvoj glavobolji prethodio neki neugodan, zastrašujući ili emocionalno uznemirujući događaj?

5. Da li se glavobolje javljaju uvek u isto doba dana? Da li se to može povezati sa određenim događajem ili aktivnošću - školom, satom klavira i slično?

6. Da li je dete vezano uz osobu koja se iz navike služi glavoboljama kako bi privukla pažnju, izazvala saučešće ili izbegla odgovornost?

7. Koje je zamore ili neugodne zadatke, zastrašujuće događaje ili aktivnosti dete izbeglo zbog prethodnih glavobolja?

8. Šta je dete postiglo prethodnim glavoboljama? Nemojte zanemariti povećanu pažnju i saosećanje.

Unutar tih okvirnih kategorija možda ćete pronaći neki uzrok. Pomoći će vam ovakva pitanja:

- Da li je dete nedavno doživelo emocionalni šok zbog prilika u porodici ili u krugu prijatelja? (Primeri: smrt voljene osobe; svađa roditelja koja ih je uznemirila zbog mogućnosti razvoda i odvajanja.)

- Da li je glavobolju izazvala neka neugodna ili zastrašujuća situacija? (Primeri: strah od fizičkog susreta s nekim detetom iz škole; strah od kazne zbog nenapisanog domaćeg zadatka; zabrinutost zbog testa.)

- Da li je glavobolja možda posledica nedavne promene u načinu života? (Primeri: odvajanje od prijatelja ili rođaka; preseljenje i potreba sklapanja novih poznanstava; bolest na letovanju; početak leta.)

- Da li je glavobolja možda izazvana željom da se izbegne odgovornost? Da li je dete “pozajmilo” simptom od nekog rođaka ili prijatelja koji se rutinski služi glavoboljom da bi izbegao rad i odgovornost? (Primeri: ako vaše dete uvek mora samo da pere sudove jer njena tetka uvek dobije glavobolju upravo kad je na njoj red, možda je shvatilo poruku!)

- Koji su događaji neposredno povezani s početkom glavobolja i njihovim prestankom? (Primeri: posumnajte na probleme s prijateljima ili nastavnicima u školi ako se dete za doručkom žali na glavobolju, ali ona prestaje ubrzo nakon što ste pristali da toga dana ne ide u školu.)

I emocionalne glavobolje su prave

Uvek imajte na umu: iako glavobolja vašeg deteta može biti na emocionalnoj osnovi, ona je uvek prava. Odrasli često kažu: “Zadaješ mi glavobolje”, i to nije puka fraza. Ponašanja drugih ljudi, briga, strah, bes i niz drugih emocija mogu i kod vas i kod vaše dece izazvati glavobolju, i to pravu.

Ako ustanovite da je to uzrok takve prirode, lečenje ne bi smelo biti medicinsko. Dovoljno je detetu iskazati roditeljsku pažnju. Detetu je potrebna vaša pomoć, iskrena ljubav, nežnost, razumevanje, moralna potpora i dokazi da vam je stvarno stalo do njega. Lek protiv bolova ili aspirin nisu zamena za emocionalnu potporu koja mu je potrebna.

U većini slučajeva pregled pacijenta, kao i razmatranje događaja koji su se nedavno dogodili, otkriće uzrok glavobolje. Ako ga ipak ne otkrijete, nastavite dete pažljivo da posmatrate kako biste otkrili svaki novi simptom koji bi se mogao pojaviti. To može biti: povišena temperatura, povraćanje, kašalj, osipi, poremećaji vida, gubitak težine, hroničan umor i iscrpljenost, kao i bilo koji drugi uzrok koji je suprotan od normalnog fizičkog stanja.

I mesto glavobolje može pomoći u utvrđivanju uzroka. Ako se bol pojavi u prednjem delu glave, posumnajte na sinuse. Dodatna indikacija je zelenkast ili žut iscedak iz nosa. Ovo stanje

obično prolazi samo od sebe, a detetu možete dati ograničene količine paracetamola kako biste smanjili bolove, ako su jaki. U međuvremenu, inhalacijom otvorite nosne kanale pa će se sinusi isprazniti. Detetu dajte dovoljno tečnosti kako ne bi dehidriralo. Ako je glavobolja uporna i jaka, možda ćete morati odvesti dete doktoru da mu prepíše neki jači lek protiv bolova, npr. kodein. Ne volim da prepisujem taj lek, kao ni druge narkotike, jer izaziva zavisnost i ima brojne propratne pojave, od kojih su neke vrlo ozbiljne. Ali ograničena upotreba kodeina za olakšavanje akutnih bolova može se prihvatiti.

Ako se upala sinusa ponovi, onda je vreme da razmislite radije o prevenciji nego o ponovnom lečenju. Možda je uzrok u alergiji na hranu ili nešto iz okoline. Pokušajte sami da pronađete uzrok ili potražite stručnu pomoć. Dr. Theron Randolph iz Čikaga autor je izvanredne knjige "Alternativni pristupi alergiji" (Alternative Approaches to Allergies) i vođa je grupe poznate kao "Liga humane ekološke akcije" (Human Ecology Action League) koja sastavlja popis specijalista sa tog područja.

Imajte na umu da se frontalni sinusi ne razviju do šeste godine. Ako je vaše dete mlađe, nije reč o sinusnoj infekciji. Još jedno upozorenje: problemi sa sinusima povećavaju se pri promeni vazdušnog pritiska. Ako vasa dete pati od takvog stanja, neka ne putuje avionom.

Glavobolje izazvane napetošću

Bolovi u zadnjem delu glave obično su uzrokovani napetošću emocionalnog porekla. Ako boli bočna strana glave, možda je reč o migreni, mada je ona kod dece retka, a do 10. godine praktično nepoznata. Migrena je obično familijarna ili nasledna, ali katkada može biti i alergijske prirode. Često je prati povraćanje. Prestaje nakon što je žrtva povratila i odspavala. Nema nikakva posebnog tretmana, osim lekova protiv bolova.

Ako propadnu sva vaša nastojanja da otkrijete uzrok glavobolje, a ona i dalje muči vaše dete, potražite lekarsku pomoć. Vaše

vreme i vaš trud ipak nisu izgubljeni jer ćete doktoru moći dati iscrpne informacije koje će mu pomoći da postavi dijagnozu. Dobro je obratiti se doktoru i ako se jave drugi simptomi koji se ne mogu povezati s početkom prehlade, gripa ili neke druge lakše bolesti.

Kada dođete kod doktora, recite mu sve što ste otkrili u istraživanju mogućih uzroka jer su ti podaci vrlo važan deo istorije bolesti koju doktor mora pažljivo da prikupi. Ako deluje nezainteresovano ili nije spreman da posveti dovoljno vremena, možda ste kod pogrešne osobe.

Doktor bi trebao pažljivo i iscrpno da pregleda vaše dete. Taj pregled obično obuhvata sve, od glave do pete. Morao bi sadržavati ove elemente:

- Pregled pozadine oka oftalmoskopom, kojim otkriva stanje mrežnjače. Pregledom živaca i krvnih žila u pozadini oka doktor može otkriti odstupanje od normale, što može upućivati na vaskularne poremećaje ili povećani intrakranijalni pritisak, koji mogu biti uzrokovani tumorom mozga. Takvi tumori su kod dece vrlo retki i, ako postoje, obično ih prati povraćanje i mučnina koja je naglašenija u rano jutro, padanje u nesvest, vrtoglavica, problemi vida i drugi neurološki poremećaji. Tumori mozga kod dece toliko su retki da se nalaze pri dnu popisa mogućih uzroka glavobolje.

- Pregled bubne opne i spoljašnjeg uha otoskopom, što omogućuje uočavanje perforacija bubne opne, infekcija ili prisutnosti stranog tela. Mala deca stavljaju u uši bojice, pasulj, pupoljke i ostale predmete koji mogu izazvati upalu i glavobolju.

- Merenje krvnog pritiska odgovarajućom trakom koja je prilagođena dečijem uzrastu. Visoki krvni pritisak može upućivati na probleme s bubrežima, neke tumore i vaskularne poremećaje.

- Pažljiv neurološki pregled tokom kojeg doktor ispituje reflekse pomoću čekića, kao i senzorne funkcije pomoću igala, četkica i muzičke vilice. Doktor traga za tetivom ili nekim dragim refleksom koji treba normalno biti jednak na oba ekstremiteta. Ne-

jednaki refleksi na obe ruke i obe noge mogu upućivati na neke poremećaje središnjeg ili perifernog nervnog sistema, bolesti kičme, tumor mozga ili neki drugi neurološki poremećaj.

- Pregled srca i pluća stetoskopom kao i, jednako važan, pregled pulsa na različitim delovima tela. To će upozoriti na bolesti srca, probleme s plućima i krvnim sistemom.

- Doktor bi trebao vizuelno da pregleda svaki deo tela vašeg deteta, ali nije neophodno da sve vidi istovremeno. Trebao bi da opipa i pregleda stomak kako bi ustanovio da nema znakova poremećaja jetre, tiroidne žlezde i limfnih čvorova.

Vaše bolesno dete zaslužuje upravo ovakav pregled kakav sam opisao, ali retko ga i dobije. Za pedijatre je tipično da imaju toliko pacijenata da obično kroz sve faze samo prelete, uključujući i uzimanje istorije bolesti kao i fizički pregled. Zapravo, mnogi lekari su nemarni prilikom fizičkih pregleda. To sam prvi put primetio dok sam radio na internističkoj klinici u okrugu Cook u Čikagu. Tamo su se održavali ispiti za buduće specijaliste, a deo ispita sastojao se u tome da je specijalista morao da pregleda pacijenta koji je pokriven ležao u krevetu. Često se događalo da kandidat nije otkrio da pacijent ima drvenu nogu! Dok sam radio na odeljenju za hitne slučajeve iste bolnice, primio sam pacijenta koji je stigao iz druge bolnice, a uz njega se nalazila beleška s dijagnozom - srčani udar. Kada sam mu skinuo jaknu, pronašao sam ubodnu ranu!

Ne bojte se da postavljate pitanja lekaru

Nemojte biti uvereni da će vaš doktor obaviti detaljan fizički pregled. Ako to ne napravi, zatražite objašnjenje. Ako ga vaše ispitivanje razljuti ili izbegava odgovor, razmislite o drugom doktoru. Ako osećate potrebu da mu objasnite zašto ga ispitujete, recite mu šta ste ovde pročitali. To će ga sigurno razljutiti!

Ako doktor ne uspe da otkrije uzrok glavobolja na temelju bolesti i fizičkog pregleda, a možda i ako uspe, verovatno će vam reći da bi trebalo obaviti neke analize. One bi trebale obuhvatiti

krvnu sliku i analizu mokraće kako bi se otkrile prikrivene upale i metabolički poremećaji, poput dijabetesa. Slažem se sa sprovođenjem takvih analiza ako drugi uzrok glavobolje nije otkriven, jer za razliku od mnogih drugih analiza koje lekari rutinski obavljaju - ove daju prilično pouzdane rezultate. Ali o svakom daljem testiranju, osim ovih dveju, trebalo bi jako dobro razmisliti.

Recimo, rentgenski pregled glave ili CAT skeniranje ili encefalogram (EEG) retko daje rezultate, a mnogi lekari rado ih zahtevaju. Nažalost, previše lekara veruje da moraju učiniti sve što mogu. Po mojoj proceni, rentgenski pregledi i CAT retko su indicirani, i obično bi ih trebalo izbegavati, kao, uostalom, i sva nepotrebna izlaganja zračenju. Čak i traumatska povreda glave nije indikacija za rentgenski pregled ako povreda nije praćena nesvesicom, upornim povraćanjem ili drugim simptomima (nemogućnosti fokusiranja pogleda, ili gubitak pamćenja) i slično.

Isto upozorenje odnosi se i na EEG, postupak koji je vrlo značajan u otkrivanju tumora mozga, krvnih ugrušaka kao i u dijagnostikovanju epilepsije, ali u većini drugih slučajeva nije pouzdan. Kao dijagnostičko sredstvo, daje koliko tačnih toliko i pogrešnih odgovora. Istraživanja pokazuju da 20% pacijenata sa ozbiljnim ili smrtonosnim neurološkim problemima ima normalan EEG nalaz, a 20% pacijenata koji nemaju neuroloških problema ima "abnormalan" nalaz. U jednoj od svojih prethodnih knjiga izneo sam iskustvo istraživača koji je povezao EEG aparaturu sa glavom lutke napunjene lepkom. Aparat je lutku proglasio živom i zdravom!

Nakon pregleda doktor bi mogao preporučiti i neke lekove. Ograničena upotreba lekova protiv bolova može pomoći ako se ustanovi uzrok glavobolje, ali u suprotnom valja ih izbegavati zbog opasnosti koje su vezane i uz aspirine i uz paracetamole. Ne uzimajte antihistaminike i psihotropne lekove ako nije postavljena čvrsta dijagnoza i doktor nije kadar odbraniti njihovu upotrebu. Imate potpuno pravo, makar se to njemu ne sviđalo, da pitate lekara o potencijalnom korisnom delovanju svakog leka

koji je prepisao, kao i o tome kakav je odnos tog korisnog delovanja i potencijalnih rizika, kao i štetnih propratnih pojava.

Moje neslaganje s upotrebom lekova protiv glavobolje ukoliko se ne pronađe njen uzrok zaslužuje detaljno objašnjenje. Bol je način na koji nam priroda daje do znanja da nešto nije u redu. Lekovi protiv bolova mogu ukloniti bol, ali time se ne rešava problem koji leži iza toga. Vaše dete je i dalje bolesno, ali budući da bola nema, više niste tako odlučni da nađete uzrok. Važno je da i vi i doktor pratite pojavu novih simptoma sve dok glavobolje ne prestanu same od sebe ili se ne utvrdi njihov uzrok.

Evo mojih saveta roditeljima čije dete pati od glavobolja:

Kratki vodič dr Mendelsona kroz glavobolje

1. Glavobolje izazvane prejakim emocijama možete izbeći tako što detetu osigurate toplu, osećajnu i brižnu sredinu punu ljubavi. Nastojte uspostaviti s detetom odnos poverenja, tako da mu možete pružiti moralnu potporu i utehu kada se nađe u teškoj situaciji. Nikada, niti na trenutak, ne zaboravite da je to glavna uloga roditelja i da upravo ona presudno utiče na zdravlje i razvitak vašeg deteta.

2. Pazite da svom detetu ne postavljate prevelike zahteve, od čega bi moglo emocionalno patiti zbog straha da neće moći ispuniti vaša očekivanja. Od dece se ne bi smelo očekivati da na sebe preuzmu terete odraslih. Kao što je neko rekao: "Posao deteta je da se igra i uči".

3. Ako se vaše dete žali na ponovljene glavobolje, a nema nikakvih drugih simptoma, pokušajte sami da odredite uzrok. Pre nego što počnete razmišljati o drugim potencijalnim uzrocima, eliminišite emocionalne uzroke i početne simptome prehlade ili gripa.

4. Ako nema drugih simptoma, nemojte odmah misliti da glavobolja upućuje na neki ozbiljniji fizički problem. Poseta doktoru bila bi prerana.

5. Ako ste toliko uznemireni da je detetova glavobolja izazvala i vašu, odvedite ga doktoru, ali pažljivo pratite šta radi s detetom.

6. Ako je glavobolja neprestana ili se javlja nekoliko dana uzastopno, posetite lekara čak i ako nema drugih simptoma.

7. Kada dođete doktoru, uverite se da je, osim detaljnog fizičkog i neurološkog pregleda, pažljivo razmotrio i istoriju bolesti. Vaše dete zaslužuje najbolje što doktor može da ponudi, pa ako to ne dobije, razmislite o drugom doktoru.

8. Dovedite u pitanje svako ispitivanje koje doktor želi da preduzme, osim krvne slike i analize mokraće. Opirite se svim drugim pregledima, kao što su rentgenski pregled glave i EEG, ako prilikom fizičkog i neurološkog pregleda nisu otkriveni neki dodatni simptomi ili dobijeni abnormalni nalazi. Tražite objašnjenje zašto je potrebno svako dodatno ispitivanje koje doktor želi da preduzme. Ako vaše ispitivanje lekara ljuti, ili on izbegava odgovor, razmislite o drugom doktoru.

9. Odbacite sve lekove, osim blagih lekova za kratkotrajno oslobađanje od boli, ako taj lek nije posebno indiciran za konkretan slučaj glavobolje. Ne prihvatajte lekove "za svaki slučaj". U međuvremenu, zahtevajte da doktor i dalje prati fizičko i neurološko stanje vašeg deteta, a i sami pazite na pojavu drugih simptoma koji bi mogli uputiti na uzrok.

10. Ako znate da je glavobolja uzrokovana povredom i da je vaše dete izgubilo svest ili je dobilo vrtoglavicu, bilo dezorijentisano i zbunjeno, odmah potražite hitnu medicinsku pomoć. Jednako postupite i ako niste bili prisutni kad je došlo do povrede, a ne možete odrediti da li je dete bilo u nesvesti.

Mama, boli me stomak!

Bol u stomaku, zajedno s temperaturom i prehladom, ubraja se među vodeće uzroke nepotrebnih odlazaka pedijatru. Ta bol je kod dece vrlo česta, ali retko ima organske uzroke, pa tako obično ne upućuje na ozbiljnu bolest. Procenjujem da je u mojoj praksi zbog “bolova u stomaku” tek jednom od 10-oro dece koje je došlo na pregled zaista trebala medicinsku pomoć.

Ako abdominalnu bol ne prate drugi simptomi - povraćanje, proliv, gubitak apetita i gubitak težine - obično se nepotrebno uznemirujete. Ako se poigrate dobrog detektiva, verovatno ćete pronaći nemedicinski uzrok problema. U većini slučajeva otkrićete da su bolovi u stomaku posledica loše stolice zato što dete jede previše ili prebrzo; da su nusproizvodi proizvod nekog drugog poremećaja; da su izazvani psihološkim ili emocionalnim uzrocima; ili da su posledica alergije na hranu, lekove ili hemijske dodatke hrani koju dete jede.

Psihološki i emocionalni uzroci slični su onima već opisanim za glavobolje. Uzmimo za primer da vaše dete uvek počne da boli stomak ujutru, pre odlaska u školu. Nije vam drago da izostaje sa nastave, ali ono izgleda tako jadno da napokon pristajete da ostane kod kuće. Vrlo je verovatno da će doći do čudesnog izlečenja u trenutku kada je već prekasno da krene u školu!

Pošto se scena ponovi nekoliko puta, možda ćete poželeti da izgrdite ili kaznite dete zato što vas vara. Nemojte, jer je bol bila stvarna, ali je nestala istog trena, kako i treba, čim je trauma koja ju je uzrokovala uklonjena.

Ova reakcija je tako česta da je čak dobila i ime “fobija od škole” (strah od škole). Takav problem doktor ne može rešiti. Umesto toga, bol u stomaku je poziv da strpljivo i sa razumevanjem ispitajte svoje dete kako biste ustanovili vezu između škole i bola. Da li mu neko pretil na putu do škole ili kad se vraća kući? Da li ima problema sa nastavnicima? Da li se stidii ili je zabrinuto što nije napisalo domaći zadatak? Da li ima nesposobnog nastavnika kojeg jednostavno ne podnosi? Ili, ako je dete malo, možda strahuje zbog odvajanja od vas i nepoznate, možda zastrašujuće, sredine? Ako uspete da uklonite uzrok njegove teskobe, verovatno će nestati i bol.

Kao i u slučaju glavobolja, bol u stomaku može se razviti kao oblik podsvesnog izbegavanja neugodnih zadataka ili želje da se privuče pažnja roditelja koji ne zadovoljavaju potrebu svog deteta da se oseća voljenim. Mnogi ponovljeni “bolovi u stomaku” zauvek bi nestali da se roditelji pridržavaju saveta koji često nalazimo na bedževima: “Da li ste danas zagrlili svoje dete?”

Bol u stomaku često je uzrokovana alergijama

Alergije na hranu i hemikalije su još jedan čest izvor bolova u stomaku. Nepodnošljivost laktoze, alergija na kravlje mleko je mnogo češća nego što mnogi roditelji misle. Ali mleko je samo jedna od mnogih namirnica na koju deca (i odrasli) mogu biti alergični.

Da biste utvrdili da li je uzrok abdominalnog bola alergija, morate ustanoviti da je jedna namirnica ili više njih povezana s njegovom tegobom. To zahteva vreme i napor, a ponekad se i dete buni, ali ako je reč o alergiji, ovaj sistem deluje. Izbacujte određene namirnice iz njegove ishrane, jednu po jednu, i posmatrajte da li se bol, u roku od nekoliko dana, izgubila. Ako izgleda da je jedna od namirnica uzročnik, opet je uvedite u ishranu da vidite da li će se bol vratiti. Ako se vrati, problem je rešen!

Ovaj postupak će biti malo otežan ako je dete alergično na više namirnica, jer tada uklanjanje jednog uzročnika neće uklo-

niti bol koju će drugi još izazivati. U tom slučaju moraćete postupiti na suprotan način. Prvo eliminišite sve moguće alergene iz detetove ishrane, a zatim ih vraćajte jedan po jedan. Ako se bol vrati kao reakcija na novu hranu, pronašli ste jednog od uzročnika. Uklonite i njega i nastavite da isprobavate ostale namirnice, jednu po jednu, dok ne otkrijete sve one na koje je vaše dete alergično.

Ako se priklonite prvom pristupu, ubrzćete proces jer počinjete od najverovatnijih kandidata. Hrana koja sadrži hemijske dodatke je glavni krivac, a ako je želite eliminisati, znači da morate izbaciti doslovce svu fabrički proizvedenu hranu i vratiti se prirodnim namirnicama i sami ih pripremati.

Zaboravite hleb, kolače i testeninu iz prodavnice jer su puni hemijskih dodataka. Kupite prirodnu hranu, proizvode sa oznakom "100% prirodno" i pažljivo čitajte šta piše na omotu. Među prirodnim namirnicama alergiju bi mogli izazvati paradajz, krastavci, narandže, kajsije, suve šljive, breskve, šljive, maline, kupine i grožđe... Ali vaše dete može biti alergično i na nešto drugo.

Dopustite mi da vas upozorim da ćete biti jako začuđeni kad otkrijete koliko hemikalije preovladavaju u našoj svakodnevnoj ishrani kad počnete da tragati za hranom koja ih ne sadrži. Tekst ispisan sitnim slovima na omotima mnogih namirnica pokvario bi vid većini potrošača da im je vid dovoljno dobar da otkriju šta tamo piše. Kako bi vam prijaao tanjir supe od natrijum-karbonata, kalijum-karbonata ili natrijum-tripolifosfata, disodium-inozinata i disodium-guanilata? Da vam je neko ponudi i da ste svesni šta sadrži, verovatno je ne biste pojeli, što je i u redu. Pa ipak, sve su to sastojci jedne vrlo poznate mešavine za kinesku supu sa testeninom!

Sve hemijske boje, konzervansi, stabilizatori, pojačivači ukusa, mogući su uzročnici alergijskih reakcija, a da i ne spominjemo ostale opasne posledice. Oni su osnovni uzročnici hiperaktivnosti o kojoj ću kasnije nešto više reći. Nije ih lako izbeći, ali ako us-

pete, to se neće uočavati samo na izlečenju abdominalnog bola. Što se više oslanjate na prirodnu hranu, to će vaša porodica biti zdravija.

Savetujem vam da se pozabavite vlastitom ishranom iz dva razloga. To vaš doktor ne može, čak i da hoće, a neće. Drugo, ako ste kadri pronaći i ukloniti izvor nelagodnosti, pomoći ćete detetu da izbegne još veću nelagodnost i potencijalni rizik od poseta doktoru. Ako vaše dete pati od ponovljenog bola u stomaku, a dobro napreduje, izgleda zdravo i dobija na težini i visini, a nema drugih simptoma, odgovarajuće medicinsko lečenje za takvo stanje ne postoji i nije potrebno ići kod doktora. Pružite mu moralnu podršku i tragajte za alergijskim ili emocionalnim uzrokom.

Ne uzimajte lekove da biste “izlečili” bolove u stomaku

Ako se vaše dete žali na bol u stomaku, ne preporučujem upotrebu lekova. Neki roditelji daju deci natrijum-bikarbonat (sodu bikarbonu) ili neki od lekova protiv kiseline u želucu koji se mogu dobiti bez recepta. To nije baš pametno, iz dva razloga:

1. Kada se dete žali na bol u stomaku, ne znači da misli na želuca. Ta bol može biti u bilo kom delu abdomena: crevima, bubrezima ili u nekom drugom organu.

2. Ako je bol zaista izazvan viškom kiseline u želucu, što je kod dece mala verovatnoća, natrijum-bikarbonat trenutno će olakšati, ali, budući da neutralizuje svu želučanu kiselinu, imaće povratno delovanje. Želudac će raditi “prekovremeno” kako bi nadomestio kiselinu, verovatno jačom nego pre. Jedino razumno trenutno olakšanje koje možete ponuditi svom detetu jeste velika doza ljubavi, nežnosti, razumevanja i razonode. Ako je simptom emocionalne prirode, problem će time biti rešen.

Ne bih želeo da zaključite kako je abdominalni bol uvek bezazlen. On je i jedan od simptoma u više od 50 bolesti, od kojih su neke ozbiljne pa i opasne po život. Ali, u svakom slučaju, ako bol upućuje na ozbiljan problem, javljaju se i drugi simptomi. Ako

dete odmah odvedete doktoru, on će možda zanemariti mogućnost da su uzrok ishrana ili emocije, i započne traganje za bolešću na temelju samo jednog simptoma. Budući da je abdominalni bol jedan od simptoma tolikih bolesti, popis testova i analiza koje čekaju vaše dete je gotovo beskonačan. Mnogi od tih testova su tek približni, što može dovesti do pogrešne dijagnoze. Mnogi su bolni, pa se i dete i vi bez potrebe mučite. Doslovce svi su opasni, a za neke se računa i stopa smrtnosti. Ali, bez dodatnih simptoma, ni jedno takvo ispitivanje nije neophodno.

Sledeći rizik koji nosi poseta doktoru jeste mogućnost da vaše dete ostane u bolnici na pretragama, od kojih su mnoge povezane s klistirom. Za ono što će verovatno biti uzaludna potraga to je previsoka cena, i to ne samo u novcu. Osim rizika koji prate samo ispitivanje i zračenja, tu je i emocionalna trauma koju dožive hospitalizovana deca. Prisutna je i vrlo realna opasnost da će se vaše zdravo dete razboleti za vreme boravka u bolnici.

Ako vaše dete zaista pokazuje i druge simptome osim bolova, poput povraćanja, proliva, krvave stolice, treba ga odvesti kod doktora. Verovatno je žrtva neke od brojnih bolesti, najverovatnije apendicitisa, odnosno upale slepog creva.

Dijagnostikovanje upale slepog creva

Učestalost upale slepog creva je najveća među muškarcima od 15 do 30 godina, mada je nalazimo u svim generacijama, pa čak i kod novorođenčadi. Najopasnija je, verovatno, kod vrlo male dece jer ju je teško dijagnostikovati. U većini slučajeva crevo pukne pre nego što se postavi dijagnoza.

Upalu slepog creva gotovo uvek prate povraćanje i povišena temperatura, ali povraćanje ne mora biti uporno, a povišena temperatura može biti vrlo blaga. U ranoj fazi bol obično nije lokalizovan i širi se po celom stomaku, ali u roku od nekoliko sati lokalizuje se u donjem desnom kvadrantu i pritisak na tom delu uzrokuje jaki bol. Ako crevo kasnije pukne, bol će se opet

proširiti preko celog područja stomaka. Napadu gotovo uvek prethodi gubitak apetita.

Kada dete odvedete kod doktora, on bi trebao da sastavi iscrpnu istoriju bolesti, s posebnim naglaskom na događajima koji su prethodili početku bolova. Trebao bi da obavi detaljan fizički pregled, uključujući i vežbe koje će mu pomoći da tačno odredi mesto gde se javlja bol. To znači da će zatražiti od vašeg deteta da podigne noge dok leži na leđima, čime se opterećuju trbušni mišići, a posmatrač će ga i dok hoda kako bi odredio da li šteti jednu stranu abdomena zbog bola. Trebalo bi sprovesti analizu krvi kako bi se ustanovilo da li je povećan broj belih krvnih zrnaca, što upućuje na upalu, kao i analizu mokraće da bi se otkrila eventualna prisustnost belih krvnih zrnaca, što bi upućivalo na upalu mokraćnog trakta.

Ako na temelju pregleda pedijatar sumnja na upalu slepog creva, verovatno će dete uputiti hirurgu. Ako hirurg preporuči uklanjanje slepog creva, istrajte na tome da vaš pedijatar potpiše saglasnost s preporukom i da je spreman da podeli odgovornost. Posao hirurga čine operacije, pa ako postoji opravdan razlog da se sumnja na upalu slepog creva, on će obično iskoristiti priliku da svom talentu dâ maha. Upravo zahvaljujući tome, svake godine odstrani se na hiljade savršeno zdravih slepih creva. Ne samo da je to bolno i skupo, nego postoje čvrsti razlozi da verujemo kako slepo crevo obavlja neke korisne funkcije. Zato nije razumno dopustiti da se izvadi slepo crevo vašem detetu ako mu život nije u opasnosti. Osim toga, dok upala slepog creva može biti kobna, naročito ako dođe do pucanja creva, operacije odstranjivanja slepog creva imaju svoju vlastitu stopu smrtnosti, koja je gotovo jednako visoka kao i ona od same upale. Pre nego što dopustite da vaše dete podnese rizik operacije, uverite se da se pedijatar i hirurg slažu u dijagnozi i da preči ozbiljna opasnost od pucanja slepog creva.

Ako pristanete na operaciju, zahtevajte da vaš pedijatar prisustvuje operaciji. To je samo dodatno osiguranje ako bi nešto

krenulo krivo, a on vam je i svedok u slučaju da se nešto nepredviđeno zaista i dogodi. Nije baš opšte poznato, ali u operacijskim salama sprovode se brojna istraživanja, katkada i bez znanja i odobrenja pacijenata ili njihovih roditelja. Mudro je zahtevati da vaš pedijatar prisustvuje operaciji kako biste bili sigurni da vaše dete nije postalo nesvesni predmet istraživanja.

Bol u stomaku koji se uvek ponovno javlja može jako frustrirati, uostalom, kao i sva hronična fizička stanja zbog kojih se vaše dete oseća jadno, jer se taj jad neminovno prenosi i na vas. Srećom, da se poslužimo klasičnom medicinskom izrekom, vi se ne morate “naučiti živeti sa tim”. Sledite savete koje sam vam dao u ovom poglavlju, a takođe biste trebali znati da odredite uzrok upornim bolovima kod vašeg deteta.

Kratki vodič dr. Mendelzona kroz bol u stomaku

U većini slučajeva kod bolova u stomaku kod dece nije potrebna medicinska pomoć ako je ne prate dodatni simptomi. Prema tome, to je prvo što treba da ustanovite kad se vaše dete žali da ga “boli stomak”. Sledeći saveti pomoći će vam da odredite da li je uzrok mogao biti upala slepog creva, zatvor ili drugi ozbiljniji poremećaj koji zahteva lekarsku pomoć, ili je ipak reč o problemu koji možete rešiti sami.

1. Ako je abdominalni bol jedini simptom, vi ćete pre odrediti uzrok nego vaš doktor. Ali ako je bol praćen dodatnim simptomima, poput povišene temperature, povraćanja, bolnog mokrenja ili krvave stolice, valja se obratiti lekaru.

2. Ako nema dodatnih simptoma, pažljivo razmotrite događaje i okolnosti koje su prethodile početku javljanja bolova. Da li vaše dete jede prebrzo ili jede previše? Da li je popilo ili popilo nešto na šta nije naviklo? Da li je moglo popiti nešto otrovno ili progutati neki predmet kao što su klikeri ili zihernadla? Da li je popilo lek koji nikada pre nije uzimalo? Da li je doživelo neku traumu - tuču ili svađu s prijateljem, dobilo lošu ocenu, neko ga je strogo prekorio ili kaznio? Ako se bol u stomaku javlja često,

da li mu uvek prethodi isti događaj? Da li je možda povezan s izbegavanjem neželjenog iskustva (npr. škole) ili neugodnog zadatka (npr. pranje sudova)? Uz takvo detaljno razmatranje morali biste znati da odredite da li je bol emocionalnog porekla.

3. Ako je neophodno da posetite lekara, pratite šta radi. Pazite da pažljivo ispita istoriju bolesti i da sprovede detaljan fizički pregled, koji bi trebao da obuhvati analizu krvi da bi se odredilo da li je povišen broj belih krvnih zrnaca, što ukazuje na upalu; analizu mokraće, kako bi prisutnost belih krvnih zrnaca ukazivala na upalu mokraćnih puteva; i pregled kojim bi se odredilo da li je bol lokalizovana u donjem desnom kvadrantu abdomena, što upućuje na upalu slepog creva.

4. Ako doktor zaključi da je glavni krivac slepo crevo, možda će vas uputiti hirurgu. Ako se preporučuje operacija, zahtevajte da se vaš pedijatar s njom složi i da i on snosi odgovornost za takvu odluku. Istrajte i na tome da svakako prisustvuje operaciji.

5. Ne ostavljajte dete samo u bolnici ni pre ni posle operacije. Ostanite s njim ili zamolite prijatelja ili rođaka da bude s njim umesto vas dok ne budete sigurni da se stanje počelo poboljšavati. Nastojte da ga što pre otpuste iz bolnice.

Kašljanje, kijanje i curenje iz nosa

Svake godine Amerikanci potroše više na lekove protiv kašlja i prehlade nego što Gvatemala, Honduras i El Salvador zajedno potroše na izdržavanje svojih državnih aparata. Ako tome dodate i koliko se troši na antibiotike, antihistaminike i ostale medikamente za koje je potreban lekarski recept, mogli biste verovatno dodati još i Kosta Riku i Ekvador. Ovo poređenje sasvim odgovara, jer vlade tih zemalja nisu delotvorne, baš kao ni lekovi protiv prehlade.

Svi patimo od kašlja, prehlade i gripa, ali čini se da su deca osetljivija od odraslih i verovatnije je da će se lečiti ako se razbole. Lekovi će verovatno ukloniti simptome, ali ni jedan neće zaista izlečiti pacijenta. Suvišni lekovi koji često izazivaju suprotne efekte su povod za šalu lekara koju nisu spremni da prepričaju pacijentima: nelečena prehlada traje sedam dana, a lečena nedelju dana.

Prehlada je toliko rasprostranjena pojava koja zahvata gotovo svakog bar jednom godišnje. Teorija obiluje njenim uzrocima i načinima lečenja. Te teorije možemo podeliti u dve kategorije: moralna teorija i virusna teorija. Moralna teorija, koja se temelji na većoj učestalosti prehlada zimi, zastupa stav da su prehlade povezane sa izlaganjem hladnom vremenu. Ova teorija, omiljena među mamama i bakama, kaže da se dete prehladilo jer nije stavilo šal, rukavice i obuklo duboke cipele. Virusna teorija, koju zastupaju lekari, kaže da prehladu uzrokuje jedan od stotine virusa i da je češća zimi jer su deca tada u školi zajedno s već

obolelima. Pobornici virusne teorije smatraju da bi dete obolelo i da je na sebi imalo dva šala, tri para vunениh čarapa i čizme.

Smatram da je svaka od tih teorija, odnosno njihova kombinacija, tačna. Nema sumnje da su prehlade virusne upale i da se virus prenosi vazduhom od žrtve koja kašlje i kija ili dolaskom u dodir s virusom na tvrdoj površini. Ali uprkos tome što nema dokaza da izlaganje lošem vremenu izaziva prehladu, opredeljujem se za stranu majki i baka koje istrajavaju na tome da se deca pri izlasku iz kuće toplo obuku. Ta podvojenost je posledica toga što smatram da majke i bake znaju više o zdravlju nego naučnici i lekari, kao i činjenice da se još uvek pitam u sebi da li se pri izlaganju nevremenu možda smanjuje otpornost tela na viruse koji su direktni uzročnici prehlada.

U svakom slučaju, nemate šta da izgubite ako zahtevate da se vaše dete obuče u skladu s vremenom. Ali nešto možete izgubiti ako vaš doktor istraje na tome da se virusna prehlada vašeg deteta leči antibioticima koji su protiv virusa uglavnom nedelotvorni. O tome ću detaljnije govoriti kasnije u ovom poglavlju.

Simptomi prehlade i gripa

Simptomi prehlade, koji se od deteta do deteta razlikuju po jačini, jesu osećaj slabosti, umora, curenje iz nosa, kašljanje i kijanje, mutan pogled i obično lagano povišena temperatura. Grip, koji takođe uzrokuje virus, odlikuju uglavnom isti simptomi, uz povraćanje, proliv, telesne bolove i, u većini slučajeva, visoka temperatura.

Ako je sluz iz nosa bistre, sive ili bele boje, vaše dete je verovatno žrtva virusne upale (prehlade ili gripa). Žuta ili zelena sluz znači prisutnost gnoja, koji upućuje na bakterijsku upalu sinusa (sinusitis). I same prehlade mogu se zakomplikovati drugim bakterijskim upalama kao što su bronhitis i upala srednjeg uha (otitis media).

Prehladu i grip ne treba medicinski lečiti. Lekovi koji se obično daju, kako sam već spomenuo, samo će ukloniti simptome. Nji-

hovo delovanje biće čak i štetno jer se upleću u napore obrambenog sistema organizma da se sam izleči.

Isto važi i za virusnu upalu pluća, poznatu i pod nazivom “hodajuda upala pluća”, bolest koja se može dijagnostikovati isključivo rentgenskim pregledom. Simptomi su obično blagi i u ovom obliku upale pluća vašem detetu ne preti ništa osim rentgenskog pregleda, koji bi lekar eventualno mogao da prepíše. Ali nije tako kao sa bakterijskom upalom pluća. Ta bolest se obično može otkriti po vrlo visokoj temperaturi, iznad 38,9°C, i vrlo kratkom dahu, a koža poplavi. Ako se kod vašeg deteta pojave ovi simptomi, možete biti sigurni da je reč o hitnom slučaju koji zahteva lekarsku pomoć bez odlaganja.

Sledeća česta dečja bolest disajnih puteva jeste krup ili laringo-traheo bronhitis. On je takođe virusnog porekla i može se prepoznati po grčevitom, metalnom zvuku koji se čuje kad dete udiše; promuklom, metalnom kašlju; neobičnom uvlačenju pluća prilikom udisaja. Ako vaše dete boluje od krupa, simptome ćete ublažiti tako ako dete odvedete u kupatilo i otvorite tuš na “vruće”. Pustite ga da dvadeset minuta udiše vlažni, topli vazduh. Ako se nakon toga stanje ne poboljša, posumnjajte na bakterijsku upalu pluća i odvedite dete kod doktora.

Ako nema nekih vidljivih ozbiljnih tegoba, roditelji ne bi trebali decu da vode kod doktora niti im davati lekove koje su dobili bez recepta kako bi lečili simptome. Lekovi kojima se “leče” simptomi prehlade i gripa - bilo da se izdaju na recept ili se kupuju u prvoj apoteci - mogu biti svakojaki; dekongestivi, ekspektoransi, antihistaminici, lekovi protiv kašlja, lekovi protiv bolova i antibiotici. Svima je zajedničko da su nepotrebni, da ponekad izazivaju nepoželjne i opasne propratne pojave, da ometaju nasnojanje tela da se odbrani od bolesti i da su čisto bacanje novca. Često se daje nekoliko lekova u kombinaciji, iako jedan ili više njih deluju na simptome koje dete uopšte nema.

Dekongestivi, koji su poznati i kao vazokonstriktori, prepisuju se kako bi olakšali tegobe sa disanjem kroz nos do kojeg dolazi

zbog oticanja sluznih membrana u nosnom prolazu. Dekongestivi otvaraju nosni prolaz stežući otečene membrane. To izaziva trenutno olakšanje, ali u tome i leži problem. Delovanje je samo privremeno i kada disanje opet postane teško, skloni ste da detetu date još jednu dozu. Na kraju će doći do obrnutog delovanja i začepljenje će biti još gore nego pre "lečenja". Puno razumniji i bezopasniji pristup sastoji se u primeni osveživača vazduha ili čestom odlasku u kupatilo punom pare, kao što sam opisao.

Antihistaminici koji se često prepisuju pojedinačno ili u kombinaciji sa lekovima upotrebljavaju se za lečenje alergija. Telo se bori protiv alergija lučenjem prirodnog histamina koji izaziva vlaženje očiju i curenje iz nosa. Antihistaminici sprečavaju lučenje histamina, isušuju nosne membrane i ometaju telo da samo izleči prehladu. Čoveku koji je prehladen treba više tečnosti, a ne manje.

Ekspektoransi služe za vlaženje sluzi u plućima kako bi je dete lakše iskašljalo. Za većinu preparata te vrste koji se mogu nabaviti na tržištu proizvođači tvrde da su delotvorni, ali to još nisu dokumentovali državnoj Agenciji za hranu i lekove (FDA). Nema puno smisla kupovati lek ako ni sam proizvođač nije u stanju da dokaže njegovu delotvornost.

Nekoliko lekova protiv prehlade sadrži dekstrometorfan hidrobromid, u količinama od 3 mg do 20 mg. FDA smatra da su delotvorni u sprečavanju kašlja, ali pitanje je zašto sprečiti kašalj? Činjenica je da nam kašalj smeta, ali on ima i svoj smisao. Zašto bismo se uplitali u obrambeni mehanizam tela koji nastoji da izbaci sluz koji ometa disanje vašeg deteta?

Glavni lekovi protiv bolova koji se daju kod prehlade i gripa jesu aspirin i acetaminofen. Oni se obično daju iz dva razloga: da snize temperaturu, o čemu sam već izneo svoje mišljenje, i da ublaže bol koji se obično javlja kao simptom gripa.

Opasnosti od lečenja gripa aspirinom

Mala je verovatnoća da vam je ovo ikada rekao vaš pedijatar, ali davanje aspirina u slučaju gripa je vrlo rizičan potez. Isto važi i za sredstva protiv povraćanja, kao što su Compazine, Thorazine i Tigan. Compazine i Thorazine su naročito opasni lekovi koji su zapravo namenjeni lečenju psihoza. Povezuju se s Rejevim sindromom koji je kod dece često koban. Očituje se uglavnom sa encefalitisom (upalom moždane opne) i hepatitisom (žuticom). Preporučuje se da se aspirin i ovi drugi lekovi ne prepisuju u sezoni gripa, a još manje detetu koje boluje od gripa, jer je njihovo udruženo delovanje mogući uzročnik Rejevog sindroma.

Ja sam protiv upotrebe bilo kakvih lekova kako bi se olakšali simptomi vezani za grip i prehladu. Ako više ne možete da gledate kako se vaše dete muči, dajte mu odgovarajući lek najduže dan-dva, i to samo onaj lek koji deluje na određeni simptom ili simptome koji dete najviše muče. Ne posežite za kombinovanim lekovima koji deluju na četiri ili pet simptoma istovremeno.

Možda ste primetili da mnoge tečnosti protiv prehlade koje se mogu dobiti bez recepta sadrže visok procenat alkohola. Žrtva prehlade će možda malo bolje spavati, ali isto delovanje bi izazvalo i malo konjaka, a on ipak nije zatrovan silnim lekovima koji vašem detetu uopšte nisu potrebni! (Ovim ne preporučujem konzumiranje alkohola.)

Ako dete odvedete pedijatru jer ima grip ili prehladu, verovatno će dobiti lekove za ublažavanje simptoma; po svoj prilici kombinovani lek koji deluje na nekoliko simptoma istovremeno. Mnogi od tih lekova su na vrhu spiska najčešće prepisivanih lekova, ali u mnogim slučajevima, proizvođači još nisu FDA predložili dokaze o njihovom delovanju, tako da se može dogoditi da FDA zabrani prodaju. Ali lekari ih i dalje prepisuju bez obzira na njihovu sumnjivu vrednost i uprkos činjenici da bi pacijentu bilo mnogo bolje da ne uzima nikakav lek.

Nažalost, to nije najgore što vam se može dogoditi ako zatražite medicinsku pomoć za svoje prehladeno dete. Ako dobije antibiotike, koji su uglavnom nedelotvorni u lečenju virusnih bolesti, vaše dete je u pravoj opasnosti. Otkako su pre nekoliko decenija otkriveni, ljudi misle da su to lekovi koji će im u svakoj prilici spasiti život. U početku su se pravilno uzimali i zaista su zaslužili etiketu "čudesan lek". Pobili su brojne infekcije koje su pretile čovečanstvu, među njima sifilis i gonoreju, a neki optimistični futuristi predviđali su dan kada će sve zarazne bakterijske bolesti nestati s lica Zemlje.

Nažalost, do toga nije došlo. Kao što se obično događa s lekarima kojima se predstavlja novi oblik lečenja, i najbolji postaju prosečni, pa su tako antibiotici počeli da se prepisuju za sve više bolesti, bez obzira na to da li su u datom slučaju delotvorni ili ne. Nekoliko njih, koji su stvoreni kako bi lečili bakterijske bolesti opasne po život danas se prepisuju kao lekovi protiv prehlade i gripa.

Doktori bi se s razlogom mogli osuditi zbog prepisivanja antibiotika za lečenje tih virusnih bolesti ako su jedine posledice takvog lečenja nepotrebno izlaganje potencijalno štetnim pratećim pojavama i nepotrebni trošak. Ali, to su samo blaže posledice onoga što bi se moglo nazvati medicinskom maloumnosti. Postoje još dve opasne posledice nekritičke upotrebe antibiotika. Prva je sve veći broj organizama otpornih na antibiotike u celini. Druga: ako je vaše dete nepotrebno i stalno izloženo antibioticima, možda će jednog dana doći u dodir s organizmima koji će odolevati svakom obliku lečenja.

Zašto treba izbegavati preterano uzimanje antibiotika

Nekontrolisano prepisivanje antibiotika, čemu su skloni naročito pedijatri, je vrlo često. To je možda pre pravilo nego izuzetak. Istraživanje davanja antibiotika u jednoj bolnici je pokazalo da ih uzima trećina pacijenata, a u 64% slučajeva njihova upot-

reba nije bila utvrđena ili su bili davani nepravilno. Autori tog istraživanja su primetili: "Posledica uzimanja velikih količina lekova koji mogu onemogućiti rast mikroorganizama možda je odabiranje mikroskopske flore otporne na te lekove. Odgovarajuća upotreba tih lekova je posebno važna za samog pacijenta, kao i za one pacijente koji bi mogli doći u dodir sa organizmima otpornim na postojeću terapiju. Mikrobicidni lekovi su u tom pogledu jedinstveni pa njihovo uzimanje može uticati na njihovu delotvornost."

Time se, zapravo, na složen način kaže da antibiotici ubijaju i poželjne mikroorganizme, a ne samo nepoželjne, kao i da dopuštaju napredovanje štetnim mikroorganizmima. Nepravilnim lečenjem bolesti, koju je trebalo lečiti na drugi način, doktor stvara novu bolest koju poznati antibiotici ne mogu držati pod kontrolom. To je vrlo visoka cena koja se plaća za medicinsku nebrigu i nesposobnost.

Sve veća otpornost mikroorganizama na antibiotike mogla bi na kraju vratiti medicinu na poziciju koju je imala pre četrdesetak godina kad još nije bio uveden penicilin. Zapravo, smrtnost od nekih infekcija kao što je septikemija (infekcija krvotoka) već se vratila na onaj nivo na koji je preovladavala pre nego što su počeli da se upotrebljavaju antibiotici. Ako lekari ne promene ponašanje i ne postanu racionalniji i oprezniji u davanju antibiotika, možda ćemo doživeti dan na koji je upozoravao jedan nobelovac. Profesor Walter Gilbert, hemičar s Harvardskog univerziteta je rekao: "Možda dolazi vreme kada će 80% bolesti biti otporno na poznate antibiotike."

Zašto toliko lekari prepisuju antibiotike za lečenje prehlade, gripa i drugih virusnih stanja koja ti lekovi ne leče? Jedni drugima se opravdavaju da to čine zato što to pacijenti od njih traže. Takva racionalizacija ih nimalo ne opravdava, jer roditelji decu dovode kod doktora da bi dobili medicinski savet, a ne da ga oni daju doktoru. Mnogo je verovatnije da doktori prepisuju antibiotike za virusne upale poput prehlade i gripa zato što ih ništa ne može

izlečiti, a tokom školovanja su ih učili da pacijentu uvek daju nešto kako se njihov ugled ne bi srozao. To mogu da razumem jer sam i sam prošao kroz to ispiranje mozga prilikom studiranja medicine. Ali ne mogu razumeti, ako i dalje imaju takvu potrebu, zašto pacijentima ne daju placebo koji bi poslužio svrsi, a ne bi naneo nikakvu štetu.

Ako ne možete odoleti potrebi da prehladeno dete odvedete kod lekara, sačuvajte ga od antibiotika i drugih nepotrebnih lekova koje bi doktor mogao prepisati. Verovatnoća da će ih doktor zaista prepisati je velika, jer istraživanja pokazuju da čak 95% lekara daje pacijentima više recepata za lečenje prehlade, a oko 60% lekova čine antibiotici. Kažem da dete čuvate jer se ne radi samo o plaćanju nepotrebnih lekova. Učestalost propratnih pojava od antibiotika nije nimalo zanemarljiva. Jedno istraživanje je otkrilo da je 4% dece lečeno penicilinom G sulfisoxazolom i 29% dece koja su dobijala ampicillin patilo od povraćanja, retke stolice i osipa. Dok je većina propratnih pojava beznačajna, do jačih reakcija je došlo kod 2% dece. Ovi procenti se ne čine opasnim lekarima koji su navikli da prepisuju i lekove koji izazivaju nepoželjne propratne pojave kod gotovo svakog ko ih uzme. Ali oni bi i te kako trebali da zabrinu roditelje koji ne žele da se njihovo dete nađe među 2% onih koji su izvukli kraći kraj zbog lekova od kojih nema nikakve koristi i koje uopšte nije ni trebalo uzimati.

Budite naročito oprezni ako pedijatar prepíše tetraciklin. Ako je vaše dete mlađe od osam godina, a vaš doktor prepíše tetraciklin za bilo koju bolest koja mu ne dovodi život u opasnost, istog trenutka napustite njegovu ordinaciju. Nađite drugog pedijatra, jer ovaj ili ne zna šta radi ili o tome ne vodi računa.

Godine 1975, Američka akademija za pedijatriju je preporučila da se tetraciklin ne primenjuje u lečenju dece mlađe od 8 godina jer može usporiti rast kostiju, oštetiti jetru i izazvati želudačne tegobe, mučninu, proliv, povraćanje i osip. Dužom upotrebom boja zuba se trajno menja u žutu.

Dok razmišljate da li dete da odvedete doktoru ili da mu date lek koji je doktor prepisao, uvek imajte na umu da će mnogi lekari učiniti gotovo sve što mogu, imalo to smisla ili ne. To su pokazala mnoga istraživanja upotrebe antibiotika. Jedna velika gradska bolnica zahtevala je da doktor koji prepíše lek dobije odobrenje od specijaliste za zarazne bolesti pre nego što se antibiotici mogu nabaviti u apoteci. Kada je bilo ukinuto to ograničenje, potrošnja ampicillina se povećala osam puta. Isto tako, kada je Phenicol došao na spisak lekova ograničene upotrebe, potrošnja mu se smanjila za faktor 10.

Ako se čini da sam se previše iscrpno posvetio zloupotrebi antibiotika, to je samo zbog njihove važnosti za buduće zdravlje i blagostanje vašeg deteta. Ali nadam se da ćete se odupreti i drugim lekovima i da nećete pedijatru dati priliku da primeni sve svoje bezvredne, oportunističke trikove koje čuva u torbi. Što se tiče večne bolesti disajnih puteva, obrazovanje pedijataru je slaba i verovatno opasna zamena za vaše zdravorazumsko rasuđivanje.

Kratki vodič dr. Mendelsona kroz kašalj, prehladu i grip

Prehladu, grip i krup uzrokuju virusi i ne mogu se izlečiti ni jednim poznatim medicinskim oblikom lečenja. Obično za nekoliko dana reaguju telesni obrambeni mehanizmi, pa medicinska intervencija nije potrebna. Ali ima stvari koje možete preduzeti kako biste detetu olakšali tegobu i ubrzali oporavak dok boluje od bilo koje navedene bolesti. Evo nekoliko saveta u vezi sa prehladom i gripom.

1. Neka vazduh u dečijoj sobi ili stanu bude dovoljno vlažan. Pazite da osveživač vazduha redovno čistite kako ne bi širio iritirajuće čestice. Ako dete ne može da diše kroz nos ili ga muči suvi kašalj, odvedite ga u kupatilo, zatvorite vrata, otvorite tuš na najtoplije i ostavite dete da udiše paru 20 minuta.

2. Pazite da detetu dajete dovoljno tečnosti kako bi nadoknadilo onu koju gubi kašljanjem, kihanjem i znojenjem. Nastojte da svakog sata popije 2,5 dl tečnosti. Najbolji su sokovi jer su hranljivi, ali pošto je vaš cilj da dete nešto popije, dajte mu šta god želi - vodu, čaj, kompot.

3. Podstičite dete da se što više odmara. Nastojte da u ranoj fazi bolesti ostane u krevetu, ali ne pravite od toga predstavu. Ako se opire ležanju, dopustite mu da ustane, ali nastojte da se ne umara previše. Neće mu škoditi i ako izađe, ali samo onoliko dugo dok se ne napregne previše.

4. Izbegavajte sve lekove, čak i ako ublažavaju simptome. Ako detetovo bolesno stanje više ne možete da podnosite, dajte mu lek koji leči one simptome koji mu najviše smetaju, a ne kombinovane lekove koji leče četiri ili pet simptoma. Neka ne uzima lekove duže od jednog dana ili dva. Izbegavajte tablete protiv kašlja jer mogu izazvati propratne pojave pri preteranoj dozi, što se lako može dogoditi jer imaju ukus slatkiša.

5. Pre nego što dođete u iskušenje da detetu olakšate bolest i date mu neki lek koji se izdaje bez recepta, setite se da možda otežavate telu borbu protiv bolesti. Onoliko koliko mogu pomoći lekovi, toliko možete pomoći i vi stalnom negom i brigom da dete uzima dovoljno tečnosti i da je vazduh vlažan.

6. Klonite se lekara ako dete nema ozbiljnih teškoća sa disanjem i ako mu koža ne poplavi, što može upućivati na bakterijsku upalu pluća. U tom slučaju odmah ga odvedite u bolnicu ili pozovite hitnu pomoć.

7. Bez obzira na to da li je vaše dete prehladeno ili ne, nastojte da mu ishrana bude uravnotežena, bogata hranljivim stvarima i vitaminima koji su mu potrebni, kao i da sadrži što manje hemijskih dodataka koji se nalaze u gotovo svim fabričkim proizvodima koji se danas mogu kupiti.

8. Setite se da će strpljenje, ljubav, pažnja i topla podrška više pomoći vašem detetu nego svi lekovi sa polica apoteke!

Mitovi o bakterijskim upalama grla

Retka su deca koja žive u severnoj temperaturnoj zoni, a provedu zimu bez barem jedne upale grla. Hrapavo, iritirano grlo može biti bolno i uznemirujuće ne samo za decu nego i za roditelje. Ono često ometa jelo, govor, gutanje, pa i spavanje, tako da dete stalno plače i traži olakšanje.

Ako je vaše dete žrtva, možda ćete instinktivno reagovati tako što ćete pozvati lekara. Ali ako to zaista napravite, biće započeti medicinski postupci namenjeni otkrivanju bakterijske upale grla. Gotovo je sigurno da će doktor napraviti bris grla i, ako se dokaže prisutnost streptokoka, verovatno će prepisati antibiotik. To će možda malo skratiti bolest, ali će i povećati izgleda da vaše dete celu zimu oboljeva od upale grla zbog razloga koja ću kasnije objasniti.

Lekari nisu direktno odgovorni za većinu upala grla, ali su odgovorni za brigu roditelja koja se javlja zajedno sa simptomima. Ta briga potiče iz verovanja, koje lekari podstiču, da bol u grlu može biti uzrokovan streptokoknom upalom koja može izazvati teške posledice ako se ne leči. Među njima su akutni nefritis ili reumatska groznica i doživotne srčane bolesti, dovoljni razlozi za roditeljsku brigu. Prema tome, ne čudi što se roditelji obraćaju doktoru ako se dete žali na jak bol.

Važno je da, kao roditelj, znate kako se lišiti straha i da ne tražite nepotrebnu, preskupu i potencijalno štetnu stručnu pomoć.

Potrebne su vam činjenice o streptokoknoj infekciji i upali grla na koje vas doktor verovatno nije upozorio.

Pre svega, morate znati da su upale grla, u većini slučajeva, uzrokovane virusima za koje savremena medicina nema leka. Jedini opravdani tretmani koje doktor može prepisati neće izlečiti upaljeno grlo. Oni će donekle ublažiti simptome, ali to isto mogu i sami roditelji bez medicinskog obrazovanja.

Drugo što trebate znati jeste da je uzimanje brisa grla da bi se odredila prisutnost streptokoka čisto gubljenje vremena i novca. Ono neće nesumnjivo dokazati da vaše dete ima ili nema streptokoknu upalu. Ali na to pitanje može se odgovoriti nakon jednostavnog kliničkog pregleda koji mogu obaviti i sami roditelji.

Treće, verovatnoća da vaše dete dobije reumatsku groznicu, čak ako i ima streptokoknu upalu, je neznatna. Tokom 25 godina lekarske prakse, u kojoj sam pregledao više od 10.000 pacijenata godišnje, video sam samo 1 slučaj reumatske groznice. Zapravo, u većini zemalja ona i ne postoji. Ta bolest se retko viđa, osim među neuhranjenom decom koja žive u prenaseljenim uslovima krajnjeg siromaštva.

Pogledajmo zašto tako samouvereno tvrdim nešto što se verovatno nimalo ne slaže s onim što vam je rekao vaš doktor, ako vam je uopšte išta i rekao.

Budući da je većina upala grla uzrokovana virusima, nema osnove za njihovo lečenje jer delotvornih lekova nema. Ali one reaguju na normalne odbrambene sposobnosti organizma i nakon tri do četiri dana simptomi obično nestaju.

Redi uzrok bolova u grlu jeste bakterijska upala, kada se gotovo uvek radi o bakteriji *Streptococcus*. Takva upala će reagovati na lečenje 24-48 sati penicilinom. Ali i bez tog tretmana, bakterije će "srediti" antibiotici koji se proizvode u krvotoku, tako da ni takva upala obično ne traje duže od sedam dana. Lečenje antibioticima samo malo ubrzava proces.

Treći uzrok upale grla mogu biti tri bolesti zbog kojih se, ako su prisutne, roditelji mogu opravdano uplašiti. Prva je infektivna

mononukleoza (ona je češća u odnosu na druge dve). Druga je difterija, nekada vrlo opasna, a danas praktično iskorenjena. Treća je leukemija, srazmerno retka, ali najopasnija. Sve te bolesti zahtevaju medicinsku negu i, ako na temelju dijagnostičkih saveta koji slede posumnjate na neku od njih, dete odmah odvedite doktoru. O mononukleози i difteriji detaljnije se govori u 19. poglavlju.

Uzroci upala grla koje možete kontrolisati

Začuđujuće veliki broj upala grla uzrokovan je spoljašnjim uslovima koje vi, kao roditelji, možete uveliko kontrolisati. Ti uslovi izazivaju nadraženost membrana, što dovodi do upale. Glavni krivci su suvi zimski vazduh, antihistaminici koje ste dali detetu da biste mu olakšali prehladu (prema doktorovom savetu ili vlastitom intuicijom), pušenje ili izlaganje zadimljenom prostoru, hemijski zatrovan vazduh u kojem živite, pa čak i preterano dranje i vikanje, što može nadražiti glasnice.

Virusna upala grla obično se dijagnostikuje eliminacijom. Ako nema simptoma koji bi upućivali na druge uzroke, a doktor ne može pronaći objašnjenje, bolest se pripisuje virusu. Takva dijagnoza je u većini slučajeva tačna.

Ne postoji nikakav lek ni tretman koji bi se mogao primeniti na virusnu upalu grla, i to bi vam vaš doktor trebao reći. Neki lekari radije uzimaju bris grla i prepisuju penicilin "jer bi se moglo raditi o streptokoknoj angini" nego da priznaju da su nemoćni.

Najjednostavniji način da sprečite takav tok događaja jeste izbegavanje lekara ako nema jasnih nagoveštaja da je vašem detetu njegova pomoć zaista potrebna. Da biste to ustanovili, morate znati sledeće:

Za virusnu upalu tipično je da se razvija postupno, u roku od dan - dva. Prvi znak virusne upale grla jeste nejasno bockanje u predelu mekog nepca koje oticanjem postaje jače. Upala grla razvije se u roku od dan ili dva i često je prati curenje iz nosa (obično bistra, vodenkasta tečnost), blago povišena temperatura, kašalj

i otečene žlezde na vratu. Ako su se događaji tako razvijali, možete opravdano misliti da vaše dete ima virusnu upalu grla. Dete treba odvesti lekaru samo ako simptomi traju duže od sedam dana ili ako se pojave smetnje disanja.

Za razliku od virusne upale, bakterijska se razvija naglo, za nekoliko sati, izaziva visoku temperaturu, oticanje limfnih žlezda ispod vilice i jaki bol u grlu. Ne mora je pratiti curenje iz nosa, kašalj ili drugi simptomi prehlade.

“Streptokokna upala grla” ne zabrinjava

U većini slučajeva streptokokna upala grla, kod dece starije od 4 godine, može se dijagnostikovati traganjem za onim što lekari zovu “klasična trijaža” simptoma: gnojni krajnici i grlo, otečene žlezde na vratu i temperatura preko 39,4°C. Gnoj je prisutan ako je inače ružičasto grlo sada jako crveno s belim ili žutim pegicama koje izgledaju kao sir. Ako je vaše dete mlađe od četiri godine, možete se osloniti na takav klinički pregled kako biste odredili prisutnost streptokoka. Bris grla bi ih potvrdio, ali nema smisla uzimati ga jer dete mlađe od četiri godine ionako ne može dobiti reumatsku groznicu zahvaljujući obrambenom sistemu organizma.

Ako simptomi upale grla traju duže od sedam dana, što je duže od normalnog trajanja običnih virusnih i bakterijskih upala, odvedite ga kod lekara. To je samo preventivna mera kako biste bili sigurni da ne boluje od infektivne mononukleoze ili leukemije, koje se mogu dijagnostikovati samo analizom krvi, a to sami ne možete utvrditi. Odlaganje posete doktoru neće ugroziti vaše dete jer u početnoj fazi upale grla doktor neće i ne sme sprovesti takva ispitivanja. Lečenje mononukleoze sastoji se samo od mirovanja, a vaše bolesno dete će ionako mirovati, tako da sedam dana odlaganja ne utiče na izlečenje. Leukemija je toliko retka da su analize koje bi vam uklonile takve strahove gotovo besmislene, a izgledi da vaše dete ima difteriju su još manje. Ako je ima, odmah ćete je prepoznati jer će oticanje grla izazvati oz-

biljne poteškoće u disanju, tj. gušenje. Ako tog simptoma nema, ni vaš doktor neće posumnjati na difteriju jer verovatno nikada nije video ni jedan slučaj te bolesti.

Upale grla izazvane spoljašnjim uslovima popustiće pred va-
šim staloženim rasuđivanjem. Ako ih ne prati temperatura, oti-
canje žlezda, gnoj ili drugi simptomi, prvo posumnjajte na suv
vazduh. Zimi je vlažnost u severnoj hemisferi oko 15%. Taj broj
će vam više značiti ako imate na umu da je uobičajena vlažnost
Sahare viša – 18%! Ako je suv vazduh izvor problema, potrošite
novac na kvalitetan osveživač vazduha, a ne na lekarske preglede
i lekove. Na isti način možete razmisliti i o ostalim mogućim spo-
ljašnjim uzročnicima.

Bris grla, penicilin i streptokokna upala grla

Roditelje, nastavnike i ostale laike su lekari uverili da je dete
u ozbiljnoj opasnosti od reumatske groznice ako se streptokokna
upala grla ne leči. Ova bolest je opasna u prvom redu zbog toga
što može izazvati reumatsku bolest srca. Suočen s detetom koje
ima upalu grla, tipičan pedijatar će vam reći da će napraviti bris
grla kako bi odredio da li dete ima streptokoknu upalu. Možda
će se pozvati i na reumatsku groznicu da bi objasnio zašto to čini.
Ono što vam neće reći jesu svi razlozi zašto uzimanje brisa više-
manje nema smisla.

Neće vam reći, na primer, da je upala grla uglavnom uzroko-
vana virusom i da je bris grla nepotrebna vežba ako nije prisutna
klasična trijaža i ako nema kliničkih indikacija streptokokne upa-
le.

Neće vam reći da čak i ako je nalaz pozitivan, to ne znači da
dete ima streptokoknu upalu. U proseku, 20% savršeno zdrave
školske dece nosi streptokoke u grlu cele zime, ali ne obole zbog
prirodnog imuniteta koji je razvio njihov organizam.

Doktor vam verovatno neće reći ni da je najviše 85% stvarnih
streptokoknih upala otkriveno brisom grla i da, ako se laborato-
rijski posao radi u privatnoj lekarskoj ordinaciji, a ne u ovlašćenoj

laboratoriji, procenat tačnosti rezultata opada na samo 50. To je posledica činjenice da su saradnici u privatnim ordinacijama često nedovoljno osposobljeni i neiskusni, pa samo povremeno rade takve analize.

Doktor vam gotovo sigurno neće reći da penicilin, iako može skratiti trajanje streptokoknih simptoma za tri ili četiri dana, može izazvati i ponovne upale tokom cele zime. Antibiotici ubijaju streptokokne bacile, ali istovremeno sprečavaju i razvitak antitela koja su prirodna odbrana organizma od bolesti. Ako se streptokokna upala ne leči nego joj se dopusti da se razvija, telo će proizvesti antitela koja će i nakon izlečenja štititi dete od ponovnih upala te zime. Penicilin deluje protiv reumatske groznice upravo zato što sprečava delovanje antitela. Posledice antibiotskog lečenja jesu da, ako je dete izloženo uzimanju brisa grla i penicilinu na početku zime, njegovi krajnici će biti meta vate na štapiću za uzimanje brisa i sledećih meseci. Ako je jedno od vaše dece jedne zime stalno bolovalo od upala grla, onda je možda upravo lečenje stvarni krivac, a ne bacili.

Doktor će vas možda pitati da li vam je dete alergično na penicilin. Zapravo, on će vas to sasvim sigurno pitati jer se boji da ćete ga tužiti za nesavestan postupak. (U SAD-u su lekari zakonski odgovorni za sve svoje postupke, oštećeni pacijenti mogu da ih tuže i dobiju odštetu. prim. prev.) Ali vam verovatno ipak neće otkriti moguće posledice alergijskih reakcija na taj lek. Penicilin može izazvati proliv i osip, a u retkim situacijama, anafilaktički šok i smrt. Ako vaše dete treba prvi put da primi penicilin, proverite da li je doktor svestan mogućih posledica i da li pažljivo posmatra dete kako bi uočio svaku reakciju koja bi mogla upućivati na koban šok. Zapamtite i ovo, iako penicilin neće izgubiti delotvornost u lečenju streptokokne upale grla, njegova nepotrebna i nekontrolisana upotreba može uticati na druge puno opasnije bakterije u kasnijem životu vašeg deteta. Kao što sam već objasnio, pacijent može razviti neki broj bakterija koje su ot-

porne na penicilin tako da on više neće delovati kada bude život u opasnosti.

Ako vam doktor da recept za oralni penicilin, možda će se setiti da vas upozori kako lek neće delovati kao preventiva protiv reumatske groznice ako ga dete ne uzima redovno svaka 4 sata 10 dana zaredom. Ali postoje dokazi da se ovaj savet pročuje, čak ako ga doktor i da, što nije teško shvatiti. Budući da antibiotik oslobađa od simptoma upale grla za nekoliko dana, kao što bi priroda i sama učinila bez lekova, tako roditelj pretpostavi da je lek napravio svoje. To je tačno što se tiče streptokokne upale, ali ako se ne uzme tačno onoliko koliko je prepisano, neće biti potpuno delotvoran kao preventiva protiv reumatske groznice.

Čak i kad je toga svestan, samo izuzetno uporan roditelj istrajaće u tome da dete uzima lek svaka 4 sata i ostalih 8 dana nakon poboljšanja. Istraživanja su pokazala da se pri uzimanju penicilina ljudi pridržavaju saveta samo u 50% slučajeva. To znači da u više od polovine slučajeva pacijent ne uzima penicilin dovoljno dugo da bi on delovao protiv reumatske groznice koju bi trebao sprečiti, a ne streptokokne upale.

Reumatska bolest srca uglavnom ne preti deci

Da su deca zaista u opasnosti da se razbole od reumatske bolesti srca, trebalo bi se zabrinuti zbog nepridržavanja lekarskih saveta. Zapravo, treba se zabrinuti samo za decu koja se ubrajaju u visoko rizičnu grupu, koja žive u siromašnim domaćinstvima i koja verovatno neće dobiti medicinsku pomoć, a ako je i dobiju, verovatno neće uzimati lekove onoliko dugo koliko bi trebalo.

Ali uprkos mnogim dokazima da je reumatska groznica gotovo iskorenjena, osim u nižim socio-ekonomskim slojevima društva, lekari retko priznaju da je rizik minimalan. Roditelje navode, ili barem puštaju da misle, kako reumatska groznica i potencijalne bolesti srca neposredno prete svakom detetu koje ima upalu grla. Taj zaključak nije logičan ni statistički tačan.

Pre svega, gotovo sva istraživanja učestalosti reumatske groznice među žrtvama streptokokne upale grla rađena su na uzorku unutar vojnih baza i domova za siročad. Poznato je da epidemiologija "zatvorenih" građanstava nije tipična i za "otvorena", ali su ta istraživanja ipak primenjena na građanstvo u celini; na milione streptokoknih upala grla preventivno je lečeno zbog bolesti koje jedva da i postoji. Sasvim je na mestu pitanje da li šteta od takvog preventivnog lečenja nadilazi rizik upotrebe penicilina u lečenju. Lekari su brzi kada roditelje treba upozoriti na opasnosti od reumatske groznice, ali ne znam koliko njih upozori roditelje na opasnosti od metoda ili lekova koje prepisuju.

Da je reumatska groznica tako opasna, mogli bismo pretpostaviti da će u gradu, tako velikom i naseljenom kao što je Njujork, biti bezbroj teških slučajeva, naročito ako uzmemo u obzir siromaštvo u kojem žive mnogi njegovi stanovnici. Takva pretpostavka teško bi mogla biti dalje od istine. Između 1970. i 1977. godine u njujorškoj bolnici Bellevue bilo je samo 57 slučajeva reumatske groznice, a 1978. godine nije bilo ni jednog slučaja. To je ujedno i poslednja godina za koju imam podatke.

Pod prisilom, lekari će priznati da učestalost reumatske bolesti srca opada, no taj pad će verovatno pripisati penicilinu koji sprečava njegovu pojavu. Tvrdnja je glupa i neodrživa, jer je učestalost reumatske groznice počela da opada davno pre nego što je penicilin stupio na scenu. Pre 25 godina pokušalo se na širem području Čikaga napraviti popis svih slučajeva reumatske groznice. Od svih lekara zatraženo je da prijave sve slučajeve te bolesti. Istraživanje je ubrzo napušteno jer nije bilo ni jednog slučaja u predgrađu i okolini Čikaga. Jedine prijave su došle iz siromašnog središta grada, što je još jednom dokazalo da su u opasnosti samo deca iz siromašnih porodici.

Istraživanja pokazuju da je učestalost reumatske groznice povezana s brojem dece u istoj sobi, što takođe objašnjava rezultate koji su dobijeni istraživanjima u vojnim bazama i sirotištima. Reumatska groznica je, u svakom slučaju, socio-ekonomska bolest

i mala je verovatnoća da je upotreba penicilina, čak i među najsiromašnijima, imala važnije posledice. Delotvornost penicilina menja se s obzirom na uhranjenost pacijenta, a dobra ishrana nije odlika siromaštva.

Jasno je da dok učestalost slučajeva reumatske groznice opada, manje je sigurno da je ta bolest ikada i predstavljala stvarnu opasnost. Istraživanje slučajeva koji su pre 40 dijagnostikovani kao reumatske bolesti srca otkrilo je da je u 20% slučajeva dijagnoza bila pogrešna zbog pogrešne primene klasičnog kriterijuma. 9 od 10 žrtava bolesti nisu zapravo imale tu bolest. Prema tome, moglo bi se pogrešno reći da reumatska bolest srca više ne znači opasnost jer to nikada nije ni bila. To je vrlo važno onim pacijentima kojima je ta bolest dijagnostikovana davno i otada ih ta spoznaja muči.

Poslednje pitanje vašem doktoru, ako još uvek insistira na tome da se morate zabrinuti zbog moguće pojave reumatske groznice, ako uzmemo u obzir da se čak 15 do 20% slučajeva streptokokne upale grla ne dijagnostifikuje, pa prema tome ni ne leči, i da polovina onih koji se leče od toga nemaju nikakve koristi jer se ne pridržavaju pravila upotrebe, gde su svi ti ljudi koji su se već trebali razboleti od reumatske groznice jer su preležali bakterijsku upalu grla?

Tri pristupa lečenju streptokokne upale grla

Većina lekara zastupa jedno od dva pristupa lečenju streptokokne upale grla. Postoji i treći pristup, usamljen, kom pripada tek nekolicina nas.

Prva grupa lekara tvrdi da se pacijentu s upaljenim grlom mora odmah dati penicilin, bez čekanja na rezultate brisa grla. Oni svoj stav temelje na činjenici da penicilin možda neće sprečiti pojavu reumatske groznice ako se ne da u roku od 48 do 72 sata od izbijanja simptoma. Budući da su simptomi već neko vreme prisutni kada se uzima bris grla, dalje odlaganje upotrebe penicilina za 24 ili 48 sati može oslabiti njegovu delotvornost.

Druga grupa smatra da penicilin ne treba davati pre nego što se vide rezultati brisa grla. Oni upozoravaju na opasnosti od upotrebe penicilina i smatraju da pacijenti ne bi trebali trošiti novac na lekove koji im nisu potrebni.

Treći pristup, njegov sam pobornik i ja, zastupa mišljenje da treba izbegavati i uzimanje brisova grla i antibiotika, jer opasnosti od tretmana nadilaze vrlo malu mogućnost da detetu ostanu bilo kakve trajnije posledice, čak i ako ima streptokoknu upalu.

Moj stav je rezultat mogeg 25-ogodišnjeg iskustva i posmatranja. Kada sam završio medicinski fakultet, počeo sam da radim u jednoj ordinaciji u Čikagu. Moj stariji kolega je bio obrazovan i savestan doktor, dr. Ralph Kunstadter. Ubrzo sam iznenađeno ustanovio da retko kad uzima bris grla, i kad sam ga pitao zašto, rekao je da ga smatra nebitnim postupkom i gubljenjem vremena.

Dr. Kunstadter se školovao 20 godina pre mene, pre nego što su medicinske škole sasvim odbacile Majku Prirodu, mada sam ja bio prožet svim što sam naučio o raznim postupcima. Tako sam neko vreme uzimao briseve grla, uprkos njegovom stavu. Na kraju sam i ja prestao kad sam ustanovio da moji rezultati, nakon svih postupaka i nepotrebnih troškova za pacijente, nisu bili ništa bolji od rezultata dr. Kunstadtera. Kao što sam ranije naveo, iako smo u proteklih 15 godina zajedničkog rada došli u dodir sa više od 150.000 pacijenata, videli smo samo jedan slučaj reumatske groznice. Očigledno je da bi rizik lečenja svakog deteta penicilinom koje je imalo upalu grla, samo zato da bi se sprečio jedan slučaj reumatske groznice, bio loš postupak.

Zašto treba izbegavati vađenje krajnika?

Na kraju nekoliko reči o dečijim krajnicima. Oni presreću bakterije koje ulaze u grlo i mogu se upaliti dok se bore protiv bakterijske bolesti. Budite oprezni ako vas doktor nastoji uveriti kako

je upala tonzila (krajnika) razlog za njihovo uklanjanje, jer je to zaista retko potrebno.

Tonzilektomija (hirurško uklanjanje krajnika) je već decenijama operacija od koje žive i hirurzi i pedijatri. 30-ih godina ovog veka godišnje se radilo između 1,5 i 2 miliona operacija odstranjivanja krajnika. Vrlo malo dece je dočekalo pubertet nedernutih krajnika, uprkos činjenici da je njihovo odstranjivanje samo u retkim slučajevima bilo medicinski opravdano. Zbog te besmislene operacije na milione dece je doživelo emocionalnu traumu, izgubilo prirodnu odbranu od bolesti, a neki slučajevi su se završili i tragično.

Jedina apsolutna indikacija za odstranjivanje krajnika ili adenoidne vegetacije jeste maligna bolest ili ometanje prolaska vazduha, jer su krajnici toliko otečeni da dete praktično ne može da diše. Pa ipak, već decenijama lekari rutinski obavljaju te operacije, braneći svoje nerazumno ponašanje nedokazanom tvrdnjom da ostavljanje upaljenih krajnika može dete izložiti gubitku sluha ili, u najmanju ruku, stalnim upalama grla.

Nagon pedijataru i hirurga da odstrane krajnike bez opravdanja se iskazao u eksperimentalnom istraživanju sprovedenom sredinom 40-ih godina. Jedna grupa pedijataru je trebala da pregleda 1.000 dece. Preporučili su da kod 611 dece izvade krajnici. Ostalih 389 je upućeno na pregled drugoj grupi pedijataru, koji su 174 predložili za operaciju. Preostalih 215 od 1.000 dece je odvedeno trećoj grupi pedijataru i oni su, iako su ih već dva lekara pre toga pregledala, savetovali operaciju za 89 dece! Da se ta priča nastavila još krug ili dva, verovatno bi i preostaloj grupi od 126 dece bila preporučena operacija.

Tonzile (krajnici) i adenoidna vegetacija (treći krajnik) jesu limfoidna tkiva koja su na prvoj borbenoj liniji obrambenog sistema organizma. S obzirom da presreću bakterije koje ulaze u grlo, neminovno je da se upale i oteknu. Ako se uklone, prva borbeno linija odbrane vašeg deteta je uništena i odgovornost se prebacuje na limfne čvorove vrata. Odbrambena sposobnost organiz-

ma se smanjuje, i veće su mogućnosti da vaše dete bude žrtva Hodgkinove (ili Hočkinove) bolesti.

Zbog otpora roditelja, koji je podstaknula medijska kritika neodgovornog odstranjivanja krajnika, broj godišnje izvršenih tonzilektomija se smanjio za dve trećine. Ali, još uvek ih ima previše i vaše dete je potencijalna žrtva. Sumnjam da je i jednom od 10.000 dece ta operacija važna, a još uvek se svake godine izvede na stotine hiljada tonzilektomija. U 100 do 300 slučajeva operacije se završavaju smrću pacijenta, a komplikacije se javljaju u 16 od 1.000 slučajeva.

Primetio sam, još davno, da je smeštaj krajnika nadohvat hirurškog noža bila možda jedina "Božija greška". Ako krajnici vašeg deteta nisu toliko otečeni da ometaju disanje, nemojte doktoru dopustiti da ih odstrani ako vam ne može ponuditi uverljiv razlog da opravda svoj postupak. Čak i u tom slučaju savetovao bih vam da potražite i drugo mišljenje.

Kratki vodič dr. Mendelсона kroz upalu grla

Iako mogu uzrokovati prilične neugodnosti, upale grla same po sebi nisu ozbiljne, čak i ako su uzrokovane streptokoknom infekcijom. Osim kada su simptomi jako uporni, što može upućivati na ozbiljnu bolest, nije potrebno medicinsko lečenje. Ovo su moji saveti roditeljima čije dete boli grlo:

1. Ne trčite sa detetom odmah kod lekara ako ima blagu temperaturu i upaljeno grlo. Posetite ga samo ako simptomi traju duže od sedam dana.

2. Nadoknadite tečnost koja se gubi znojenjem, kašljanjem, kihanjem, iscetkom iz nosa, prolivom, ubrzanim disanjem i gubitkom apetita. Dok je dete budno, dajte mu svakog sata 2,5 dl tečnosti. To nije mnogo, ali je možda više nego što ono želi da popije. Zato ga podstaknite većim izborom napitaka. To može biti obična voda, čaj, sokovi od voća ili povrća, supe, pa čak i gazirana pića, ako je to jedino što dete želi da proguta.

3. U dečijoj sobi održavajte vlažnost vazduha, a ako je moguće i u celoj kući. Osveživači koji ispuštaju hladnu paru su izvrsni i sigurni. Ali ne zaboravite: važno je da budu čisti kako ne bi još više iritirali upaljeno grlo. Pokušajte da podignete vlažnost u dečijoj sobi na bar 50%, što je ponekad vrlo teško.

4. Ako vaše dete bučno jadikuje, možda ćete poželeti da mu na neki način pomognete. Preporučujem dozu jednostavnih lekova protiv bolova, kao što je npr. Tylenol (paracetamol). Neke opasnosti vezane su i uz taj lek, ali za trenutno olakšanje mislim da male doze nisu opasne.

5. Rekao sam već šta mislim o lekovima za sniženje telesne temperature, samo mi dopustite da vas podsetim na to kako je povišenje temperature telesni mehanizam koji služi za borbu protiv bolesti u koji se nije pametno upletati. Temperature ispod 40,5°C ne znače veću opasnost, osim mogućnosti grčenja. Grčenja su zastrašujuća, ali retko i opasna i verovatno se ne mogu izbeći jer su povezane sa brzinom rasta temperature, a ne sa njenom visinom.

6. Sklonost lekara da prepisu aspirin ili neki drugi lek kako bi snizili temperaturu, što mnogi od njih rade rutinski, je zaista užasna. Svaki doktor prilikom školovanja nauči da svaki stepen za koji se temperatura povisi, dvostruko ubrzava kretanje leukocita koji se bore protiv bolesti. Taj proces je poznat kao leukotaksija. Ne mogu shvatiti zašto bi doktor želeo da onemogući mehanizam koji pokušava da ozdravi pacijenta.

7. Nelečena upala grla, čak i ako je uzrokovana i streptokokom, trebala bi krenuti nabolje ili proći za sedam dana, možda i pre. Ako ne prođe, posetite lekara jer se možda radi o drugoj bolesti: mononukleozi ili, vrlo retko, difteriji ili leukemiji.

Mononukleoza se lako dijagnostifikuje analizom krvi, i lečenje ne zahteva ništa drugo osim dobre ishrane i odmora u krevetu. Difterija se javlja tako retko da vaš doktor na nju verovatno neće ni posumnjati ako dete nema velikih tegoba s disanjem. Ako se

dete guši i ne može pravilno da diše, odvedite ga u najbližu bolnicu ili pozovite hitnu pomoć.

8. Upotrebu penicilina u lečenju streptokokne upale grla lekari pravdaju činjenicom da služi kao preventiva protiv reumatske bolesti srca. To stanje je tako retka posledica streptokokne upale da ne opravdava lečenje antibioticima. Ali ako ipak odvedete dete kod lekara i on prepiše penicilin u slučaju streptokokne upale grla, simptomi bi trebali da nestanu za 24 do 48 sati. Ako ne nestanu u roku od sedam dana, obavestite lekara. Možda je upaljeno grlo posledica neke druge bolesti, pa bi on trebao sprovesti odgovarajuće analize kako bi utvrdio o čemu je reč.

9. Ako vaše dete nema hronične poteškoće s disanjem zbog otečenih krajnika, nemojte dopustiti da doktor odstrani krajnike, a da prethodno ne potražite i drugo stručno mišljenje. Krajnici vašeg deteta pokazaće da li je operacija važna. Oni su deo odbrambenog sistema organizma vašeg deteta. Dete se ne bi smelo s njima oprostiti tako lako ako za to nema naročite potrebe.

Upale uha bolne - da, opasne - ne

Upale uha su često najbolnije dečije bolesti. Vaše dete će mnogo patiti, a i vi zajedno s njim jer se osećate nemoćno, a bojite se da upala ne dovede do gubitka sluha ili nekih drugih posledica.

Statistički gledano, *otitis media* (upala srednjeg uha) odgovoran je za oko 8% svih poseta pedijatrima i čini 17% svih dijagnostikovanih upala. Ali to još uvek ne znači da je 17% svih upala *otitis media*, zato što je to najnepreciznije dijagnostikovana i često preterano lečena dečija bolest.

Većina roditelja odmah pozove lekara čim se dete požali da ga boli uho. To važi čak i za one roditelje kojima je doktor zadnje rešenje ako se njihovo dete žali da je bolesno. Njihovu neobičnu zabrinutost zbog upale uha pojačava oštar bol njihove dece ili strah da će postati oštar. Osim toga, mnogi roditelji pogrešno veruju da upala uha može izazvati gubitak sluha ili mastoiditis (upala mastoidne kosti koja se nalazi iza uha), zastrašujuću relikviju medicinske prošlosti.

Ne mislim da su roditelji krivi zato što su uplašeni jer ih, u većini slučajeva, lekari plaše. Pedijatri često dijagnostifikuju upalu uha kada ona uopšte ne postoji. Tačno je da vaše dete može privremeno da slabije čuje zbog ponovljenih upala uha u zimskim mesecima. Ali ako do toga i dođe, ne očajavajte jer će mu se sluh vratiti u proleće, zajedno s prvim lalama. U svojoj 25-godišnjoj praksi nisam video ni jedan slučaj trajnog gubitka sluha zbog

upale uha. Što se tiče mastoiditisa, koji je zadavao mnogo briga roditeljima dok sam bio dete, nisam ga još video, bez obzira na to da li je žrtva upale uha lečena ili ne. On je misteriozno nestao.

U većini slučajeva bol u uhu je uzrokovan pritiskom koji nastaje kad nešto (obično upala) ometa čišćenje uha kroz Eustahijevu tubu. Bakterijske i virusne upale mogu se javiti u spoljašnjem ušnom kanalu (*otitis externa*), u srednjem uhu (*otitis media*) i u unutrašnjem uhu. Upale unutrašnjeg uha su retke kod dece, ali kod starijih uključuju vrtoglavicu, mučninu i šumove u ušima.

Uhobolje uzrokovane stranim telima

Strana tela u uhu su drugi, srazmerno čest uzrok upale uha. Ona mogu sama izazvati bol, ili čak upalu koja stvara bol. Čini se da manja deca uživaju u guranju malih predmeta u uši, a ponekad i u nos. Neko je čak napisao i pesmu o “pasulju u tvjim ušima”. Ali uveravam vas da krivac nije uvek samo pasulj. Godinama sam prilazio ušnim kanalima kako bih vadio komadiće papira, loptice vate, tablete, vitaminske pilule, male tvrde bombončice, žele bombone, zrnca žitarica, pa čak i šnalice i pribadače.

Ako vam dete kaže da je nešto stavilo u uho ili vi sami pomislite da je tako, odvedite ga odmah kod doktora. Ta strana tela obično ne izađu sama, a opasno je ako pokušate sami da ih vadite. Ako nemate razloga da posumnjate na strano telo, zbog uhobolje ne treba ići kod doktora ako ne traje 48 sati ili duže.

Alergije su takođe česti učesnici u stvaranju upale uha. Mogu izazvati sklonost ka bakterijskoj upali. Najčešći krivac je kravlje mleko, u svom prirodnom obliku ili u obliku dečije hrane. Ono izaziva oticanje sluznih membrana, što ometa oticanje izlučevina kroz Eustahijevu tubu. Na kraju se, zbog njihovih nakupljanja javlja upala. Alergija na mleko prouzrokovala je mnoge upale uha kod beba koje se hrane veštačkom hranom. Ali i alergije na druge

namirnice, prašinu, polen i sl. mogu izazvati iste posledice. Isto važi i za alergiju na hlorisanu bazensku vodu.

Roditelji i lekari mogu biti odgovorni za povredu ušnog kanala prilikom nastojanja da iz uha izvade *cerumen* (ušna mast). Taj postupak je obično nepotreban, a ako jeste, postoje sigurni načini njegovog vađenja. Ako želite izbeći oštećenja, predlažem vam da se držite pravila koje već godinama preporučujem roditeljima: “Ne stavljajte detetu u uho ništa manje od vašeg lakta!”

Niko ne može naučno objasniti zašto neka deca proizvode više cerumena od druge, ali, to je tako. Postoje razlike i među rasama s obzirom na količinu, gustinu i boju cerumena. Nagomilavanje cerumena ponekad može izazvati blagi privremeni gubitak sluha, ali se to kod dece retko javlja.

Najbolji način za uklanjanje cerumena iz uha jeste ukapavanjem nekoliko kapi vodonik-peroksida dva puta dnevno 2 do 3 dana. Možda će se dete žaliti na šuškanje ili pucketanje dok budete kapali, ali ga ništa neće boleti. Ostavite da vodonik-peroksid deluje nekoliko minuta, a zatim uho isperite mlakim mlazom vode iz šprica za injekciju. Možete upotrebiti i fabrički preparat, kapi za uši “Murine”, ali peroksid je jeftiniji, a jednako deluje.

Opasnosti od vadjenja cerumena iz ušiju

Nije preporučljivo da se vi ili vaš doktor koristite bilo kakvim instrumentima da biste silom izvadili cerumen iz detetovih ušiju, pa čak ni vatom na štapiću. To je opasno i nepotrebno iz više razloga:

1. Ulazite u slepi kanal s vrlo osetljivom opnom na kraju i ne znate koliko duboko smete ići.

2. Površina uha je osetljiva i sastoji se od brojnih žlezda i dlatica koje uho štite od nečistoća. Žlezde luče sluz i ulja. Ta površina uha je toliko osetljiva da je čak i meki dodir štapićem od vate jednak prolasku tenka kroz vaše dvorište.

3. Uho ima svoje vlastite mehanizme uklanjanja nepoželjnih stvari iz ušnog kanala. Pokušajem da štapićem očistite uho možete se uplesti u taj prirodni mehanizam, jer time obično cerumen i nečistoće samo gurate dublje i više ih stisnete tako da je prirodno čišćenje onemogućeno. Možete i fizički oštetiti ušni kanal ili bubnu opnu.

I vašeg pedijatra bi trebalo odvratiti od upotrebe bilo kakvog instrumenta za uklanjanje cerumena. On će reći da to mora da uradi kako bi video bubnu opnu i ustanovio da li je došlo do upale. To nije valjan razlog, jer je dovoljno da mu se instrument samo malo izmakne ili da vaše dete iznenada pomeri glavu pa da dođe do pucanja bubne opne. Iako će ona sama od sebe zarasti, ostaće ožiljak koji može uzrokovati nešto slabiji sluh.

Ponekad se događa da dete samo ošteti bubnu opnu guranjem oštrog predmeta, npr. olovke, u ušni kanal. Bubna opna gotovo uvek zaceli sama od sebe, bez lečenja. U celoj svojoj praksi nisam nikada video bubnu opnu koja nije sama zacelila. Ipak, bolje je posetiti specijalistu za uši ako se to dogodi vašem detetu. U vrlo retkim situacijama oštećenje može biti toliko da je potrebna hirurška intervencija. U svakom slučaju, lekara treba dobro ispitati pre nego što prihvatite operaciju, pa čak i antibiotike za povredu ovakve vrste.

Uhobolje uzrokovane promenom vazdušnog pritiska

Drugi čest uzrok upale uha jeste promena atmosferskog pritiska do koje dolazi u avionu ili liftu. Te promene izazivaju bol, a ponekad i privremeni gubitak sluha, kao što verovatno i sami znate iz vlastitog iskustva. Simptomi prestaju kada se unutrašnji i spoljašnji pritisak izjednače. Ako ne dođe do izjednačavanja, začepjenost Eustahijeve tube može izazvati upalu. Odrasli i starija deca mogu izjednačiti vazdušni pritisak gutanjem, zevanjem, žvakanjem gume za žvakanje ili pokušajem da izbace vazduh kroz nos dok istovremeno usta drže čvrsto zatvorena. Nema dokaza

da je ovaj poslednji postupak štetan. Bebe kojima se ne može objasniti ni jedan od ovih postupaka obično izbegnu simptome ako ih hranite prilikom uzletanja i sletanja. Druga mogućnost je da detetu date nešto da žvače ili proguta.

Kako većina lekara leče upalu uha

Pogledajmo sada što se događa kada vaše dete koje boli uho odvedete kod lekara. Dok sam studirao medicinu, profesori su me upozoravali na to da se nelečena upala uha završava gluvošću. Dugo sam prenosio taj podatak svojim pacijentima i ključao ih antibioticima, dekongestivima i antihistaminicima. Kasnije, kad je to postala moda, revno sam bušio bune opne i umetao plastične tube u uši pacijenata kako bih olakšao drenažu.

Kako su godine prolazile, shvatio sam da mnogi pacijenti, možda većina, nisu uzimali antibiotike onoliko dugo koliko je trebalo, a mnogi ih nisu uopšte ni kupili u apoteci. U medicinskim krugovima ovo ponašanje se naziva “nepokoravanjem pacijenta savetima lekara” i izaziva preke poglede lekara i proizvođača lekova. Ali ono što je meni više smetalo od nepokoravanja bila je činjenica da su se moji nepokorni pacijenti izlečili od upale uha jednako brzo kao i oni koji su se pridržavali saveta i ni jedan od njih nikada nije ogluveo!

U početku sam se zadovoljio standardnom uzrečicom koju svi lekari uče kako bi znali šta reći pacijentu koji je ozdravio, a nije sledio njegove savete: “Eto, ovaj put ste imali sreće.” Već dugo me takvo rešenje ne zadovoljava, jer je toliko nelečenih pacijenata ozdravilo bez ikakvih lekova da jednostavno nije moguće da su baš svi srećnici.

Time se moja vera u antibiotike poljuljala i prestao sam da ih prepisujem, bez ikakvih vidljivih posledica za pacijente. Pre toga već sam odustao i od timpanostomije - plastičnih tuba, jer mi mnoge majke nisu dopuštale da ih stavljam u uši njihove dece ili su ispadale ubrzo nakon što bih ih ugradio. Usprkos savremenom medicinskom mišljenju, ti pacijenti su se oporavljali jednako brzo

kao i oni čije su tube ostale na mestu. Moje tube za timpanostomiju pridružile su se antibioticima na polici na kojoj držim lekove i instrumente koji služe za dobrobit lekara i proizvođača lekova, a ne pacijenata.

Danas ne prepisujem antibiotike, dekongestive i antihistaminike ni jednom pacijentu koji pati od upale uha. Borim se protiv timpanostomija i svoje studente učim to isto. Ni njihovi pacijenti, a ni moji, neće izgubiti sluh zbog upale uha.

Nažalost, među pedijatriama mi smo manjina. Ostali se još uvek drže udžbenika. Ako vaše dete zaboli uho i odvedete ga kod lekara, redosled događaja se može predvideti. Pošto je medicinska sestra izmerila temperaturu, doktor u žurbi ulazi u ordinaciju, pita u čemu je problem i zatim obavlja letimičan telesni pregled. Pregleda grlo, osluškuje srce i pluća, zatim otoskopom zagleda u uho kako bi proverio stanje bubne opne.

Svetlo na kraju otoskopa osvetljava ušni kanal (koji može biti upaljen) i bubnu opnu. Ako je upala u nekom drugom delu uha, onda je to obično u srednjem uhu. To je iza bubne opne, tako da doktor neće moći da vidi mesto upale, ako uopšte postoji. Dijagnozu će postaviti na temelju stanja bubne opne, a ne samog upalnog područja.

Bubna opna je obično biserno bele boje. U slučaju ozbiljne upale srednjeg uha (otitis media) dobiće jarko crvenu nijansu. Kada doktor pogleda u uho vašeg deteta, videće jednu od te dve boje ili nijanse među njima. Ako uoči da je bubna opna crvena poput cvekle, verovatno će vam reći da dete ima tešku upalu srednjeg uha i prepisati Amoxicillin, 3 puta dnevno 10 dana. Ako uoči neku nežniju nijansu, dijagnoza i lečenje biće isti.

Takvo lečenje nije dobro iz dva razloga. Prvo, iako je bubna opna ružičaste ili čak nežno crvene boje, to još uvek ne znači da dete ima upalu srednjeg uha. Do promene boje može doći i ako je dete uznemireno ili je plakalo, a i kao posledica alergijske reakcije. Jedan pogled na bubnu opnu koja je blago ružičaste ili cr-

vene boje ne opravdava dijagnozu upale uha, jer ista bubna opna može delovati sasvim normalno već sat vremena kasnije.

Druga gruška je lečenje pacijenta antibioticima, bez obzira na to da li mu je uho ružičasto, crveno kao cvekla ili čak plavo! Jedini slučaj u kojem bi se upotreba antibiotika možda mogla opravdati jeste ako iz uha curi gnoj, do čega dolazi u manje od 1% slučajeva, a nisam siguran ni da je tada sasvim opravdana.

Niz istraživanja su pokazala da upotreba antibiotika u lečenju upale uha nije bitno poboljšala posledice bolesti, gubitak sluha, širenje upale ili mastoiditis. Njihova upotreba malo skraćuje trajanje bolesti i smanjuje bol, ali te olakšice idu na štetu prirodnog odbrambenog mehanizma. Prema tome, da biste malo skratili trajanje upale, povećavate mogućnost da dete dobije novu, i to svakih 4 do 6 sedmica.

Najnovija istraživanja navode rezultate eksperimenta koji je obuhvatio 171 dete iz Holandije. Polovina je lečena antibioticima, a druga polovina ne. Nije bilo značajnije razlike u kliničkoj slici bolesti (bol, temperatura, iscedak iz uha, promenjen izgled bubne opne ili jačine sluha) između "lečenih" i onih drugih.

Neke moje kolege me optužuju zbog gledišta o štetnosti antibiotika u lečenju upale uha. Ponekad me optužuju da time dovodim u opasnost život svojih pacijenata. Moj odgovor je, verujem, neoboriv. Niko ga, do sada, nije uspeo opovrgnuti:

Većinu dečijih upala uha lekari ne leče. Među onima koje lekari leče antibioticima vrlo malo njih se pridržava saveta. U bolnici u Buffalu, država Njujork, proučavali su 300 dece kojoj su prepisani antibiotici za lečenje upale uha. Manje od 50% je zaista primilo prepisanu dozu. Samo 22 od 300 se potpuno pridržavalo saveta. Ukratko, većina dece nije lečena, a veliki deo onih koji dobiju antibiotike ne slede savete pa lekovi ne deluju. Da su antibiotici zaista važni u sprečavanju gubitka sluha, većina dece u zemlji bi imala problema sa sluhom.

Na drugom mestu sam već govorio o opasnostima od nekontrolisane upotrebe antibiotika. One se odnose i u slučajevima lečenja upale uha.

Godinama su lekari prepisivali i oralne dekongestive i antihistaminike. Tu se, uglavnom, radi o pseudoephedrin hydrochloridu i chlorpheniramin maleatu. Nazivi pod kojima se ti lekovi najčešće prodaju jesu Actifed i Sudafed. Ti lekovi su, kao i mnogi drugi, prepisivani milionima dece koja su patila od upale uha ili prehlade. FDA godinama ispituje vrednost tih lekova i zahteva od proizvođača da dokažu njihovo delovanje ili da prestanu da ih prodaju. Ali lekari ih i dalje uporno prepisuju deci. 1983. godine nakon trogodišnjeg istraživanja na Univerzitetu u Pitsburgu otkriveno je da ni jedan od tih lekova nije delotvoran u lečenju upale uha. Istraživanje je obuhvatilo više od 500 dece, od kojih je polovina dobijala te lekove, a druga polovina placebo. Obe grupe su se oporavljale istom brzinom.

Na prethodnim stranicama pokušao sam da vas lišim svih strahova koji vas možda muče u vezi s posledicama upale uha i da vas uverim ne samo da lekovi nisu potrebni nego da su, u većini slučajeva, štetni. Isti savet važi i za hirurške intervencije, kao što je npr. timpanostomija, koja je danas najučestaliji hirurški zahvat na deci.

Timpanostomija je retko opravdana

Timpanostomijom pedijatri često leče hronične, ponovljene upale srednjeg uha ako je prisutno mnogo tečnosti. To je čista tečnost, ne gnoj. Cilj je da se prekine vakuum u unutrašnjem uhu kako bi tečnost izašla kroz Eustahijeve tube. Princip je isti kao kad na tetrapaku soka izbušite još jednu malu rupicu kako bi kroz onu veću sok lakše tekao.

Prilikom ovog zahvata doktor probuši rupicu na bubnoj opni i postavi polietilensku tubu. Ona ponekad ostaje sedmicama, čak i mesecima. Ponekad je ukloni doktor, a nekad ispadne sama.

Glavno opravdanje za taj zahvat jeste sprečavanje gubitka sluha, što nije nikakvo opravdanje.

Istraživanja su pokazala da, ako su oba uha upaljena i tuba se umetne u jedno, bolest se razvija jednako u oba uha. Istovremeno, sam zahvat je vrlo rizičan i može izazvati mnoge propratne pojave. Timpanostomija se opravdava kao sredstvo za sprečavanje gubitka sluha, ali ona može ostaviti ožiljke na bubnu opnu i izazvati njegovo otvrdnuće, što dovodi do gubitka sluha. Neverovatno zvuči, ali jedna od propratnih pojava ove intervencije koja služi za lečenje ponovljene upale srednjeg uha jeste - akutna upala srednjeg uha!

Šta učiniti usred noći

Šta biste trebali učiniti kad vaše dete boli uho i probudi vas usred noći? Pre svega, ne trčite odmah kod lekara, čak i ako dete oseća jaku bol. Nema toga što bi doktor mogao učiniti odmah, a vi ne. Stavite mu na uho toplu oblogu, u uho mu ukapajte 2 kapi toplog (ali ne i vrućeg) maslinovog ulja svaka 2 sata, dajte mu da popije malo čaja kako bi lakše zaspalo. Ako je potrebno, postupak se može ponoviti nakon sat vremena. Ako jaki bol ne jenjava, dajte detetu odgovarajuću dečiju dozu acetaminophena (paracetamola). Cilj je olakšati simptome dok se telo brani.

Ako bol traje duže od 48 sati, posetite lekara kako biste odredili da li je uzrok bola možda traumatska povreda ili strano telo u uhu. Ako nije to i ako iz uha ne izlazi gnoj, odvedite dete kući bez ikakvog lečenja i pustite prirodu da obavi svoj deo posla.

Većina mojih kolega smatra ovo radikalnim odstupanjem od prihvaćenih medicinskih načela. Ali ja i dalje smatram, za šta sam vam predočio i dokaze, da su prihvaćena medicinska načela radikalna i da je moj pristup konzervativan. Naučna, kontrolisana istraživanja pokazala su da konvencionalno lečenje upala uha ne daje rezultate i može oštetiti pacijenta. Iako nemam naučne dokaze da će maslinovo ulje i čaj izlečiti upalu uha, moji pacijenti

će vam reći da se bol smanjila, a znaju i da im moj napitak neće štetiti.

U međuvremenu, pacijenti mojih kolega ne gube sluh od upale uha, kao što ga ne gube ni moji pacijenti. Ali se kod njihovih pacijenata, često, kao posledica lečenja, javlja slabljenje sluha.

Kratki vodič dr. Mendelsohna kroz upale uha

Upale uha neće izazvati trajni gubitak sluha, a mastoiditis je tako redak da ga većina aktivnih lekara nikada nije videla. Konvencionalno lečenje antibioticima, drugim lekovima i hirurškim zahvatom poznatim kao timpanostomija nije ništa delotvornije od samih obrambenih snaga organizma. Ako se vaše dete žali na bol u uhu, preduzmite sledeće:

1. Sačekajte 48 sati pre nego što pozovete lekara.
2. Umanjite bol toplim oblogama, ukapajte u ušni kanal dve kapi zagrejanog (ne vrućeg) maslinovog ulja i, ako bol postane neizdrživa, dajte detetu primerenu dozu acetaminophena (paracetamola). Nemojte mu davati aspirine zbog potencijalno štetnog delovanja. Još 1955. godine, kao mladi stažista, dijagnostikovao sam svoj prvi slučaj trovanja aspirinom. Dete je umrlo i od tada sam sumnjičav prema tom leku.
3. Ako bol ne prestane ni nakon 48 sati odvedite dete kod lekara, ali ne zato da leči upalu (ako se ustanovi da je o tome reč), nego da isključite mogućnost fizičkog oštećenja ili prisutnost stranog tela u uhu.
4. Ne dopustite doktoru da bilo kakvim instrumentom uklanja mast iz ušiju vašeg deteta, a nemojte to pokušavati ni vi.
5. Ako doktor pregledom ustanovi da je posredi virusna ili bakterijska upala, uverite se u stvarnu neophodnost uzimanja prepisanih antibiotika. Ako pronađe strano telo, dopustite mu da ga izvadi, ali ponovno proverite da li su antibiotici zaista neophodni. Ako je vaše dete samo povredilo uho, pedijatar će vas možda poslati specijalisti za uho, grlo i nos. Budite sumnjičavi i pitajte da li su operacija ili antibiotici zaista potrebni. U svojoj

praksi nikada nisam video slučaj u kojem bi takvo lečenje bilo opravdano.

6. Ako vaše dete pati od hronične upale srednjeg uha, uzrok su verovatno alergije ili antibiotici koje je pre uzimalo. Ako doktor preporuči timpanostomiju, ne dopustite takav zahvat a da ne potražite i drugo mišljenje. Taj zahvat, zamena za tonzilektomiju, i sada je najomiljeniji među pedijatri. Iako nema čvrstih naučnih dokaza da pomaže, postoji čitav niz podataka o tome da može štetiti.

Sačuvajte detetov vid

Kao i većina ljudi, verovatno smatrate najvažnijim čulo vida i užasava vas i sama pomisao da bi ga vaše dete moglo izgubiti. Zbog toga je veoma važno znati kako izbeći nepravilno lečenje.

Očni kapacitet pojedinca meri se u odnosu na ono što normalno oko mora videti. Prema tome, vid 20/20 znači da oko vidi na 20 stopa (1 stopa = 0,3 metra) ono što mora videti na toj udaljenosti. Ako je vid 20/50, znači da na 20 stopa vidi ono što bi trebalo da vidi sa udaljenosti od 50 stopa.

Nakon rođenja bebe imaju veliki vizuelni kapacitet, ali njihova sposobnost da razlikuju pojedinosti je ograničena. Vid im se pomalo popravlja dok ne dosegne celokupni kapacitet (oko 5. godine). Već sa šest meseci dečije oči su dovoljno razvijene da bi videle 20/20, ali međusobno delovanje oka i uma još nije dobro razvijeno da bi vid zaista bio takvog kvaliteta. Oko 2. godine dečiji vid je 20/70, oko 3. je 20/30 ili 20/40, oko 4. je 20/25, a oko 5. je 20/20.

Budući da se neki roditelji uplaše kad njihovo trogodišnje dete ima vid 20/40, važno je znati da ne mora svako neophodno imati 20/20. Deca mogu prilično dobro funkcionisati i sa vidom od 20/40. Verovatno će 3-ogodišnjak sa takvim vidom imati 20/20 kad napuni 5 godina. To je vrlo važno znati i zbog toga što će neki lekari 3-ogodišnjaku sa vidom 20/40 prepisati korektivne naočare. To je sasvim nepotrebno, osim u slučaju posebne mane koja zahteva ispravljanje, ili ako dete bolje vidi na jedno oko pa valja uskladiti fokusiranje. To treba ispraviti, jer bi inače jedno oko moglo prestati da funkcioniše kako treba.

Tri najčešća problema vida jesu kratkovidnost (miopija), dalekovidnost (hiperopia) i astigmatizam. Sve su to stanja do kojih dolazi zbog oblika oka i ne upućuju na slabost ili bolest. Ako je razmak između rožnjače i mrežnjače preveliki, oko fokusira ispred mrežnjače, a ne na njoj, pa se javlja kratkovidnost. Ako je razmak premali, oko fokusira iza mrežnjače i osoba je dalekovidna. Astigmatizam uzrokuje nepravilnost rožnjače ili sočiva. Sva ta stanja se mogu ispraviti naočarama ili kontaktnim sočivama, i nijedno ne znači ozbiljnu opasnost od očnih bolesti u budućnosti.

Oko 10% dece nosi naočare iz ovog ili onog razloga, ali ako ih i ne nose neće pogoršati postojeće stanje. Dalekovidnost često sama od sebe nestaje kad dete navrší 21. godinu, a kratkovidnost se obično pogorša, ali i stabilizuje, do tog doba.

“Gledanje u krst” se obično samo od sebe ispravi

Tokom prvih meseci života bebine oči mogu funkcionisati nezavisno jedno od drugog, što kod roditelja izaziva strah da im dete možda “gleda u krst”. Nekontrolisani pokreti očiju nisu ni neobični ni nenormalni. Oko 3. meseca života oči počinju da prate predmete u sobi. Ali neka deca imaju ono što se naziva alterirajući strabizam u kojem jedno ili drugo oko odluta “u stranu”. To se gotovo uvek samo ispravi do pete godine. Ako dete odvedete kod doktora, verovatno će uslediti lečenje, a možda čak i operacija, koja detetu uopšte nije potrebna.

Stanje može biti ozbiljno ako jedno oko “sedi u uglu” i uopšte se ne kreće. Ako se takvo stanje ne ispravi, funkcija tog oka može biti trajno oslabljena. To stanje je poznato pod nazivom ambliopija, odnosno nemogućnost normalnog vida usprkos normalnoj jakosti i očnom živcu zato što oko ne prenosi vizuelni podsticaj do osetilnog područja u mozgu koje služi oku. Stanje se, u većini slučajeva, leči pokrivanjem zdravog oka, čime se “lenje oko” podstiče na rad. To se radi vežbama za oči (ortoptika), nošenjem naočara i, u krajnjem slučaju, operacijom.

Vrlo je važno da se pravi strabizam, koji može dovesti do ambliopije, ispravi dok dete ne pođe u školu. Ako mu jedno oko "sedi u uglu", trebali biste ga odvesti kompetentnom oftalmologu da preduzme korektivne mere. Ne dopustite da vam dete operiše dok ne isproba sve druge manje radikalne mere. Tek ako one ne budu delotvorne, odlučite se za operaciju.

Pre nego što dete odvedete kod lekara, uverite se da li se zaista radi o pravom strabizmu, da je jedno oko u uglu, a ne o srazmerno čestom, alterirajućem strabizmu. Zašto? Zato što sam video previše slučajeva alterirajućeg strabizma kod dece između 2. i 3. godine, a lekari su istrajali na lečenju, čak operativnom, uprkos činjenici da bi se stanje gotovo sigurno popravilo samo od sebe pre detetove navršene pete godine.

Iako je ideja ove knjige da roditelje podstakne na to da izbegavaju sve nepotrebne medicinske intervencije, isto tako bih želeo da vam toplo preporučim da na njima istrajete kada stanje vašeg deteta to zahteva. To je slučaj s povredama oka. Ako vaše dete ozbiljno povredi oko, ne pokušavajte ništa sami, a ni uz pomoć pedijatra. Dete odmah odvedite oftalmologu ili u bolnicu na očnom odeljenju. Laičko lečenje, bilo od strane roditelja ili lekara koji nije stručnjak za to područje, može izazvati trajna oštećenja oka.

Jedino što možete učiniti ako dete povredi oko jeste topao, vlažan oblog i ispiranje oka čistom, sterilnom vodom u slučaju hemijskih povreda. U međuvremenu, neka neko pozove oftalmologa ili bolnicu i opiše povredu kako biste znali da li je potrebno još nešto učiniti pre nego što krenete u bolnicu.

Ako znate da se radi samo o trunčici u oku, a suze je ne otklanjaju, pokušajte isprati oko. Povucite kapak i uštrpicajte prokuvanu i ohlađenu vodu (ne vruću!) pomoću sterilne kapaljke. Dobro pazite na gornji kapak jer se trunčice obično tu zavlache. Ako ne uspete, nastojte da dete ne trlja oko dok ne dođete kod doktora. Moglo bi ga povrediti ako je reč o oštrom predmetu.

Većina problema s vidom leče se više nego što je potrebno

Osim u stvarnim povredama oka, lekari obično preterano leče ostale očne probleme, kao, uostalom, i sve ostale. Mnoga deca pate jer im se prijatelji smeju zato što nose naočare kojima im lekari ispravljaju vid koji uopšte ne treba ispravljati. Istraživanje pedijatrijskog tretmana očnih problema, koje je obuhvatilo 2000 dece i 300 pedijatara, pokazalo je da 7 od 10 dece koja nose naočare nema od njih nikakve koristi, verovatno zato što im vid nije ni bio dovoljno poremećen da bi bila potrebna korekcija. Užasavajućih 40% ispitanih koji su imali naočare na nosu nije prošlo test oštine vida!

Roditelji su izloženi nepotrebnom naporu i trošku kada pedijatri insistiraju na rutinskom pregledu očiju jednom godišnje. Jedini koji izvlači korist iz te besmislice jeste doktor (ako je za to plaćen). Ako nema uočljivih problema s vidom, vašem detetu nije potreban rutinski pregled, a ponajmanje ne svake godine.

Mudro je dete odvesti na pregled oko 4. godine, kada testiranje postaje moguće, a zatim opet oko 9. ili 10. godine. Nikakvi drugi pregledi ne bi trebali biti važni, osim ako ne sumnjate na neki problem. Za odrasle je uobičajeno pregledati oči na svakih 10 godina do 40. godine, a nakon toga svake 5. godine.

Lekari su skloni i preteranom lečenju očnih bolesti od kojih je većina uzrokovana alergijama ili iritacijom. Najčešća dečija boljka jeste konjuktivitis koji je obično posledica alergija, ali ponekad i virusne ili bakterijske upale. Deca mogu imati hronično crvene oči ako su izložena dimu cigareta ili nekim drugim oblicima загаđenja vazduha, naprezanjem očiju ili ako premalo spavaju.

Alergijski konjuktivitis može uzrokovati polen, prašina, životinjske dlake, lekovi, kozmetička sredstva, hrana, hemijski dodaci hrani i mnogi drugi alergeni. Obično ga prati svrab i crvenilo, ali se iz očiju izlučuju jedino suze. Drugi oblik alergijskog konjuktivi-

tisa ima posebno ime koje sve objašnjava: “bazenski konjuktivitis”.

Prolećni konjuktivitis, kao što samo ime kaže, sezonskog je tipa. Javlja se u proleće, traje tokom leta i nestaje s prvim zimskim mesecima. Simptomi su svrab, suzenje očiju, osetljivost na svetlo, kao i sluz, ali ne i gnoj.

Poslednja i najteža kategorija jeste kataralni konjuktivitis, koji je zarazan. Oči žrtve su crvene i osetljive na svetlo, svrbe, peku, i izlučuju gustu sluz ili gnoj koji se ponekad skuplja na rubovima kapaka. Često se događa da deca koja pate od ovog oblika konjuktivitisa ujutru ne mogu otvoriti oči jer su se kapci zalepili. To za dete može biti zastrašujuće, pa ga morate uveriti kako mu vid nije u opasnosti. Očigledno je, s obzirom na to da je stanje razno, da su higijenske mere važne kako se bolest ne bi proširila na ostale članove porodice.

Ne morate razlikovati sve oblike konjuktivitisa, ali ako je vaše dete česta žrtva, trebali biste posumnjati na alergiju. Ni jedno od tih stanja ne zahteva hitnu medicinsku intervenciju, ali ako gnojni iscedak katarskog konjuktivitisa traje danima možda bi koristio tretman lokalnim antibioticima. U većini slučajeva dečiji konjuktivitis dobro reaguje na nežno ispiranje oka prokuvanom mlakom vodom pomoću čiste krpe.

Ako sumnjate na alergijsku reakciju, dobro razmislite sa čime je dete došlo u dodir kako biste odredili tip alergije. Razmišljajte o promenama aktivnosti, sredine, ishrane, lekova ili o neobičnim stanjima ili događajima koji su prethodili simptomima. Ponovo napominjem da je to nešto što možete učiniti mnogo bolje nego vaš doktor.

Upala lojnih žlezda na rubu očnih kapaka je još jedna česta tegoba koja se javlja kod dece. U samom početku se javlja osećaj kao da je u oku neko strano telo. Zatim dolazi do suzenja, bolne osetljivosti i crvenila. Napokon, na rubu kapka nastaje nešto slično bubuljici. Lekovi nisu potrebni, a vruće obloge svakog sata, od 10 do 15 minuta, obično ograniče upalu te ona ubrzo nestaje.

Katkada se primenjuje borna kiselina ili Epsom solni rastvor, ali je i čista prokuvana voda takođe dobra.

Mitovi o vidu

Puno vremena i novca se troši na mitove o vidu. Mnoga takva verovanja su izvor nepotrebnih sukoba između dece i roditelja. Neki ljudi veruju u tačnost većine sledećih tvrdnji, a većina u neke. Ali nema naučnih dokaza da je bilo koja od njih tačna:

1. Čitanje pri slabom svetlu kvari vid.
2. Previše čitanja kvari vid.
3. Sedenje preblizu televizijskog ekrana kvari vid. (Ali to ipak treba izbegavati jer još nisu sprovedena istraživanja o potencijalnoj štetnosti niskog nivoa zračenja.)
4. Čitanje u vozilu koje se kreće kvari oči.
5. Izloženost blicu i jakom veštačkom svetlu kvari vid.
6. Nošenje tuđih naočara kvari vid.
7. Nošenje jeftinih sunčanih naočara kvari vid.
8. Nenošenje naočara kvari vid.
9. Nošenje naočara izaziva, s vremenom, sve slabiji vid.
10. Ako se strano telo odmah ne ukloni iz oka, može se izgubiti iza oka. (To nije moguće jer opna odvaja vidljivi deo oka od očne šupljine. Jedini otvor je suzni kanalić kroz koji izlaze suze).
11. Ako jedete šargarepu, poboljšaće vam se vid. (Ako vam ovaj mit pomaže da dete pojede povrće, i dalje ga držite u tom uverenju)!

Ima toliko situacija u kojima roditelji deci moraju reći “Ne!” da je sasvim nepotrebno povećavati napetost zbog ovakvih pređanja.

Kratki vodič dr. Mendelsohna kroz očne probleme

1. Osim ako nemate neku polnu bolest, nastojte da uverite doktora da u oči vašeg tek rođenog deteta ne ukapa srebrni nit-

rat ni antibiotske kapi. Korist od njihove upotrebe ne opravdava rizik.

2. Ako vaše dete nema problema s vidom koji bi bili očigledni kod kuće ili u školi, nema potrebe da ga vodite na rutinske preglede. Ugovorite samo 2 pregleda u detinjstvu, prvi oko 4., a drugi oko 9. godine.

3. Ako oči vašeg novorođenčeta ne funkcionišu usklađeno, ne uzrujavajte se! Stanje se obično samo od sebe popravi do trećeg meseca života. Ako dete i dalje pati od alterirajućeg strabizma, kada se jedno ili drugo oko katkada kreću svojim putem, ne preduzimajte ništa. Do 4. ili 5. godine obično dođe do samoizlečenja.

4. Ako je oko vašeg deteta i dalje fiksirano u jednom uglu oka, može doći do ambliopije - trajne slabosti vida. Posetite oftalmologa, ali suprotstavite se operaciji. Zatražite od lekara da lečenje najpre pokuša pokrivanjem oka, ortoptikom i korektivnim naočarama. Operacija je poslednje rešenje.

5. Ako dete dobije konjuktivitis, čistite mu oko prokuvanom vodom i čistom krpicom. Nastojte odrediti uzrok tog stanja. Držite se podalje od lekara, osim u slučajevima kada gnojni iscedak traje nekoliko dana usprkos svim vašim nastojanjima.

Upalu lojnih žlezda lečite vrućim oblogama kako bi se lokalizovala, a obolele žlezde iščistite i izlečile. Lekovi nisu potrebni.

Kožni problemi: Prokletstvo pubertetlija

Kožne bolesti retko ugrožavaju život, ali su ipak na visokom mestu na spisku bolesti koje izazivaju brigu roditelja zbog emocionalnih i psiholoških posledica koje često izazivaju kod svojih žrtava, naročito kod pubertetlija. Izobličavajuće delovanje akni otežava život milionima adolescenata i odraslih, i ta bolest i dalje zbunjuje pedijatrijsku medicinu.

Prvi problem medicinske prirode koji muči mnoge mlade majke je koža - pelenski osip. Uporni slučajevi, koji kod bebe izazivaju stalnu neugodnost i razdražljivost, mogu biti zaista frustrirajući. Majke, iz očaja, često kupuju razne pomade ili požure pedijatru kako bi izlečile ovaj jednostavan i vrlo čest problem. Ni jedno ni drugo nije neophodno, a oboje može biti i štetno za dete.

Jedna od prvih stvari s kojom se susreće dete kada prvi put dođe pedijatru nakon što je rođeno je tipično preterivanje s lekovima. Gotovo svi lekari nepotrebno koriste neke lekove, većina ih koristi bez razmišljanja, a posledica takvog ponašanja je da je opasno preterivanje s lekovima postalo pre pravilo nego izuzetak u američkoj medicinskoj praksi. Pelenski osip je jednostavan problem koji se može, i trebalo bi, rešavati ga jednostavnim merama. Takav stav je, naravno, neprihvatljiv proizvođačima lekova i kozmetike, a takođe i pedijatrima. Pokažite im ružičastu, iziritiranu zadnjicu svog deteta i odmah će vam predložiti čitavu paletu raznih krema i pomada koje sadrže antibiotike, kortizon i

hidrokortizon, čije su potencijalne štetne posledice zaista nešto oko čega bi se trebalo zabrinuti!

Preventiva je ključ da izbegnete pelenski osip. Ne upotrebljavajte ni plastične ni gumene gaćice, niti pelene za jednokratnu upotrebu. Služite se pamučnim pelenama i pazite da su dobro isprane. Bebu pažljivo operite blagim sapunom i vodom nakon svake stolice i ostavljajte je što više na vazduhu, bez pelena. Ako se osip pojavi uprkos ovim merama, i dalje jednako negujte bebu, ali joj zadnjicu naprašite običnim kukuruznim skrobom pre sledećeg presvlačenja. Ako ni time ne rešite problem, skrob zamenite nekom mašću na bazi cinkovog oksida ili Lassarovom pastom, što je takođe preparat na bazi cinka. Pažljivo pratite u kakvom su stanju pelene, i čim su mokre zamenite pelenu.

Ako uporno sledite ove mere, a osip ostaje uporan, možda postoji neki drugi problem koji zahteva medicinsko lečenje. Takvi slučajevi su retki. Jedan primer su osipi uzrokovani gljivičnom infekcijom (često izazvani antibioticima) koje će možda biti neopходно lečiti prepisanim mastima. Hrana, kao što je kravlje mleko ili veštačko mleko na bazi soje, su česti krivci. To je samo još jedan od bezbroj argumenata u korist dojenja. Ono u velikoj meri smanjuje učestalost pelenskog osipa kao i drugih problema koji proizlaze iz alergija na hranu.

Akne su na drugom kraju spektra kožnih bolesti koje muče decu i adolescente. Ta izobličavajuća bolest napada nebrojene tinejdžere, neku mlađu decu, i odrasle. Fizičko delovanje je prilično razjašnjeno, ali je medicina još uvek zbunjena pred njenim uzrocima. Na polju olakšavanja simptoma akni vrlo malo se napredovalo, još manje u njihovom lečenju onim, što je za mene, neprihvatljivo rizično.

Zašto se javljaju akne

Akne su bolest lojnih žlezda koje su smeštene oko 30 mm ispod površine kože. One izlučuju loj poznatiji kao sebum koji podmazuje kosu, kožu i sprečava isušivanje kože, čime se stabi-

lizijuje telesna temperatura. Sebum sadrži oko 50% triglicerida, odnosno obične masti. To je hrana za *Corynebakteriju akni*, bakteriju koja se nalazi u folikulima kose. Množenjem tih bakterija stvara se nusproizvod koji izaziva iritaciju folikula. Proces je složen i njegove posledice su začepljenje pora, nakupljanje sebuma i razvoj bolesti od belih do crnih mitisera, preko gnojnih bubuljica, da bi se, na kraju, u oko 2% slučajeva, razvile ciste. Upravo te ciste mogu ostaviti ožiljke, naročito ako se probijaju ili stiskaju, što izaziva širenje infekcije.

Uz akne je vezano puno priča. Mnogi ljudi veruju da su mitiseri uzrokovani nakupljanjem nečistoće u porama. To nije tačno. Crna boja ne proizlazi iz nečistoće već iz nakupljanja pigmenta melanina - iste stvari koja Kavkažanima daje tamni ten ako su izloženi suncu. Ali, upravo zahvaljujući tom verovanju mnoge pubertetlije peru i strugaju lice "do gole kože". Uobičajena čistoća je vrlina, ali snažno ribanje sapunom i vodom neće imati nikakvo delovanje na akne jer ne dopire u duboke slojeve kože gde se sebum nakuplja. Previše ribanja može čak pogoršati stanje.

Pogrešno shvatanje uloge hrane u razvoju tog problema je takođe rašireno među žrtvama akni, pa čak i među lekarima. Neka od tih uverenja su korisna iz razloga što deca bar ne jedu bezvrednu hranu. Činjenica je da postoje određene kategorije hrane koje izazivaju i podstiču razvitak akni. Tu su pre svega čokolada i masna hrana. Postoje empirijski dokazi da neka hrana može otežati stanje pacijenata. Ovde se ne radi o tome da bi alergija na hranu mogla biti uzrok, već trovanje organizma lošom hranom.

Ali, čini se da neki pojedinci ipak reaguju na određene namirnice. Kada se odredi da neka namirnica podstiče razvitak akni, treba je izbegavati bez obzira na to šta pokazuju istraživanja.

Neki nutricionisti imaju uspehe u prehrambenom pristupu aknama. Lekari se tome mogu podsmevivati i navoditi istraživanja koja negiraju bilo kakav uticaj ishrane u razvitku akni. Neki čak to nazivaju i šarlatanstvom. U međuvremenu, svoje pacijente i

dalje leče nekim oblikom vlastitog nenaučnog šarlatanstva, koje ne može udovoljiti kriterijumu naučnog istraživanja.

Lečenje, u slučaju akni, vrlo malo pomaže

U apotekama se nudi više od sto pedeset preparata koji se mogu dobiti bez recepta. Većina poznatijih sadrži benzoil peroksid koji ukloni jedan deo masnoća i može pružiti blago olakšanje nekim pacijentima. Čak i ako tako ne deluje, bolje je da vaš sin ili kćerka u pubertetu upotrebljavaju jedan od tih preparata nego neki mnogo opasniji, a ni malo delotvorniji lek koji prepíše doktor. Godinama tokom prakse gledao sam doktore koji akne leče antibioticima poput tetraciklina i eritromicina; vitaminom A u velikim (i štetnim) dozama; tabletama cinkovog sulfata; kortizonom; injekcijama triamcinolon acetamid kako bi se rane očistile; hormonalnom terapijom; ultravioletnim zracima; losionima koji sadrže sumpor; natrijum thiosulfat; salicilnu kiselinu s alkoholom u različitim kombinacijama; ljuštenjem gornjeg sloja kože; hemijskim pilingom lica; rentgenskim zracima, pa čak i, neverovatno, ginekološkom operacijom! I, nakon svog tog nadrilekarstva, neki još uvek imaju petlju nutricioniste nazvati šarlatanima!

Ne želim ulaziti u raspravu o šteti koju može izazvati svaki od navedenih načina lečenja, od kojih ni jedan nije delotvoran, ali dopustite mi da vam pokažem šta se može dogoditi pacijentima kada lekari primenjuju neproverene i nedokazane oblike lečenja.

Pre dvadesetak godina desetine hiljada žrtava akni lečeno je rentgenskim zračenjem kako bi se bolest kontrolisala ili izlečila. Moram priznati da sam i sam prepisivao takvo lečenje. Rezultati takvog opasnog i nerazumnog ponašanja vidljivi su danas u prvoj epidemiji tumora tiroidne žlezde (od kojih su neki zloćudni) među onima koji su bili izloženi katastrofalnom zračenju iz ovog ili onog razloga.

Iako je terapija zračenja u slučaju akni prevaziđena, pedijatri i dermatolozi su je zamenili drugim oblicima lečenja koji su uglavnom nedelotvorni, a sami po sebi su vrlo opasni. Usprkos štet-

nosti, koriste se razni preparati tetraciklina. Dugotrajnije uzimanje antibiotika izaziva osetljivost tela na ozbiljne upale jer njihovo delovanje nije ograničeno samo na štetne bakterije. Oni takođe ubijaju bakterije koje štite telo, otvarajući put ozbiljnim upalama koje su bile gotovo nepoznate 30 ili 40 godina unazad. Ako se tetraciklin daje maloj deci, može izazvati trajno žutilo zuba i delovati čak i na kosti.

Žrtve akni čiji je ten jako unakažen i pun ožiljaka podvrgavaju se skidanju sloja kože. Ti postupci uključuju upotrebu peščanog papira (smirka), žičanih četki i drugih oštih stvari kako bi se skinuo sloj kože koji je pun ožiljaka. Delotvornost takvih postupaka nikada nije dokazana. Istraživanja jednog naučnika s medicinskog fakulteta Houston's Baylor College iz 1977. godine pokazala su da je: "Lečenje udubljenja i ožiljaka akni klasičnom dermabrazijom, u najboljem slučaju je pomalo razočaravajuće; u najgorem, ono je neuspešno i često praćeno neželjenim posledicama."

Što reći o Accutanu?

Najnoviji glumac na sceni lečenja akni je derivat vitamina A, cis-retinačna kiselina, koja se u SAD može dobiti na recept još od septembra 1982. Prodaje je Švajcarska farmaceutska kompanija Hoffmann-La Roche pod nazivom Accutane. Procenjuje se da su lekari ispisali 60.000 recepata za taj lek tokom prva 2 meseca njegove prodaje na tržištu.

Accutane se razlikuje od ostalih lekova za lečenje akni u jednoj značajnosti - delotvoran je, ali ni proizvođač ni FDA ne znaju zašto i kako. Prilikom kliničkih ispitivanja bio je delotvoran u 90% slučajeva. To je dobra vest. Loša vest je da ima i zastrašujući spektar propratnih pojava pa su uvaženi dermatolozi vrlo oprezni u njegovoj upotrebi. Ali, još uvek, previše drugih dermatologa prepisuje taj lek jednako nepromišljeno kao što su se pre 20 godina ljudi zračili, ne upozoravajući pacijente na potencijalne posledice.

Rizik i propratno delovanje mogu biti veliki. Bilten FDA o lekovima (FDA Drug Bulletin) ukazao je na to da Accutane izaziva upalu usana kod više od 90% pacijenata koji ga upotrebljavaju. Kod 80% pacijenata je došlo do isušivanja kože i sluznice, 40% je dobilo konjuktivitis, a gotovo 10% osip i istanjenje vlasi kose. Kod 5% pacijenata je došlo do ljuštenja kože na dlanovima i stopalima, upale kože i povećane osetljivosti na sunce.

Potpuno saosećam sa pubertetlijama koji su žrtve akni kao i sa osećajnim i brižnim roditeljima koji pate od emocionalnih i psiholoških posledica zajedno sa svojom decom. I mogu razumeti zašto je pubertetlija spreman na svaki rizik da bi se mogao pogledati u ogledalo i videti besprekorno lice.

Ono što morate uzeti u obzir, ako i vaše dete ima isti problem, jesu dodatne potencijalne štetne kratkoročne ili dugoročne posledice tog leka. Ako vaš pubertetlija ima akne, odmerite rizike i koristi upotrebe Accutanea i odlučite da li je dobrobit vredna tog rizika. Zbog toga, morate znati SVE opasnosti, a ne samo one očigledne koje je doživela većina onih koji uzimaju lek. Nije sasvim sigurno da će vam doktor vašeg deteta pružiti takvo obaveštenje sa svim problematičnim detaljima, pa je ja zato ovde iznosim. Moj cilj nije da odluku donesem umesto vas, već da vas osposobim da na temelju podataka razmislite o upotrebi tog leka i odlučite da li ste vi i vaše dete spremni zameniti kratkotrajno čudo za moguću dugotrajnu katastrofu.

Na listiću koji se nalazi u pakovanju Accutane-a piše da on ne deluje samo na kožu već njegova visoka koncentracija hemikalija dopire i do onih tkiva na koje lečenje nije usmereno. Istraživanja su pokazala da se prisutnost leka može i nakon sedam dana ustanoviti u jetri, mokraćovodu, nadbubrežnim žlezdama, jajnicima i suznim žlezdama. Lek izaziva i reakciju u krvi. 25% pacijenata je imalo povišene trigliceride u plazmi, 15% je imalo pad lipoproteina visoke gustine (HDL), a 7% pad nivoa holesterola. Ta tri činioca su osnovna u razvoju vaskularnih bolesti srca i krvnih sudova. Te propratne pojave su toliko značajne da proizvođač Ac-

cutane-a preporučuje "određivanje lipida (masti) u krvi pre nego što osoba počne uzimati Accutane, a zatim ponovo, za sedmicu dana ili dve, sve dok se ne uspostavi reakcija lipida na Accutane."

Accutane ne deluje samo na masne elemente krvotoka. Kod 40 pacijenata koji su primali taj lek je ustanovljeno nenormalno stanje krvi. To upućuje na to da nešto nije u redu, ali nije bilo jasno o čemu je reč. 13% je imalo povišen broj krvnih pločica, promenu koja može dovesti do poremećaja u zgrušavanju krvi. U 10 do 20% slučajeva se smanjio broj crvenih i belih krvnih zrnaca, pojavila su se bela zrnca u urinu i abnormalan nivo krvnih enzima (SGOT). Ostali korisnici Accutana (njih manje od 10%) imali su belančevine u mokraći, crvena krvna zrnca u urinu ili povišen šećer u krvi.

U kliničkom ispitivanju 5 pacijenata lečenih Accutaneom duže od dve godine je zadobilo deformacije na kostima. 3 odrasla pacijenta doživela su degeneraciju kičme, a kod 2 deteta ustanovljeno je na rentgenskom snimku prerano zatvaranje epifize. Poslednje otkriće je vrlo važno za adolescente jer je epifiza deo kosti koji obično ostaje otvoren sve dok razvitak traje. Prerano zatvaranje epifize sprečava dete da dosegne normalan stas. Drugi indikator rasta kostiju, nivo alkalne fosfataze u krvi, bio je nenormalan kod 14% pacijenata lečenih Accutaneom.

72 pacijenta kod kojih je pre lečenja bio normalan nalaz oftalmologa oboleli su prilikom lečenja Accutaneom od katarakte.

Za dečake adolescente možda nisu nevažni ni rezultati eksperimenata na psima koji pokazuju degeneraciju testisa nakon lečenja Accutaneom i smanjenu proizvodnju sperme. Upravo se istražuje uticaj Accutanea na proizvodnju sperme kod muškaraca.

Potencijalne opasnosti za devojke mladalačkog doba

Potencijalna opasnost vreba i devojke i žene zbog karakteristike ovog leka jer izaziva deformacije fetusa kod mladunčadi živo-

tinja koje su ga primale. Kod zečeva Accutane je bio otrovan za embrion i izazvao je pobačaj. Na trudnim ženama nisu sprovedena nikakva istraživanja, ali je jasno da je proizvođač osetljiv na primedbe da bi to mogao biti drugi thalidomid. Na listiću u pakovanju leka proizvođač upozorava da "... pacijenti koji su u drugom stanju ili to nameravaju biti, nakon lečenja ne bi smeli uzimati Accutane. Ženama u plodnim danima ne bi trebalo davati Accutane ako se ne štite delotvornim kontraceptivnim sredstvima i treba ih upozoriti na potencijalne opasnosti po fetus ako ostanu u drugom stanju. Ako prilikom lečenja Accutaneom dođe do začeća, doktor i pacijentkinja bi trebali odlučiti o tome da li je poželjno održati trudnoću." Proizvođač je dovoljno zabrinut za deformacije fetusa da bi naglasio kako "kontracepciju treba nastaviti još mesec dana ili dok se ne vrati normalan menstrualni ciklus nakon prestanka lečenja Accutaneom."

Nema sumnje da Accutane olakšava ili uklanja bubuljice kod onih koji ga uzimaju, ali mehanizam koji izaziva takvu blagodat, a prouzrokuje niz propratnih pojava, još nije objašnjen. Budući da je tek srazmerno kratko u upotrebi, dugotrajne posledice su, naravno, nepoznate. S obzirom da preti zdravlju vašeg deteta, pošteno je reći da je njegova upotrebljivost na ljudima, u najmanju ruku, sumnjiva. Da se hemikalija sa toliko opasnih karakteristika kao što je Accutane prodaje za uklanjanje masti s vašeg kuhinjskog poda, na nalepnici bi bila mrtvačka glava s kostima i upadljivo upozorenje: "Nije za piće." Pa ipak, lekari ga rado prepisuju uz malo ili nimalo upozorenja.

Zbog toga je na roditeljima velika odgovornost da svoju decu usmeravaju u odluci da li uzeti takav lek ili ne. Dete koje ima ozbiljne probleme sa bubuljicama je sklono gotovo da sasvim ignoriše sve rizike vezane uz Accutane. Osim toga, adolescenti su više od odraslih skloni verovanju da su tragedije nešto što se događa samo drugima i radije biraju put zadovoljstva nego put zdravog razuma. Odrasli takvih sklonosti jesu premije osiguranja automobila adolescenata, kao i raširenost konzumiranja droge. Prema

tome, verovatnije je da će tinejdžer “izrovanog” lica odbaciti eventualne štetne posledice upotrebe Accutanea zbog svoje potrebe “da se reši bubuljica”. Za njega će propratne pojave biti nešto što se događa drugima i ubediće sebe “da se to njemu neće dogoditi”. Zbog toga je vrlo važno da roditelji prisile dete da dobro razmisli o opasnostima uzimanja Accutanea i da mu pomognu u odluci da li uzimati lek ili ne.

Ja možda reagujem pod uticajem griže savesti što sam pre 30 godina i sam prepisivao lečenje bubuljica zračenjem, ali svojim pacijentima ne bih prepisao Accutane. Rizici su veliki, a samo Bog zna koje su dugoročne posledice koje tek treba otkriti.

Eksperimentišite sigurnim načinima lečenja

O lečenju bubuljica postoje razne teorije, ali ne i dokazi o njihovoj uspešnosti, osim u slučaju Accutanea. Svaki doktor i zdravstveni radnik koji leči bubuljice ima svoj mali katalog načina lečenja koji su, po njegovu mišljenju, delotvorni. Ali nema naučnih dokaza da bilo koji od njih zaista leči. Zbog toga je moja dugogodišnja strategija u lečenju bubuljica prepisivanje samo onih načina lečenja za koje postoji minimalna verovatnoća da će škoditi pacijentu. Kao i kod onih opasnijih, neki su delotvorni, a neki ne. Ne znam zašto, a ni drugi to ne znaju. Štaviše, ni jedan ne zahteva medicinski nadzor, pa možete eksperimentisati dok ne pronađete najuspešniji način lečenja koji neće biti opasan za zdravlje i biće jeftin.

Napomenuo sam da postoje dokazi da su akne vezane za način ishrane, ali se čini da je u mnogim slučajevima važan pristup. Dr. Jonathan Wright, autor izvrsne rubrike u časopisu “Prevention” (Preventiva), ponudio je neke dokaze o povezanosti ishrane i bubuljica. Dokazi su uverljivi. Wright piše da su bubuljice bile nepoznate Eskimima na severu Kanade sve dok nisu prešli sa “primitivne” ishrane na civilizovanu. U tom trenu učestalost bubuljica među Eskimima je dosegla gotovo 100%. Dr. Wright

nije jedini cenjeni doktor koji veruje da je pristup ishrani jedini razuman način lečenja te bolesti.

“Naišao sam na samo nekoliko slučajeva bubuljica (čak i među onim najgorim slučajevima)”, kaže dr. Wright, “koji nisu reagovali na lečenje koje se sastojalo od izbegavanja svih namirnica koje izazivaju alergije i dodavanja cinka, esencijalnih masnih kiselina, vitamina B kompleksa i vitamina A. Čak i u mnogim upornim slučajevima čini se da je pomagalo praćenje faktora asimilacije hranljivih stvari. Zapravo, zadnjih četiri ili pet godina jedva da sam lečio nekoga čije se bubuljice nisu smirile ili sasvim izlečile zahvaljujući promeni ishrane.”

Svojim pacijentima savetujem da posebno pripaze na ishranu. Nije dovoljno samo izbaciti one namirnice koje otežavaju stanje nego treba pronaći dijetu koja će to stanje poboljšati. Ne pokušavajte s doktorom razgovarati o ishrani, jer on o njoj ne zna ništa pa, prema tome, u nju ni ne veruje. On veruje u bolji život pomoću hemije i verovatno će prepisati tetraciklin, hidrokortizon ili Accutane. Umesto da odete kod doktora, pročitajte nekoliko dobrih knjiga o ishrani i pokušajte primeniti ono što se preporučuje.

Pokušajte sa dijetama u kojima se izbegava šećer, belo brašno i sva prerađena hrana koja sadrži hemijske dodatke ili konzervanse bilo koje vrste. Pažljivo pratite detetovu ishranu kako biste odredili da li dolazi do “napada” bubuljica istovremeno sa uzimanjem određene namirnice. Pazite na čistoću, ali izbegavajte preterano ribanje ugroženih područja jer od toga može biti više štete nego koristi. Ako mislite da bi ipak trebalo uzeti neki lokalni lek, idite u apoteku, ne doktoru. Preparati koji se mogu dobiti bez recepta verovatno neće biti jako korisni, ali su sigurniji u poredjenju sa lekovima koje može prepisati doktor.

Ostali kožni problemi

Posvetio sam puno pažnje bubuljicama jer su, nesumnjivo, najčešća mučna dečija kožna bolest. Ima i drugih čestih kožnih

problema koji bi vas jednog dana mogli uznemiriti. Jedan od najbezazlenijih jeste toplotni osip, koji ne izaziva medicinske posledice, ali smeta roditeljima zbog kozmetičkih razloga. Može delovati tako ružno da majke hrle pedijatru kako bi im vratio lepe bebe.

Toplotni osip ne zahteva lekarski tretman. Zapravo, što se manje leči, to bolje. Toplotni osip kod beba je obično posledica pretoplog odevanja zahvaljujući roditeljskoj brizi oko toga “da bebi bude toplo”. Bebe ne treba oblačiti nimalo toplije nego odrasle i neće im se ništa dogoditi na sobnoj temperaturi ako na sebi imaju samo pelene, ili ni njih.

Ako vaše dete dobije toplotni osip, obucite ga lagano ili neka bude golo, kako bi koža bila što više izložena vazduhu. Da pres-tane svrab, mažite ga cinkovim tečnim puderom. Uzmite čist losion, a ne Caladryl koji sadrži i jedan antihistaminik. Dete može biti alergično na antihistamin i iskazati niz propratnih nus pojava, uključujući i mogućnost dodatnog osipa. Nema smisla izlagati dete toj mogućnosti jer nema dokaza da antihistaminici olakšavaju svrab više nego sam losion.

Druga (prilično česta) kožna bolest koja se obično javlja kod beba i mlađe dece jeste ekcem. Javlja se u obliku grubog, neravilnog, crvenog osipa. Koža postaje tvrda i perutava. Ako se grebe, iz njega procuri iscedak koji oblikuje ružnu krastu. Konvencionalna medicina ekcem smatra naslednom bolešću, ali ne znam ni za kakve dokaze koji bi govorili u prilog tom verovanju. Čak i ako je tačno, verujem da se nasleđuje alergija, a ne sklonost samom ekcemu.

Moje iskustvo u lečenju ekcema je pokazalo da je reč o stanju alergijskog porekla koje obično prođe bez lečenja kad se ustanovi alergen ili alergeni koji ga prouzrokuju. U većini slučajeva krivac je kravlje mleko ili dečija hrana na bazi sojinog mleka, kao i druge namirnice i izvori alergija. Dojene bebe retko dobiju ekcem.

Ako ga dobije i vaše dete, pre nego što primenite neku mast ili lek, pokušajte eksperimentisati eliminacijskom dijetom kako

biste ustanovili koji alergen izaziva problem. Prvo izbacite mleko i dečiju hranu, pa ako ekcem nestane, izbacite ih zauvek iz dečije ishrane. Ako bebu ne dojite, potražite u lokalnoj knjižari knjigu o ishrani dece koja nudi rešenja bez mleka i veštačke hrane za bebe.

Lečenje steroidnim hormonima je rizično

Ako dete odvedete kod doktora jer ima ekcem, verovatno će mu prepisati lokalni lek na bazi steroidnih hormona, Kenalog, ili drugi steroid, prednizon.

Kod upornih slučajeva, ako ništa od ovoga ne deluje, nemam ništa protiv upotrebe Kenaloga na malim površinama i u ograničenom trajanju, najviše nekoliko dana. Ali ponovljena i duža upotreba na većim površinama kože može biti opasna jer se steroidni hormoni u Kenalogu kroz kožu jednako apsorbuju u organizam.

Setite se da su i Kenalog i prednizon namenjeni lečenju stanja opasnih po život u kojima njihova korist uveliko nadmašuje ozbiljno propratno delovanje. Sam proizvođač jasno navodi da prednizon valja uzimati samo u ograničenom broju slučajeva kada se radi o "ozbiljnim ili po život opasnim stanjima". Upotreba takvog leka za lečenje ekcema, bubuljica pa i opekotina od sunca je još jedan primer opasne sklonosti američke medicine da se igra opasnim merama u lečenju srazmerno bezazlenih stanja.

Impetigo (površinska upala kože) je još jedna dečija kožna bolest koja izgleda ružno, a roditeljima i deci još više smeta jer je bakterijskog porekla i zarazna je. Započinje bubuljicom koja pukne i širi se, stvarajući smeđe i žućkaste kraste i koru. Bubuljice se obično javljaju na licu, što ih čini još nepoželjnijima. Nekad se impetigo lečio ljubičastim encijanom ili kalijum permanganatom. Impetigo time nije bio izlečen, ali je upala bila prikrivena bojenjem u ljubičasto, što je bilo jednako ružno kao i same kraste. Danas su lekari skloni da prepisu antibiotike, poput eritromicina i tetraciklina, lokalno ili sistemno. Nema dokaza da su delotvorni,

ali zato mogu izazvati štetne posledice koje sam već objasnio na drugom mestu.

Impetigo ne zahteva medicinsko lečenje. Održavajte besprekornu čistoću kako se infekcija ne bi širila na druge članove porodice, izbacite šećer iz ishrane i čekajte da se organizam sam izleči.

Osipi su još jedan kožni problem, obično vezan uz alergije, koji izaziva dosadan svrab. Javljaju se u obliku crvenih mrlja, često po čitavom telu. U sredini mogu biti beli, jer oteklina istiskuje krv iz mrlje. Ova boljka ne zahteva medicinsku negu. Svrab možete olakšati cinkovim tečnim puderom ili kupanjem deteta u kukuruznom skrobu. Iako je ovo drugo narodni lek, a ne prihvaćen medicinski postupak, vrlo je delotvorno. Zatim pokušajte da ustanovite uzrok alergije koja je izazvala tegobu, u čemu vam doktor može pomoći. Alergeni na koje valja sumnjati jesu lekovi, hrana, odeća, parfemi, kozmetika, sapun, hemijski dodaci hrani, ujedi insekata. Ako zbog tih poteškoća odvedete dete kod doktora, on će možda prepisati kortizon ili antihistaminike, koji nisu potrebni, a mogu biti štetni.

Gljivične infekcije poput lišajeva i atletskog stopala se mogu pojaviti i kod dece i kod odraslih. Lišajevi se javljaju u obliku kružnica grube kože, obično veličine kovanice. Ako su na glavi, kosa unutar kruga može otpasti. Mnogi lekari takvo stanje leče antibioticima i antigljivičnim stvarima poput griseofulvina. To je napredak prema onome kada su upotrebljavali rentgenske zrake koje su izazivale rak tiroidne žlezde, ali lečenje je još uvek preterano. Moj savet je da se držite podalje od lekara, pažljivo održavajte higijenu i pustite da se stanje samo od sebe popravi. Taj savet se odnosi i na atletsko stopalo, ali uporni slučajevi ove gljivične infekcije se mogu lečiti preparatom Desenex, koji se može dobiti bez recepta.

Budući da su deca vrlo aktivna i većinu vremena provode napolju, izloženija su otrovnim biljkama i ujedima insekata od odraslih. Kod većine dece oni ne izazivaju ozbiljne probleme, ali

kod nekolicine dolazi do teške alergijske reakcije koja može biti i smrtonosna.

Ako je dete u dodiru sa otrovnim bršljanom, otrovnim hrasatom ili otrovnim šibljem, na mestu dodira na koži mogu se pojaviti mehurići i bolan svrab. Ovo stanje se može lečiti cinkovim tečnim puderom i čestim tuširanjem ili kupkama u kukuruznom skrobu, kada u kadu treba dodati šoljicu ili dve skroba. Ako je ugrožena velika površina kože i dete reaguje veoma burno, posetite lekara. On će verovatno prepisati lokalni ili sistemski kortizon ili, ako je reakcija izuzetno jaka, zadržaće dete na bolničkom lečenju i dati mu intravenoznu tečnost. To je prihvatljivo ako je stanje opasno za život, ali kortizon ne bi trebalo uzimati u blagim slučajevima trovanja zbog mogućih propratnih pojava i dugotrajnih posledica.

Ubodi i ujedi pčela, osa, komaraca i drugih insekata izazivaju srazmerno blagu, a katkada i bolnu reakciju većine žrtava. Ali ako je vaše dete preterano osetljivo na ujede te vrste, oni mogu, (veoma retko) izazvati smrt. Lečenje je obično jednostavno. Ugroženu površinu treba isprati sapunom i vodom, naneti kalaminski losion i staviti hladnu oblogu kako bi se sprečilo oticanje. Ako se žaoka vidi, treba je izvaditi pincetom.

Ako vaše dete burno reaguje na ubode insekata, otežano diše ili je u stanju sličnom šoku, odvedite ga kod doktora. Nastojte da se dete ne kreće područjima gde bi moglo doći u dodir s insektima. Imao sam pacijente koji su tako burno reagovali na ugrize insekata da su padali u stanje šoka. Adolescentima bih davao adrenalin i injekciju kako bi je uvek imali kod sebe ako im zatreba. I vama to doktor može dati. Za mlađu decu, sve što je potrebno bih davao roditeljima.

Bradavice su verovatno najtajanstvenije, čak mistične deformacije kože. Mnogi ljudi još uvek veruju da mogu nastati ako primite u ruku žabu, a bapske priče su pune vilinskih priča o njihovom uklanjanju. Uglavnom nastaju kao posledica pada imuniteta i treba se pozabaviti promenom ishrane.

Bradavice se mogu otkloniti i hirurški, hemijski i elektrolizom, ali nijedan od tih oblika lečenja nije neophodan, osim iz kozmetičkih razloga. Ako vam smetaju ili su vrlo ružne, idite kod dermatologa.

Nekoliko činjenica o sunčanim opekotinama

Napokon nekoliko reči o opekotinama od sunca koje su (u mojoj naciji su najčešće kod poklonika sunčanja), verovatno najčešći dermatološki problem. Čim naiđu prvi letnji dani, plaže i bazeni se pune milionima ljudi od kojih neki uopšte ne dođu ni blizu vode. Oni su došli zbog “zdrave” boje i uvereni su da će tako biti privlačniji. Ali to i nije tako zdravo, a dugoročno gledano neće biti ni naročito privlačni.

Postoje tri negativne posledice preteranog izlaganja suncu zbog kojih biste trebali dvaput razmisliti pre nego što deci dopustite da letnje praznike provedu roštiljajući se na suncu. Prvu čine kratkoročne posledice - bolne opekotine, a druge dve su dugoročne. Jedna je prerano isušivanje, boranje, otvrdnuće i pucanje kože, zbog čega će, nakon nekog vremena, izgledati starija nego što jeste. Druga mogućnost je da preterano zračenje, koje se akumulira, izazove rak kože.

Sunčeva svetlost sadrži dve vrste ultraljubičastih zraka. Prvi tip je poznat kao UVA koji izaziva tamnjenje kože, a drugi kao UVB koji izaziva opekotine razbijanjem kolagena i elastičnih vlakana derme (sloja neposredno ispod kože). U početku jedina posledica ovog drugog jesu bolne opekotine, ali kasnije mnogi ljudi pate od preranog starenja, a neki dobiju i rak kože.

Akutne opekotine se obično javljaju prvih dana među onima koji nisu ograničili izlaganje suncu. Da biste sebi upropastili letovanje, dosta je da detetu dopustite da prvi dan provede nekoliko sati na suncu igrajući se na obali ili uz bazen. Najopasniji sati su između 10.00 i 14.00, pogotovo tokom vrućih dana, jer se delovanje ultraljubičastih zraka toplotom pojačavaju. Ako je dete u čamcu, mnogo lakše će dobiti opekotine zbog zraka koji se od-

bijaju od morske površine. Ulja za sunčanje koja ne sadrže zaštitni faktor koji filtrira ultraljubičaste zrake neće sprečiti nastajanje opekotina, a mogu ih čak i izazvati jer ulje pojačava snagu zraka. Napokon, nemojte misliti da je dete zaštićeno ako je oblačno, jer oblaci ne štite potpuno od ultraljubičastih zraka.

Postoje dva načina da sprečite štetne posledice sunčanja. Prvi je očigledan - ne izlagati se suncu ili ograničiti vreme sunčanja na ona razdoblja u godini, i sate onim danima kada zraci nisu tako intenzivni. Drugi način je zaštititi dečiju kožu zaštitnom kremom koja sadrži odgovarajući zaštitni faktor. Takvi proizvodi moraju imati broj koji što je veći veća je zaštita koju nude. Brojevi se označavaju obično od 2 do 15 i više. Odaberite onaj koji odgovara osetljivosti kože vašeg deteta.

Budući da je delovanje sunčevog zračenja kumulativno, kao i rentgensko zračenje, rizik od raka se povećava svakim izlaganjem suncu. Po mom mišljenju, verovatnoća da će vaše dete dobiti rak zahvaljujući sunčanju je mnogo manja od verovatnoće da ga dobije od rentgenskih zraka, jer sunce oštećuje samo površinu i ne prodire duboko u telo, za razliku od rentgenskih zraka. Lekari uvek preteruju naglašavajući rizičnost izlaganja suncu (jer za to mogu okriviti pacijenta), a umanjuju opasnost od rentgenskog zračenja, za šta sami snose krivicu. Bilo kako bilo, rizik ipak postoji. Veza između raka kože i izlaganja suncu je jasno dokazana u istraživanjima lokacija na kojima se javlja rak. U više od 90% slučajeva rak se javio na licu, ušima, zadnjem delu glave i zadnjem delu vrata. Ljudi koji puno vremena provode za volanom češće dobijaju rak kože na levoj strani lica, koja je izloženija suncu. Napokon, ako je u vašoj porodici zabeležen slučaj raka kože, verovatnoća da ćete oboleti je veća.

Koliki je rizik da će vaše dete jednog dana dobiti rak kože ako previše vremena provodi na suncu? U svakom slučaju, ne toliko da biste time trebali da se zamarate. Budući da su oštećenja vidljiva, rak kože se lako otkriva i dijagnostifikuje jednostavnom biopsijom. Većina oblika raka kože se dobro leči. Slučajevi mela-

noma, koji može biti opasan jer se može proširiti na druga područja tela, su srazmerno retki. Oni čine samo 2% svih dijagnostifikovanih slučajeva raka kože u SAD-u 1982. godine. Vi, naravno, ne želite da vam dete dobije rak kože, ali bojazan da će ga dobiti zbog sunčanja nije vredna pažnje.

Kratki vodič dr Mendelsona kroz kožne tegobe

Nijedna od najčešćih dečijih kožnih bolesti ne zahteva medicinsko lečenje. Izuzetak su ona deca koja su alergična na otrovne biljke i ujede insekata, koja mogu doživeti težak, čak i fatalan, šok. Takvoj deci bi trebalo pružiti odmah medicinsku pomoć. Osim tih izuzetaka, ostale tegobe se mogu lečiti kod kuće.

1. *Pelenski osip* - Održavajte besprekornu čistoću. Pelene menjajte čim primetite da su mokre ili prljave. Detetovu zadnjicu napuderišite običnim kukuruznim skrobom i ostavite kožu na vazduhu što duže. Kod upornih slučajeva upotrebite mast na bazi cinkovog oksida.

2. *Toplinski osip* - Dete lagano obucite ili neka bude golo. Namažite ga cinkovim tečnim puderom ili ga okupajte u vodi u kojoj ste dodali šoljicu ili dve kukuruznog skroba.

3. *Ekcem* - Održavajte besprekornu čistoću, izbegavajte lekove i pokušajte u ishrani da pronađete krivca. Pustite da bolest sama od sebe prođe.

4. *Impetigo* - Održavajte besprekornu čistoću. Pazite da se infekcija ne proširi na druge članove porodice. Iz ishrane izbacite šećer i sačekajte da se stanje samo od sebe zaleći.

5. *Osipi* - Svrab olakšajte cinkovim tečnim puderom ili kupkama sa kukuruznim skrobom i pokušajte da ustanovite šta je prouzrokovalo alergiju koja je izazvala osip.

6. *Ujedi insekata* - Ako se vidi žaoka, izvadite je i ranu namažite cinkovim tečnim puderom kako bi svrb prestao. Ako je vaše dete vrlo alergično na ujed insekata, odmah potražite medicinsku pomoć da ne bi došlo do šoka koji može biti opasan po život. Ako je to prvi put da je vaše dete nešto ujelo, pažljivo pra-

tite njegovu reakciju kako biste uočili da li je alergično na ujede insekata.

7. *Otrovni bršljan, otrovni hrast i sl.* - Ugroženu površinu isperite sapunom i vodom. Svrab olakšajte cinkovim tečnim puderom ili kupkama sa kukuruznim škrobom. Ako je to prvi put da je vaše dete došlo u dodir sa otrovnim biljem, pratite njegovu reakciju i odmah zatražite lekarsku pomoć ako primetite da je stanje ozbiljno.

8. *Bubuljice* - Razmislite o detetovom načinu života koji je prethodio pojavi bubuljica. Pokušajte da ustanovite uzročno-posledičnu vezu između pojave ili jačeg napada bubuljica i uzimanja neke namirnice ili nekog drugog alergena. Eliminacijska dijeta može pomoći u utvrđivanju da li je reč o alergiji na hranu. Kožu redovno čistite blagim, neparfimisanim sapunom kako ne bi došlo do sekundarnih upala. Izbegavajte preterano trljanje kože i nemojte cediti bubuljice. Osim ako niste spremni da prihvatite rizike vezane uz upotrebu Accutanea, držite se dalje od lekara jer oni o aknama ne znaju mnogo više od vas, a mogu prepisati opasan, nedelotvoran i skup lek.

Male tajne velikih majstora ortopedije

Kao što ste zabrinuti za razvitak ponašanja i intelektualnih sposobnosti svog deteta, sigurno ste osetljivi i na svaki oblik njegovog fizičkog izgleda. Sa velikom zainteresovanošću čekaćete vreme kada će se vaše dete prvi put okrenuti s leđa na stomak, ustati u krevetiću, puzati i hodati. Ako vaše dete pokazuje bilo kakve neočekivane fizičke značajnosti ili kasni u razvitku motornih sposobnosti, možda ćete pomisliti da je reč o ozbiljnom problemu.

Ne izvodite pogrešne zaključke upoređujući svoje dete s drugom decom. Ako dete vašeg suseda vrlo rano prohoda, a vaše ne, to još ne znači da je njihov potomak pametniji ili fizički napredniji od vašeg. Raspon u kojem teče razvoj je prilično širok, a razlike retko kad imaju ikakve veze sa intelektualnom nadarenošću ili sa telesnim kapacitetima.

Takva upoređenja su podjednako besmislena i kad je reč o fiziološkim strukturama deteta. Naročito mlade majke su sklone gotovo klinički da posmatraju fizički izgled svog deteta. Dolaze mi zabrinute zbog ravnih bebinih stopala, iskrivljenih nogu ili razmaknutog palca na nozi, kao kod ptica, u strahu da je neko od tih stanja “nenormalno” i da zahteva korekciju.

Takve umišljene nenormalnosti su zlatan rudnik za agresivne pedijatre i ortopede. Mnogi lekari rado intervenišu pomoću raznih kalupa, remena, udlaga, korektivne obuće, čak i operacije, kako bi se “ispravilo” stanje koje bi se, s vremenom, popravilo

samo od sebe. Ako je vaše dete žrtva takvog ortopedskog preterivanja, zaštitite ga jer su takve intervencije vrlo retko zaista važne, a mogu izazvati psihološke traume zbog same činjenice da je dete proglašeno "nenormalnim".

Činjenica da vaše jednogodišnje dete ima krive noge ne znači da će, kad odraste, hodati kao kauboj!

Neki strahovi roditelja oko razvitka njihovog deteta potiču iz priča koje se prenose sa kolena na koleno. Recimo, prošireno je verovanje da dete može imati krive noge ako ga prerano podstičete da hoda. Nema naučnih dokaza da je ta tvrdnja tačna. Naprotiv, takvo podsticanje će verovatno pomoći detetu da u ranom dobu razvije osećaj za ravnotežu. Pogrešno je verovanje i da će debeli sloj pelena izazvati iskrivljenje nogu. Neće, ali će zato sprečiti poplavu dok vam dete sedi u krilu!

Po rođenju, gotovo sve bebe imaju krive noge i stopala prema unutra zbog položaja koji je fetus zauzimao mesecima pre rođenja. Masne naslage koje se često nalaze ispod svoda stopala odaju utisak ravnih stopala. Budući da roditelji nisu upoznati sa normalnim tokom razvitka donjih udova, ne čudi što te naoko nenormalne pojave izazivaju zabrinutost.

Razvoj dečijih nogu

Nakon rođenja bebe, njene nožice prolaze kroz četiri faze razvitka. Otprilike do 12 ili do 16 meseci, preovladava savijenost nogu koja će se početi ispravljati kada mišići dovoljno ojačaju hodanjem i drugim telesnim aktivnostima. Do 2. godine obično dolazi do preokreta i krive noge dobijaju oblik slova X. Takav izgled preovladava između 2. i 12. godine. Zatim se u pubertetu noge izravnavaju.

Ako uzmemo u obzir postupnost razvitka, očigledno je da lekari imaju dovoljno prilika za intervenciju u bilo kojoj fazi, kao i da leče stanje koje bi se samo ispravilo da su dete jednostavno ostavili na miru. Lekari imaju još jednu prednost pred pacijentima, a to su velike razlike u razvitku dece. Razvitak donjih udova

se ubraja u ono što je jedan nadahnuti specijalista nazvao “graničnim područjem ortopedije”. Ne postoje odgovarajuće definicije stanja koja su normalna i onih koja to nisu, baš kao što se ne može definisati kako treba izgledati normalno uho ili nos.

Ako vaš doktor nije dijagnostifikovao određenu fiziološku abnormalnost i dokazao vam da je lečenje zaista potrebno, dok dete ne uđe u pubertet ne treba preduzimati nikakve korektivne mere da bi se ispravile krive ili X noge. U gotovo svim slučajevima stanje će se samo popraviti pre puberteta.

Ako se X noge ne isprave do puberteta, dete je, verovatno, preteško. U tom slučaju mu nije potrebna pomoć ortopeda nego nutricioniste, čiju ulogu može preuzeti i sama majka. Izuzetak čine retki slučajevi deformacije stopala, neurološka bolest, ili poremećaji osteogeneze (rasta kostiju) koje karakteriše niz simptoma koji se ne mogu pomešati s razlikama u razvitku među decom.

Cipele nisu bitne

Pažnja koju mnogi roditelji pridaju razvitku dečijih stopala očigledna je kada vidite kako dvomesečno dete leži u kolenjima, a na nogama ima cipele vredne 20 dolara. Dete još ne hoda, ali je opremljeno kao atletičar! U tome, svakako, ima i elemenata taštine jer su cipelice za bebe “slatke”. Ali čini se da većina roditelja veruje kako će njihovo dete imati probleme kasnije u životu ako od rođenja ne nosi “prave” cipele. Suvišno je reći da proizvođači cipela ne pokušavaju da to uverenje obeshrabre. Industrija obuće zarađuje na činjenici da u SAD-u čak 600 miliona pari cipela završi na dečijim nogama, od čega milion ili više čine skupe i nepotrebne korektivne cipele.

Cipele, skupe ili ne, nisu važne za pravilan razvoj stopala. Bosonogi domoroci imaju zdravija stopala od milionera obuvenih u Gučijeve cipele. Osim spoljašnjeg izgleda, jedini cilj cipele je da stopalo štiti od povreda. Prema tome, nepotrebno je investi-

rati novac u skupe dečije cipele iz bilo kog drugog razloga osim izgleda.

Par jeftinih platnenih patika poslužiće svrsi. Skupe cipele neće pomoći da se stopala vaše dece razviju pravilnije niti će jeftine patike izazvati ravna stopala, spuštene svodove ili atletsko stopalo, u šta, čini se, mnogi roditelji veruju.

Jedno istraživanje sprovedeno na 104 normalna deteta koja su dovedena na kliniku je pokazalo da je 87% nosilo posebne visoke cipelice, 74% cipele s tvrdim potpeticama, a 50% cipele sa posebnim ortopedskim ulošcima. 73 deteta nosilo je cipele pre nego što je prohodalo, a 35 pre nego što su mogli stajati.

Nijedno dete nije imalo nikakve koristi od cipela. Zapravo, visoke cipele i tvrdi potplati mogli su usporiti razvoj jačine gležnja i ograničiti detetovu sposobnost da nauči pravilno da hoda.

Nošenje korektivnih cipela, u većini slučajeva, ima još manje smisla. Nema dokaza da će skupa ortopedska obuća ispraviti bilo koji otklon od normale, do onog stupnja do kojeg se ta "normala" može deformisati. Osim u slučajevima deformiranog stopala ili drugih pravih deformacija, korektivne cipele nisu vredne cene koju za njih plaćamo. U međuvremenu, dete koje nosi ortopedske cipele, a one nagoveštavaju da s njim nešto nije u redu, može patiti od emocionalnih problema. Isto važi i za korektivna pomagala i remenje.

Iako su krive noge, noge u obliku slova X i prsti koji gledaju prema unutra najčešće lečeni ortopedski problemi, ima i drugih koji se često pogrešno dijagnostikuju i s lečenjem kojih se često preteruje. Jedan od njih je kongenitalna displazija kuka koja se javlja u detinjstvu kada femur (bedrena ili butna kost) nije pravilno povezan sa čašicom. Prava displazija kuka najčešće se javlja prilikom teških poroda unazad, kada je femur iščašen. Stanje treba odmah ispraviti, gde ortoped koji dete hvata za gležnjeve iščašen zglobov vraća na svoje mesto.

U većini slučajeva tu je i kraj problemima, ako su uopšte i postojali. Kongenitalna displazija kuka, u kojoj se zglobov ne vraća na

svoje mesteo, vrlo je retka, iako često dijagnostifikovana. Istraživanja pokazuju da se javlja tek u jednom slučaju na 1.000 dece, verovatnije je čak na 2.000. Ovo stanje može se ustanoviti tako da se dete položi na leđa podignutih kolena, a stopala se postave na stolu na kojem dete leži. Zatim se kolena guraju prema vani, pa ako jedno ili oba pružaju otpor, možda je reč o displaziji. To se obično može ispraviti stavljanjem više pelena između nogu kako bi se oblikovala neka vrsta pomagala. Agresivni pedijatri možda se time neće zadovoljiti. Mnogi su skloni da problem prate brojnim rentgenskim snimcima, nepromišljeno izlažući dete zračenju, te uz pomoć brojnih pomagala i kalupa da pokušaju da uklone taj problem. Čuvajte ih se jer takvo lečenje obično nije potrebno, a pomagala mogu izazvati odumiranje mišića, probleme u cirkulaciji, a o emocionalnim da ne govorimo.

Skolioza - prečesto dijagnostifikovana

Trenutno je među pedijatri u modi i dijagnostifikovanje skolioze. Ovo stanje, na koje češće nailazimo kod devojčica nego kod dečaka, jeste lateralno (bočno) iskrivljenje kičme. Može se uočiti vizuelnim pregledom detetovog držanja s leđa kako bi se ustanovilo da li je:

- jedna lopatica viša ili izbočenija od druge;
- nagib struka nenormalan; da li je udubljenje s jedne strane veće;
- kukovi u kosoj liniji, da li je jedan naglašeniji od drugog;
- postoji očigledno iskrivljenje kičme;
- jedna strana leđa ili jedno rame nenormalno povišeno kad se dete sagne.

U početku moje prakse skolioza se retko dijagnostifikovala, a još ređe se lečila u detinjstvu. Danas ta bolest poprima razmere epidemije jer lekari zahtevaju rutinske rentgenske preglede koji se uvode u sve više američkih država. Lekari otkrivaju slučajeve koje nikada ne bi pronašli klasičnim telesnim pregledom i često leče blaga stanja koja ne traže lečenje.

Ne želim umanjiti značenje lečenja skolioze u ozbiljnim slučajevima. Ako se ne leči, ovo stanje može kasnije u životu izazvati mnoge deformacije. Ali uveren sam da nepotrebno lečenje blagih slučajeva skolioze znači veću opasnost za decu nego nelečenje ozbiljnih slučajeva.

Ako je kod vašeg deteta ustanovljena skolioza, ne podvrgavajte ga lečenju pre nego što se uverite da je ono opravdano stupnjem iskrivljenosti kičme. Ne prihvatajte ni jedan oblik lečenja, a da ne proučite i druge mogućnosti. U nekim slučajevima možda mora da se upotrebi Milwaukee steznik, neudobno metalno sredstvo koje se proteže od brade do kukova i okružuje telo, rastežući i učvršćujući kičmu. Dete ne bih osedljavao tom napravom dok ne isprobam sve druge manje drastične mere. Među njima su elektronski biofeedback, vežbe, duboka mišićna terapija, terapija plesom, fizioterapija i ostale manje radikalne mere. Operaciju smatram poslednjim utočištem kojem treba pribеći tek kada sve metode lečenja ne uspeju. Ako se preporučuje operacija, svakako potražite i drugo mišljenje.

U vezi s lečenjem skolioze savetujem vam isto ono što govorim o problemima u kojima su parametri normalnosti i nenormalnosti definisani relativno. Mislim da bi lekari trebali slediti načelo “manje daje više”, ali mnogi to ne čine. Ne prihvatajte zdravo za gotovo savet svog lekara ako predlaže preduzimanje nekih drastičnih mera. Pomno ispitajte posledice takvog lečenja, ali i druge mogućnosti koje vam stoje na raspolaganju, pa zahtevajte od lekara da obrazloži svoju preporuku. Ako nakon toga još uvek sumnjate, mišljenje drugog lekara biće vredno i truda i novca.

Kratki vodič dr. Mendelsohna kroz ortopedske tegobe

Ima vrlo malo odgovarajućih definicija koje se označavaju kao “normalne” ili “nenormalne” u telesnom razvitku vašeg deteta. Nešto što izgleda nenormalno u ranom detinjstvu, kao što su

krive noge i stopala okrenuta unutra, samo je faza u normalnom telesnom razvitku. U takvim slučajevima retko je potrebna medicinska nega, a gotovo nikada lečenje. Ako zapamtite sledeće činjenice, izbeći ćete nepotrebna lečenja i troškove.

1. Gotovo uvek se čini da deca imaju ravna stopala zbog masnih naslaga ispod svodova. Čak i ako su im stopala zaista ravna, to je nasleđena funkcija koju ne treba lečiti i koja ne opravdava nošenje ortopedskih cipela. Čini se da osobe ravnih stopala imaju manje problema sa stopalima od onih čiji su svodovi izraženi.

2. Gotovo sve bebe rađaju se sa krivim nogama koje se same od sebe izravnavaju kad se razviju nožni mišići. Oko 2. godine većina dece ima noge u obliku slova X i to stanje se gotovo uvek samo ispravi do puberteta. Lečenje tih stanja nije opravdano, osim ako potraju i u pubertetu.

3. Kongenitalna displazija kuka je vrlo retka i retko zahteva radikalno lečenje udlagama (potporama) i operacijom. Blagi oblici se često preterano leče. Ne dopustite pedijatru da posegne za krajnjim merama, a da se prethodno ne uverite u njihovu neophodnost. U većini slučajeva nije potrebno nikakvo lečenje, a u većini preostalih dovoljno je među noge staviti jastučić ili dodatnu pelenu.

4. Skolioza nije zabrinjavajuće stanje ako iskrivljenje nije ozbiljno, ali kako se dijagnostifikuje u previše slučajeva, tako se preterano i leči. Ako je vaše dete proglašeno žrtvom skolioze, nemojte prihvatiti operativno lečenje, pa čak ni steznike, bez prethodnog ispitivanja preostalih manje radikalnih mogućnosti.

Nezgode: Medicina u svom elementu

Uvek mi je bilo paradoksalno da se toliko roditelja neopravdano brine zbog čestih, bezopasnih bolesti, a pogotovo što ne obraćaju pažnju na dečije nezgode koje ubiju više dece nego sve vodeće dečije bolesti zajedno. Više od 8.000 dece mlađe od 15 godina nastradaće ove godine u SAD-u. Mnoge od tih nezgoda mogle bi se sprečiti, kao i mnogo smrtnih ishoda, ako se se preduzmu odgovarajuće mere odmah nakon nezgode.

Na kraju ovog poglavlja naći ćete spisak saveta koji bi mogli pomoći da spasite svoje dete od nesrećne smrti ili povrede. Unutar poglavlja naći ćete pojedinačne savete o tome kako se ponašati u hitnom slučaju ako snađe vaše dete.

Većina manjih povreda ne zahteva lekarsku intervenciju, ali hitnu pomoć treba pozvati odmah ako je povreda ozbiljna. Kako ih razlikovati? Najvažnije pravilo je ako se vaše dete povredi - ne paničiti! To nije uvek lako, jer i male ogrebotine na nekim mestima mogu jako krvariti, a ne treba puno krvi da bi bela majica izgledala tako da roditelji pretrnu od straha.

Ipak, morate nastojati da ostanete mirni jer vaša reakcija na dečiju povredu mora biti brza i razumna. Morate proceniti da li je povreda dovoljno ozbiljna da bi bio potreban lekarski tretman, da li treba odmah požuriti u bolnicu na odeljenje za hitne intervencije ili je bolje da prvo pozovete lekara i prvu pomoć, ili je bolje da dete sami odvezete u bolnicu svojim automobilom. Čak i u slučajevima koji su očigledno tako teški da će dete morati os-

tati u bolnici, morate odlučiti da li treba preduzeti neke spasosne mere u kolima hitne pomoći ili u vašem autu na putu do bolnice.

Pokušaću da vam dam nekoliko saveta koji će vam pomoći da odredite koliko je povreda ozbiljna i koje metode lečenja treba primeniti ako lekarska pomoć nije neophodna. Kao što je slučaj i sa svim drugim savetima u ovoj knjizi, ako vagate, igrajte na sigurno.

U slučaju ozbiljnih povreda savetujem lečenje u bolničkim odeljenjima za hitne slučajeve, ne samo zato da bi do lečenja došlo što pre, nego i zato što je tu američka medicina "u svom elementu". U većini slučajeva lekari na takvim odeljenjima su bolje osposobljeni, veštiji i iskusniji od ostalih. Naviknuti su da reaguju hitro u hitnim slučajevima. Ako je detetov život ozbiljno ugrožen, nema boljeg mesta gde biste ga mogli odvesti.

Posekotine i ogrebotine

Svaki roditelj zna da su izgrebani prsti i oguljena kolena svakodnevna pojava među decom, ali uveren sam da većina roditelja ne zna šta s njima da učini. Opšte je prihvaćeno pogrešno verovanje da se moraju upotrebiti antiseptici, pa čak i antibiotici, kako bi se sprečila upala ako je rana otvorena. Zbog toga, kad se dete poseče ili ogrebe koleno, roditelj trči u apoteku po nešto što je onde već spremno za ovakve slučajeve. To je nerazumna reakcija jer takvi lekovi nisu potrebni i mogu pogoršati povredu.

Većina antiseptičkih sredstava koja se prodaju bez recepta u apoteci - jod, vodonik-peroksid i masti različitih sastava - mogu nadražiti tkivo, a možda uopšte ne deluju na klice. Telo ima vlastite sisteme za borbu protiv infekcije i oni su prilično delotvorni ako im pružite priliku.

Šta učiniti ako se dete malo poseče ili ogrebe? Malo! Isperite nežno povredu pod tekućom vodom da biste uklonili sve nečistoće. Zatim je pokrijte čistim povezom ako je neophodno da bi

prestalo krvarenje, zatim je ostavite da se suši na vazduhu. Kod manjih posekotina i ogrebotina nikakvo lečenje nije potrebno.

Lekarska pomoć može biti potrebna ako rana neobuzdano krvari ili je tako teška da je treba zašiti kako bi se olakšalo zaceľjivanje ili iz kozmetičkih razloga. U tom slučaju najbolje je da odmah krenete u bolnicu, na odeljenje za hitne slućajeve.

Jako krvarenje je takav tip hitnih slućajeva kada treba delovati brzo, bez medicinskih saveta. Ako krv teće iz vene, zaboravite sve što ste ikada učili o podvezivanju žila i pokušajte zaustaviti krvarenje pritiskom direktno na ranu. Ugroženo područje pokrijte komadom čiste tkanine ili gaze i pritisnite dok krvarenje ne prestane ili dok žrtva ne dođe na odeljenje za hitne intervencije. Žilu treba podvezati tako da prekinete cirkulaciju u ekstremitetu samo ako krv šiklja iz arterije. U tim retkim slućajevima cirkulacija se sme prekidati samo na minut ili dva. Ako povez ostane predugo stegnut, može doći do gubitka ekstremiteta.

Mnogi roditelji se pitaju da li je neophodno vakcinisati dete protiv tetanusa svaki put kad se ogrebe ili poseće. Većina dece je vakcinisana još u ranom detinjstvu (to je T iz DTP vakcina), ali neki lekari insistiraju na dodatnoj dozi nakon povrede. Dok sam bio mlad, govorili su da opasnost od tetanusa preti ako je do povrede došlo u seoskom dvorištu ili ako smo se naboli ili ogreballi na zarđali ekser. Zbog toga sam dodatne doze davao samo u tim slućajevima. Davao sam ih i svakih 10 godina, preventivno.

Danas se pitam da li su i te dodatne doze ikada bile zaista potrebne i da li vakcinisanje protiv tetanusa ima uopšte smisla. Nema naućnih dokaza koji bi upućivali na to koliko često treba davati dodatne doze i jesu li one uopšte potrebne. Milioni amerićkih vojnika su vakcinisani protiv tetanusa kada su regrutirani uoć Drugog svetskog rata. Iako su 4 decenije prošle, pokazalo se, osim u nekoliko slućajeva, da su još uvek imuni. To mi se ćini jakim argumentom protiv rutinskih dodatnih doza vakcina u bilo kom razmaku kraćem od 40 godina!

Opekotine

Dok sam bio dete, tipičan domaći lek koji se stavljao na blaže opekline bio je sloj maslaca ili masti. Teorija u pozadini toga leka bila je da se time koža omekšava i štiti od vazduha, čime se smanjuje bol. Pri ruci je bilo uvek i mnogo lekovitih masti koje mora da su bile još bolje jer su mirisale na lek koji su sadržale. Danas znamo da ima nekoliko vrsta opekotina koje se dele prema veličini nanesenih oštećenja i za svaki tip treba upotrebiti primerene metode lečenja.

Kada se vaše dete opeče, lečenje koje preduzimate mora zadovoljiti tri cilja: ublažiti bol, sprečiti infekciju i izbeći ili izlečiti šok. Važno je znati kako ostvariti sve te ciljeve u svakoj kategoriji opekotina.

Opekotine prvog stepena deluju samo na spoljašnji sloj kože koji postaje crven, upaljen i osetljiv, ali nema mehura ni ugljenisanih mesta. Neposredno lečenje koje treba preduzeti sastoji se od uranjanja ugrožene površine u hladnu vodu, koja će sniziti temperaturu kože i smanjiti bol. Nakon toga na kožu se može naneti antiseptički preparat rastvorljiv u vodi ili obloga od praška za pecivo koja se zatim prekrije gazom. To nije medicinski neophodno, ali će olakšati bol jer povreda neće biti izložena vazduhu.

Opekotine drugog stepena su mnogo ozbiljnije. One uništavaju gornje slojeve kože, ali i neka tkiva. To može ostaviti trajne ožiljke, a i veća je opasnost od infekcije zbog isticanja tečnosti iz krvi koja stvara plikove, a oni se mogu inficirati kad puknu. Opekotina drugog stepena vrlo male površine, kao što se kod dece može dogoditi ako se opeku na cigaretu, može se lečiti kod kuće, ali ako su zahvaćene veće površine tela, treba odmah potražiti lekarsku pomoć.

Opekotine trećeg stepena jesu one u kojima je došlo do ugljenisanja ili uništenja svih slojeva kože, pa čak i delova mesa ispod kože. Katkad su uništeni i krajevi živaca, tako da je bol mala ili je uopšte nema. Ako je više od 10% površine kože zahvaćeno

opekotinama II i III stepena, postoji opasnost od smrti zbog šoka ili kasnije infekcije.

U slučaju opekotina II ili III stepena roditeljima je teško da nešto preduzmu iz straha da detetu ne nanesu još veći bol. Ali, vrlo je važno, da ako je vaše dete žrtva (to je imperativ), da se prisilite da napravite ono što treba napraviti odmah, pre nego što stigne medicinska pomoć.

Ako vam medicinska pomoć nije odmah na raspolaganju, najbolje što možete učiniti jeste da opečenu površinu uronite u hladnu (ne ledenu) vodu što brže možete. Time ćete sniziti temperaturu opečene površine tako da oštećenja izazvana toplotom dalje ne napreduju i umanjíte bol jer povrede neće biti izložene vazduhu.

Ako se čini da bi žrtva mogla pasti u šok, neka ostane u potbušnom položaju, utoplite je i podignite joj stopala i noge, ali to možete učiniti samo ako nije došlo do povrede glave i pluća. Ne dajte joj nikakva stimulativna sredstva ni tečnost. Simptomi šoka koje morate uočiti jesu ubrzani puls, bledilo lica, hladna i vlažna koža, drhtanje kao i neobična žeđ.

Ako se odeća žrtve zalepila za opekotinu, ne možete je skidati. Ako su izbili plikovi, pazite da ih ne probušite jer se time povećava opasnost od infekcije. Ne dodirujte opečenu površinu rukama ni bilo kakvim predmetom. Napokon, ne stavljajte na opekotinu mast, maslac, razne masti, antiseptična sredstva ni bilo koji drugi lek. Oni samo otežavaju posao doktoru.

Deca su često žrtve opekotina hemijskim sredstvima kad počnu da ih privlače sredstva za čišćenje, neoprezno ostavljena u njihovoj blizini. Mnogi takvi preparati sadrže jake kiseline, deterdžente, alkale.

Ako se vaše dete njima opeče, ugroženo područje treba odmah isprati velikim količinama hladne vode. Pazite da odmah skinete odeću koja bi mogla biti natopljena štetnom hemikalijom. Zatim, za svaki slučaj, potražite medicinsku pomoć.

Drugi česti izvor težih opekotina kod dece jeste prevruća voda. Nema potrebe da termostat na grejaču vode bude podešen na više od 50°C, ali ima dosta dokaza da je većina grejača podešena na više od 55°C - temperaturu koja će izazvati teške opekotine za 30 sekundi. U nekim domovima grejači se podešavaju i na 70°C, temperaturu koja će gotovo istog trenutka izazvati teške opekotine trećeg stepena.

Nije retkost da deca koja ostanu sama u kadi namerno ili slučajno otvore toplu vodu, a zatim se prestraše kad se nađu pod vodom koja je bolno vruća. Ako je termostat grejača vode podešen na više od 50°C, posledice mogu biti, a često i jesu, kobne. Procenjuje se da je svake godine kod više od 2.000 slučajeva opekotina uzrokovana vrućom vodom potrebno bolničko lečenje i da se čak 15% takvih opekotina završava smrću.

Zašto ne biste odmah proverili na koju je temperaturu podešen termostat u vašem kupatilu?

Povrede glave

Povrede glave zadobijene padom ili slučajnim udarcem glavom u tvrde predmete su retko kad opasne. Medicinske intervencije i rentgenski snimci obično nisu potrebni, ali treba pažljivo pratiti reakcije žrtve nakon nesreće kako biste bili sigurni da nije došlo do neurološkog oštećenja. Budući da se roditelji boje mogućnosti trajnog oštećenja mozga, mnogi odmah trče doktoru čim se dete udari u glavu. I kod mene su često dovodili decu koja nisu imala nikakvih vidljivih simptoma samo zato što su pala s kreveta. Takve posete samo u retkim slučajevima su zaista opravdane i mogle bi se izbeći kada bi roditelji znali koji simptomi opravdavaju medicinsko lečenje povrede glave njihovog deteta.

Ako je vaše dete povredilo glavu, prvo i najvažnije pitanje treba biti: Da li je dete izgubilo svest nakon povrede, makar i na kratko? Ako jeste, ili ako je do nesreće došlo kad je bilo samo i niste sigurni da li se onesvestilo ili ne, odmah ga odvedite doktoru ili u bolničko odeljenje za hitne intervencije. Doktor će ve-

rovatno rentgenski snimiti glavu kako bi se utvrdilo da prilikom nezgode nije došlo do frakture lobanje. Ako se snimkom otkrije jednostavno naprsnuće, ono je u retkim prilikama ozbiljno, ali ako je naprsnuće ulegnuto i pritiska mozak, biće neophodno lečenje, a možda i operacija.

Ako nije došlo do gubitka svesti, nema potrebe da odmah zovete lekara. Mnogi lekari su skloni da odmah snimaju glavu, što nije opravdano ako nema drugih simptoma osim same činjenice da se dogodila nezgoda. Neki lekari traže i elektroencefalogram (EEG), usprkos činjenici da dokazi upućuju na to da EEG nema značajniju vrednost pri dijagnostifikovanju.

Vrlo je važno da, nakon povrede pri kojoj nije došlo do gubitka svesti, pažljivo pratite što se događa sa vašim detetom bar iduća 24 sata kako biste odredili da li ima nekih drugih činilaca koji bi zahtevali medicinsku pomoć. Tragajte za simptomima pitajući se sledeće:

- Kakav je nivo svesti kod vašeg deteta? Da li je živahno ili letargično i nepokretno?

- Da li je veličina njegovih zenica nenormalna? Da li je zenica jednog oka raširenija od druge ili možda ne reaguje na jako svetlo?

- Da li vaše dete vidi dvostruko? (Da li mu se oči kreću onako kako bi trebale?)

- Da li dete može normalno da pokreće sve udove?

- Da li ima poteškoća u disanju na koje upućuje neprirodno disanje?

- Da li je dete izgubilo koordinaciju pokreta, ima li vrtoglavicu ili teškoće pri održavanju ravnoteže?

- Da li mu curi krv ili bistra tečnost iz nosa ili ušiju?

- Da li ima jaku glavobolju koja ne popušta ili čak jača?

Ako je prisutan neki od tih simptoma, igrajte na sigurno i odvedite dete doktoru.

Na kraju, koja reč zabrinutim majkama: nemojte odmah pretpostaviti da se dogodilo nešto strašno ako vaše dete mlađe od

pet godina padne s visokog stola ili iz kreveta. Ono verovatno vrišti više od straha nego od povrede, jer su istraživanja pokazala da je samo u 3% slučajeva kada se tako nešto dogodi potrebna medicinska pomoć. U većini slučajeva reč je o slomljenim kostima, a ne o povredama glave. Razloga za brigu zbog povrede glave ima samo ako je dete izgubilo svest.

Trovanje

Slučajna trovanja dece i smrtni slučajevi od trovanja dramatično su se smanjili u poslednjoj četvrtini veka. Razlog leži delimično u razvitku centara za kontrolu trovanja te u odredbama koje obavezuju proizvođače da na mnogim lekovima i sredstvima za domaćinstvo stavljaju čepove koje deca ne mogu da otvore. Usprkos tom napretku, svake godine se u SAD-u dogodi više od 2 miliona trovanja, a veliki postotak otpada na decu. Do većine trovanja ne bi došlo da su sprovedene odgovarajuće mere zaštite u domaćinstvu.

Kod najmanje 3/4 dece koja se otruje nije potrebna medicinska pomoć ako roditelji odmah reaguju na primeren način. Prvo što morate učiniti jeste da utvrdite koju je otrovnu stvar dete progutalo, pa ako je protivotrov naveden na pakovanju, odmah ga dajte detetu. Zatim pozovite lokalnu službu za kontrolu trovanja kako biste proverili šta trebate dalje činiti.

Ako ustanovite o kojoj je stvari reč, ali na nalepnici nije naveden protivotrov, nazovite službu za kontrolu trovanja kako biste dobili potrebna uputstva. Neka vam ambalaža bude pri ruci jer će vas verovatno zamoliti da pročitate šta na njoj piše. Ako vam kažu da sa detetom odmah odete u bolnicu, ambalažu ponesite sa sobom.

Lečenje kod kuće, uz pomoć saveta stručnjaka iz službe protiv trovanja, u većini slučajeva je zadovoljavajuća. Većina lekara nije stručno osposobljena u lečenju od trovanja. Po mišljenju dr Richarda Moriarityja, direktora Nacionalne mreže centara za kontrolu trovanja, "većina lekara ima vrlo malo znanja (o trovanju)

i vrlo malo prakse". Dr. Moriarity veruje da otprilike 85% slučajeva trovanja nije opasno po život. Oni se mogu uspešno rešiti kod kuće.

Šta učiniti u slučaju trovanja zavisi od otrova koji je dospao u telo, tako da je važno potražiti savet u službi za kontrolu trovanja. Ako to do sada niste učinili, potražite broj telefona lokalne službe i dodajte ga spisku brojeva za hitne slučajeve. Osnovni cilj svakog lečenja od trovanja jeste uklanjanje što veće količine otrova iz sistema i razređivanje ili neutralizovanje onoga što je ostalo. U većini slučajeva za to je potrebna supena kašika sirupa ipeke kako bi se izazvalo povraćanje, pa je mudro da kod kuće imate malu količinu tog sredstva kako bi se našlo pri ruci ako zatreba. Ali ne dajte ga detetu bez savetovanja sa službom za kontrolu trovanja jer ima situacija (kao npr. kad se proguta korozivno sredstvo) kada se povraćanje ne preporučuje.

Povraćanje ne treba izazivati ni kada je dete progutalo petrolej, sredstvo za nagrizanje, ili jaku kiselinu. Proizvodi petroleja mnogo više štete plućima nego probavnom traktu, pa nije poželjno ponovo ih vraćati prema plućima. Što se tiče sredstava za nagrizanje i kiselina, one pale grlo dok ulaze pa je nepoželjno da isto delovanje ponovimo u suprotnom smeru.

Stvari koje se najčešće progutaju, a kod kojih se povraćanje ne sme izazivati, jesu benzin, kerozin, teški benzin, odstranjivači boje na bazi petroleja, terpentini, razne boje nameštaja i automobila, sredstva za ubijanje muva, sredstva za čišćenje odvodnih cevi i pećnica, amonijak i druga belila, proizvodi koji sadrže sumpor, azot, sonu, karbonsku ili neku jaku kiselinu. Ovaj spisak nije sveobuhvatan pa zato ipak nazovite službu za trovanja pre nego što kod deteta izazovete povraćanje.

Što napraviti kad pronađete svoje dvogodišnje dete sa praznom flašicom lekova u ruci? Pre svega, nastojte da ustanovite koliko je lekova ili kapsula bilo u flašici. Zatim nazovite službu za kontrolu trovanja i dajte im sve podatke sa kojima raspolazete. Nemojte pretpostavljati da, zato što dete ne pokazuje nikakve

znakove trovanja, ono nije u opasnosti. Posledice uzimanja velikih količina lekova ne moraju se videti prvih nekoliko sati i, ako ništa ne preduzmete pre nego što se pojave simptomi, život vašeg deteta može biti ugrožen.

Najbolji način da dete zaštitite jeste da se ono ne nađe u takvoj situaciji. Zbog toga će vam možda organizacija domaćinstva biti malo nesporetna, ali to je niska cena za sigurnost vašeg deteta. Evo nekoliko saveta kojih biste se trebali pridržavati u svakom domaćinstvu gde ima male dece.

- Pretpostavite da su svi lekovi i sredstva za održavanje čistoće u kući, koliko god bezazleno izgledala, opasna ako ih proguta radoznalo dete. Štetne mogu biti i dečije vitaminske tablete ako dete pojede sadržaj cele flašice.

- Vrata ormara u kojima držite kućne potrepštine, lekove i druge opasne stvari osigurajte sigurnosnim bravama (na tržištu postoje posebni plastični dodaci koje deca ne mogu otvoriti, prim. prev.). Nije dovoljno "skloniti ih na sigurno".

- Ne ostavljajte decu bez nadzora u blizini opasnih stvari da biste se javili na telefonski poziv ili zvono na vratima. Deca začas shvate kako doći do nečega, čak ako imaju na raspolaganju samo nekoliko trenutaka.

- Lekove i proizvode za domaćinstvo držite u njihovoj originalnoj ambalaži. To će sprečiti greške i podaci s nalepnica biće vam na raspolaganju ako dete tu stvar proguta.

- Praznu ambalažu i stare, neiskorišćene lekove odmah bacite.

- Ako detetu dajete lek, pazite da ima dovoljno svetla kako biste videli šta mu dajete.

- Kad vam dođu gosti, pazite da detetu ne budu nadohvat ruke novčanici i torbice. Nije se jedno dete otrovalo lekom iz nečije torbice.

Deca su povremeno žrtve trovanja hranom, od čega se nakratko osećaju loše, ali nema ozbiljnijih posledica. Simptomi su povraćanje, obično praćeno prolivom koji se ne može objasniti početkom gripa. Ako nema očiglednih ozbiljnijih simptoma, osim

ovih navedenih, ne treba tražiti medicinsku pomoć ili dete lečiti nečim drugim osim ljubavlju i pažnjom. Ako je žedno, dajte mu da sisa komadiće leda, ali mu ne dajte ništa da jede niti pije 6 sati nakon što povraćanje prestane. Tada može popiti biljni čaj, supu od povrća ili prokuvanu vodu, ali nemojte mu davati tvrdi hranu dok se dobro ne naspava. Ako povraćanje ne prestaje, a dete je izgubilo više od 10% svoje prethodne težine, odvedite ga doktoru. On će ga možda lečiti kako ne bi dehidriralo.

Uganuća, iščašenja i lomovi

Koštana i mišićna struktura dece i odraslih se bitno razlikuje i to utiče na vrstu povreda koje se javljaju na rukama i nogama. Uganuća, koja uključuju kidanje ili istezanje ligamenata, retka su kod male dece jer ligamenti još nisu pričvršćeni uz kost. Deca dok rastu češće povređuju epifizu, meki deo kosti koji raste. Ako dete izvrne zglobov, koleno ili stopalo, a oticanje i bol traju duže od dva dana, posetite lekara jer ako je došlo do loma epifize, treba staviti gips.

Kod dece je spoljašnji sloj kosti, zvan periosteum (pokosnica), srazmerno debeo u poređenju s tim slojem kod odraslih ljudi, a i manje je krhak. Zbog toga, povrede koje bi kod odraslih izazvale oštre lomove sa razmaknutim krajevima slomljene kosti, kod dece često izazivaju samo "delimičan lom" kosti (engl. greenstick). Ime je sasvim odgovarajuće jer se takvi lomovi mogu uporediti sa cepanjem kada se slomi grana na drvetu. Kost se ne odvaja nego se savije, stvarajući male uzdužne pukotine na mestu loma. Medicinska intervencija je ipak potrebna.

Ako vaše dete iskrene stopalo ili koleno, nema potrebe da odmah tražite lekarsku pomoć. Odlaganje pregleda na nekoliko dana kako bi se videlo da li se bol i otok smanjuju, neće otežati lečenje. Ako je ipak posredi lom, treba potražiti medicinsku pomoć. Upozorite dete da povređenu nogu ne opterećuje, a na to područje stavljajte hladne obloge kako bi se smanjio otok. Nakon sat vremena takav postupak više nema vrednosti i tada mnogi

lekari savetuju tople obloge kako bi se poboljšala cirkulacija u povređenom ekstremitetu.

Moram iskreno priznati da je ovo jedna od mnogih situacija u kojima je medicinska "nauka" više nego neprecizna. Velike su razlike u mišljenju oko toga treba li na uganuti zglob staviti hladne ili tople obloge.

Medicinskim krugovima kruži klasična priča o doktoru koji je rekao pacijentu da na uganuti zglob stavlja hladne obloge. Pacijent se držao njegovih saveta dva dana, uz velike muke i nelagodnosti, ali stanje zgloba se nije popravljalo. Požalio se svojoj kućnoj pomoćnici koja ga je posavetovala da stavlja tople obloge. Pacijent je to i učinio, a stanje zgloba se gotovo odmah popravilo. Kada je sledeći put došao kod doktora, vodio se ovakav razgovor:

Pacijent: "Doktore, poslednji put kada sam bio kod vas rekli ste mi da na uganuti zglob stavljam hladne obloge. To sam i radio i nije mi pomoglo. Onda mi je kućna pomoćnica rekla da stavim tople obloge i to je odmah delovalo."

Doktor: "Hmmm. To je čudno. Moja kućna pomoćnica je rekla da treba stavljati hladne obloge."

Poruka je, naravno, ta da mnogi ne znaju šta je bolje za uganuti zglob - hladno ili toplo. Važno je zglob imobilisati i umotati elastičnim zavojem kako bi se sprečilo kretanje koje bi pogoršalo povredu. Pazite da zavoj ne bude previše stegnut kako ne bi otežavao cirkulaciju. Ne slušajte nikoga ko vam kaže da je najbolje da dete koje je uganulo stopalo odmah hoda. Bol je način na koji priroda kaže da nešto nije u redu. Prema tome, ako je stopalo bolno, poruka je: "Nemoj stati na ovu nogu!"

Ako se stanje povređenog stopala, kolena, ručnog zgloba, lakta ili ramena ne popravi za nekoliko dana, idite kod doktora. Dva dana odlaganja smanjiće mogućnost da vaše dete bude podvrgnuto nepotrebnom rentgenskom zračenju, odnosno osiguraće mu da bude podvrgnuto ako je to potrebno. Procenjuje se da

98% rentgenskih snimaka povreda ruku ili nogu ne otkrije lom, pa je očigledno da se mnoga preduzimaju bez prave potrebe.

Roditelji čija deca dobijaju steroidne hormone za lečenje astme ili drugih stanja trebaju biti oprezni zbog mogućnosti da njihovo dete pati od slomljenog rebra ili pršljena bez nekog posebnog razloga. Duža upotreba steroida izaziva poroznost kosti, pa astmatično dete koje prima steroidnu terapiju godinu dana ili duže može zaista slomiti rebro prilikom napada kašlja. Nacionalni centar za astmu proučavao je 128 dece koja su uzimala steroide godinu ili duže i otkrili da je 14-oro dece slomilo 58 rebra ili pršljena. Lomovi takve prirode se nisu javljali u kontrolnoj grupi od 54 astmatične dece koja nisu bila podvrgnuta dugotrajnoj terapiji steroidima.

Ako se vaše dete ozbiljno povredi padom sa drveta ili ga udari automobil, velika je verovatnoća da bi moglo zadobiti ozbiljnije lomove ili povrede vrata i kičme. Ne pokušavajte ga pomaknuti niti podignuti. Pokrijte ga prekrivačem da bi izbeglo šok i zaustavite krvarenje pritiskom na ranu. Proverite da li je pozvana hitna pomoć i pričekajte da dođu bolničari koji znaju kako da pomaknu dete i šta treba preduzeti.

Gušenje

Mala deca imaju jaku potrebu za oralnim užicima, što objašnjava zašto razne predmete stavljaju u usta. Ti predmeti se mogu uklještit u grlu ili udisajem biti uvučeni u pluća, čime nastaje situacija koja zahteva da se nešto hitno preduzme.

Oprezni roditelji neće davati deci igračke sastavljene od sitnih delova koji se mogu odvojiti, kikiriki ili bombončice u obliku kapsula od kojih bi se mogli ugušiti. Ali ne možete imati dete na oku svakog trena, pa uprkos svim merama opreza, dete može naći nešto što mu stane u usta. Taj predmet može zastati u grlu.

Kada se nađete u takvoj situaciji, vrlo je važno da reagujete brzo i pravilno. Prvo treba odrediti može li dete govoriti i disati. Ako može, prolaz vazduha je samo delimično onemogućen. Dete

radije odvedite u bolnicu na odeljenju za hitne slučajeve nego da se sami upuštate u vađenje predmeta, uz rizik da ga pomaknete u još opasniji položaj.

Ako je prolaz vazduha sasvim onemogućen pa dete ne može da diše, nemate vremena da tražite pomoć od drugog. Morate sami preduzeti hitne mere. Prvo, pogledajte detetu u grlo i ustanovite da li se predmet vidi. Ako se vidi i mislite da ga možete ukloniti prstima, pokušajte, ali ne pokušavajte ako mislite da biste ga gurnuli još dublje.

Ako predmet ne možete dohvatiti, dete stavite na krilo ili preko ruke, tako da mu glava i ramena vise. Udarite ga snažno između lopatica donjim delom dlana. Ponovite to 3 do 4 puta kako biste izazvali iskašljavanje. Zapamtite, nikada ne udarajte u leđa osobu koja stoji uspravno kako biste joj pomogli da iskašlje neki predmet jer to može gurnuti predmet dublje u dušnik ili grlo.

Ako ovaj način ne uspe, pokušajte Heimlichov hvat. Stanite iza deteta i obuzmite ga rukama tako da se vaše šake spajaju upravo ispod sredine njegovog grudnog koša. Palac jedne ruke okrenite prema njegovom abdomenu i brzo ga pritisnite prema unutra i gore. Povećani pritisak vazduha u plućima će često izbaciti predmet iz grla.

Imajte na umu da je ovaj zahvat namenjen u prvom redu odraslima. Ako je pritisak na abdomen kod male dece prevelik, može doći do oštećenja unutrašnjih organa, pri čemu je jetra prva na udaru. Druga mogućnost je da dete stavite na krilo opruženo na stomak i naglo pritisnete gornji deo leđa kako biste vazduh izbacili iz pluća.

Mnoge bolnice i organizacije, npr. Crveni krst, nude besplatne časove iz kardiopulmonalne reanimacije. Zbog učestalosti gutanja nepoželjnih predmeta među decom pametno je upisati se na takav kurs ako imate priliku.

Ujedi životinja

Ako je vaše dete ugrizao pas ili neka druga životinja, ranu treba odmah isprati sapunom i vodom, a zatim je držati pod tekućom vodom nekoliko minuta. Za svaki slučaj treba potražiti medicinsku pomoć ako ranu treba zašiti.

Najveća opasnost od životinjskog ugriza jeste besnilo. Ako je krivac pas, odmah proverite da li je vakcinisan protiv besnila. Ako vam je dete ugrizla veverica ili neka druga životinja, važno je ustanoviti da li je dotična vrsta na tom području zaražena besnilom.

Besnilo uzrokuje virus koji napada nervno tkivo tako da deluje na kičmenu moždinu i mozak. Kod ljudi inkubacija može trajati od 10 dana do 2 godine, pa i duže. Uobičajeni simptomi su nekontrolisano uzbuđenje, povišena temperatura, grčenje mišića, grkljana i ždrela. Kako bolest napreduje, žrtva jako slini i silno oseća žeđ, ali ne može progutati vodu. Zbog toga se besnilo često naziva hidrofobijom. Do smrti često dolazi zbog grčenja, umora ili paralize. Kad se bolest razvije, jedino lečenje je mirovanje i lekovi za smirenje kako bi se sprečili grčevi.

Ako je vaše dete ugrizla sumnjiva životinja, morate birati između posledica bolesti i posledica vakcine protiv besnila. Budući da je bolest stravična, mnogi roditelji prihvataju rizik vakcinacije čak i kada nema dokaza da je virus prisutan u životinji koja je ugrizla dete.

Ako i vi budete morali doneti takvu odluku, ne zaboravite uzeti u obzir i moguće posledice vakcinacije. Pre svega, prateće pojave uključuju veliki bol. Ali mnogo više zabrinjava činjenica da vakcina protiv besnila može izazvati fatalni anafilaktički šok i ozbiljnu paralizu koja može ostaviti doživotne posledice.

Ne događa se često da vakcina protiv besnila izazove ove užasne posledice, ali ni da dete oboli od besnila nakon ugriza životinje ako nije dokazano da je životinja bila besna. Na desetine hiljada Amerikanaca životinje ugrizu svake godine, ali ni 10% ne oboli od te strašne bolesti.

Vaš izbor je još teži zbog činjenice da ako se i ustanovi da je dotična životinja bila besna, može se dogoditi da je dijagnoza pogrešna. Nedavno je u državi Illinois, odeljenje za javno zdravlje, pogrešno dijagnostifikao besnilo kod deset pasa i mačaka na području Čikaga. Zbog toga je više od 100 osoba podvrgnuto bolnom i opasnom serumu, a mnogi skupi psi su nepotrebno ubijeni. U nekim slučajevima su pogrešne dijagnoze potvrđene i na saveznom nivou.

Kada dete ugrize nepoznati pas ili divlja životinja, roditelji i lekari se nađu pred zastrašujućom dilemom za koju ne postoji "pravo" rešenje. U svojoj praksi sam prošao kroz tri faze reagovanja na mogućnost da je dotična životinja besna. Danas dajem serum samo ako se zna da je životinja bila besna, ako se radi o ugrizu šišmiša, koji često prenose besnilo, ili o divljoj životinji iz vrste za koju se zna da je zaražena besnilom na području gde je došlo do ugriza.

Dakle, šta da vi kao roditelj učinite ako vam dete ugrize neka životinja? Jedini pošten odgovor koji vam mogu dati, a da ne izigravam Boga, jeste da je to dilema koju ćete morati da rešite sami, uz Božju pomoć. Mogu vam samo reći šta bih ja učinio da je žrtva jedno od moje obožavane unučadi: ako je životinja koja je ugrizla dete besna ili ako postoji verovatnoća da možda jeste, dao bih serum protiv besnila. U drugim situacijama ne bih.

U nekim krajevima i ujedi zmija su prava opasnost. Dok sam bio dete, izviđači su nas učili kako pružiti prvu pomoć ako te ugriže zmija - tako da se na ranu nožem izreže X i istisne ili isisa otrov. Sećam se kako mi je to bilo odvratno i da pomislim. Ako do ugriza dođe na području gde medicinska pomoć nije dostupna, taj postupak neće biti naodmet. Inače pozovite službu za kontrolu trovanja kako biste dobili savete šta preduzeti ili odmah požurite s detetom u bolnicu. Važno je da pokušate da otkrijete o kojoj vrsti zmije je reč i da dete odvedete tamo gde može dobiti protivotrov što pre.

Nazeblost

Čini se da su deca manje osetljiva na hladnoću od odraslih. Kad uživaju u sankanju ili skijanju, često ostanu napolju duže nego što bi trebalo. Kad uđu u kuću, površina kože, naročito uši, nos, prsti na rukama i nogama mogu biti sasvim beli. Ako ih doirnete, te ozeble površine biće neosetljive.

Dok sam bio dete, svi su verovali da ozeblina treba istrljati snegom. To je jedan kućni "lek" koji nema nikakvog smisla! Cilj je zagrejati kožu, a ne ohladiti je. Pravilno lečenje se sastoji u postupnom zagrevanju oštećenog dela uranjanjem u vodu ili vlaženjem peškira koji je zagrejan na temperaturu tela. Ne smete uroniti u vruću vodu jer površinu moramo lagano zagrejati, a smrznuta koža ne oseća da li je voda prevruća.

U lakšim slučajevima ozeblina obično nije potrebno medicinsko lečenje, ali duže izlaganje hladnoći, naročito ako je žrtva zaspala ili pala u nesvest, obično zahteva bolničko lečenje.

Automobilske nesreće

Iako su tipovi povreda do kojih može doći u automobilskim nesrećama već obrađeni u ovom poglavlju, ne bi bilo u redu ne progovoriti ni reči o sigurnosti u automobilu. Automobilске nesreće (uz prve dane života) su vodeći uzrok smrtnosti kod dece. Najviše stradaju bebe mlađe od godinu dana, zatim deca od 1. do 6. godine, a zatim ona između 6. i 12. godine.

Statistike pokazuju zašto deca više stradaju u automobilskim nesrećama od odraslih. Budući da su lakša, sila udara dalje ih odbaci. Očigledno je da je upotreba posebnih sedišta za decu do 25 kg i sigurnosnih pojasa za stariju decu izuzetno važna. Nemojte pogrešiti misleći da je beba sigurna ako vam sedi u krilu. Ona mora biti u svom sedištu već kad je vozite iz bolnice kući.

Mnoge države zahtevaju upotrebu samo onih sedišta koja su u skladu sa propisima. Tako bi trebalo da bude u svim državama. To govorim kao osoba koja se morala potruditi da zaleći zastra-

šujuće povrede koje su bile posledica automobilskih nesreća. Svi smo skloni da mislimo da se nesreće događaju drugima. Ali 1981. godine automobilske nesreće su izazvale 1.900.000 povreda koje su se završile invaliditetom, 1.750.000 privremenim potpunim invaliditetom, 150.000 trajnim oštećenjima i 50.800 smrću. Budući da su smrtnost, povređivanje i invaliditet tako učestali u automobilskim nesrećama, očigledno je da se nesreća može dogoditi i svakome od nas ili našoj deci.

Kratki vodič dr Mendelsohna kroz nezgode

Kod većine slučajnih povreda medicinska intervencija nije potrebna ako su roditelji upoznati sa lečenjem koje mogu preduzeti kod kuće. Ali valja razumno proceniti da li je povreda dovoljno velika i opasna, pa je ipak potrebna medicinska pomoć. Proučite dobro sadržaj ovog poglavlja i moći ćete primeniti odgovarajući postupak i pravilno doneti odluku ako se vašem detetu dogodi nezgoda.

Mere opreza u domaćinstvu:

- Naučite dete osnovama sigurnosti i poslužite mu kao dobar primer.
- Ne ostavljajte bebe ili malu decu bez nadzora.
- Proverite termostat na grejaču vode i uverite se da vodu ne zagreva na više od 50°C.
- Ne dajte deci da se igraju šibicama ili rernom. Pazite da drške posuda u kojima kuvate nisu nadohvat dečijih ruku, a vruće tečnosti stavite "na sigurno".
- Makaze i noževe držite onde gde ih mala deca ne mogu pro-naći.
- Iz oružja izvadite municiju, zaključajte ga, a municiju spa-kujte i zaključajte na drugo mesto.
- Električne utičnice poklopite, a električne uređaje nemojte držati u kupatilu.
- Proverite da li neka igračka može povrediti dete.
- Sve lekove i sredstva za čišćenje držite pod ključem.

- Proverite čvrstoću ograda i rešetki.
- Ne ostavljajte igračke na stepeništu, niti na nepričvršćene tepihe.
- Dok je dete u krevetiću, neka mu ograda bude podignuta. Kad sedi za stolom, privežite ga, a kad počne da puzi, sa svake strane stepeništa postavite ogradu.
- Poravnajte neravnine u dvorištu i popravite izlomljene pločice.
- Ako imate bazen, pazite da deca ne plivaju bez nadzora niti da trče oko njega ako je podloga uz rub bazena klizava.
- Spisak brojeva za hitne slučajeve držite kod telefona. Na listi bi trebao biti broj vašeg pedijatra, broj hitne pomoći, broj bolničkog odeljenja za hitne slučajeve, broj službe za kontrolu trovanja kao i vatrogasci i policija. To će vam uštedeti dragoceno vreme ako dođe do nezgode.
- Ako putujete automobilom, pazite da vaše dete lakše od 15 kg sedi privezano u posebnom sedištu koji zadovoljava prepisane standarde i da je svaki član vezan sigurnosnim pojasom.

Astma i alergije - najpre dijeta, a potom lekovi

Ni kod Šekspira, a ni u engleskoj književnosti prošlog veka nećete naći reč "alergija". Medicinsko uverenje da su alergije odgovorne za mnoge ljudske bolesti je relativno novo. Ali nije dovoljno novo da bude opravdanje za promašaj mnogih lekara u njihovoj dijagnozi. Tužna činjenica je da se alergijama i ishrani, dvema glavnim silama ljudskog zdravlja, posvećuje tako malo pažnje u medicinskim školama i da je to područje velikog neznanja u savremenoj medicinskoj praksi.

Iako toga često nismo svesni, mnogi od nas su alergični na određene elemente u hrani koju jedemo i u vazduhu koji udišemo. Ali zahvaljujući medicinskom neznanju, mogli bismo se lišiti mnogih bolesti tako da odredimo i uklonimo alergene koji ih uzrokuju, umesto što ih lečimo opasnim lekovima i operacijama. U mnogim slučajevima taj nepotreban tretman je gori od same bolesti koju lečimo.

Alergije najčešće pune nos, koji nakon toga procuri, izaziva kihanje i kašljanje. Ako se ovi simptomi javljaju samo u jesen, pretpostavljamo da je krivac polen u vazduhu i tu boljku nazivamo polenskom groznicom. Ali neki ljudi pate od tih simptoma cele godine. Imaju hronično začepljene noseve, što može izazivati upale (npr. sinusa). U tom slučaju krivci su drugi alergeni.

Neke alergene nalazimo u okolini u kojoj živimo, a druge u hrani koju jedemo. Prvi uključuju polen i buđ, zagađenost vazduha smogom, izduvnim gasovima iz automobila i duvanskim

dimom, životinjske dlake, komadiće kože ili perja, kućnu prašinu, pijaću vodu (hlor), odeću i pokrivače (naročito vunene), kozmetiku i sapune, hemijske sprejeve, ujede insekata. To su samo oni najčešći alergeni.

Od alergija na hranu, najčešće su one na kravlje mleko. Druge namirnice koje mogu izazvati alergijske reakcije kod neke dece jesu proizvodi koji sadrže kukuruz, pšenicu, jaja, ribu, paradajz, beli luk, citrusno voće kao i hemijske dodatke, konzervanse, stabilizatore, veštačke boje i ukuse koje nalazimo u većini veštačko proizvedene hrane.

Alergije izazivaju brojne simptome kod dece

Deca su vrlo sklona alergijskim reakcijama koje mogu izazvati veliki raspon simptoma poput glavobolje, migrene, bolova u očima i zamagljen vid, vrtoglavice, gubitak sluha, tahikardije (ubrzanje srca), mučnine, povraćanja, gorušice, prolive, bolova u stomaku, alergijskog cistitisa (krv u mokraći), umora, slabosti mišića, mokrenja u krevetu, poremećaja u učenju, nesanice, hiperaktivnosti i slabog pamćenja. Bebe koje su hranjene na flašicu su bar 20 puta osetljivije na alergije nego dojena deca.

Svi lekari pretpostavljaju da su alergije izvor bolesti kao što su astma i polenska groznica, a većina misli da su krive i za neke kožne bolesti, ali možda neće posumnjati na alergiju ako vaše dete ima neke od navedenih simptoma. Umesto toga, pucaće u pogrešnu metu i prepisaće lekove koji leče simptome, umesto da se bace na medicinski detektivski posao koji bi mogao utvrditi da je alergija na hranu ili okolinu glavni krivac za bolest vašeg deteta.

Dok zanemarivanje alergija kao mogućih uzročnika bolesti može dovesti do pogrešne dijagnoze i neodgovarajućeg lečenja, prihvatanje te mogućnosti može biti podjednako opasno. Ako pedijatar posumnja na alergiju, to obično znači da će vas poslati specijalisti alergologu, čija reakcija može takođe biti neprimerna. Mnogi specijalisti zloupotrebljavaju testove na koži; nasumi-

ce izvode na desetine neugodnih, skupih i potencijalno opasnih testova. Oni su, naročito u ispitivanju alergije na hranu, poznati kao neprecizni i sasvim nepotrebni ako se, kao što se često radi, dete testira i na one alergene s kojima nikada ne dolazi u dodir. Takvi testovi su opravdani i imaju smisla samo u potvrđivanju određene alergije na koju se sumnja, pa se njihova nekritična upotreba ne može ničim opravdati.

Testiranje je samo deo problema. Lečenje može biti gore od samih simptoma koje bi valjalo ublažiti. Ako test na koži otkrije da je vaše dete alergično na kućnu prašinu, očigledno je da ima smisla održavati što veću čistoću. Izbacivanje sumnjivih namirnica iz ishrane ima smisla ako se sprovodi kao deo eliminacijske dijeta da bi se potvrdili ili poništili nalazi testa. Ali nema smisla trajno izbaciti hranljivu namirnicu bez prethodnog proveravanja reakcije deteta na tu namirnicu kako bi se potvrdili nalazi testa. Budući da je tako, zašto dete uopšte testirati? Zašto ne primeniti eliminacijsku dijetu kako bi se videle reakcije deteta na određene namirnice i izbegao test na koži?

Kada dete odvedete specijalisti alergologu, prava opasnost leži u mogućnosti da prepíše injekcije za smanjenje osetljivosti ili neke druge lekove poput antihistaminika, kortikosteroidnih adrenalnih hormona (poput kortizona ili prednizona) kao i derivate ksantina (poput teofilina).

Vrednost injekcije za smanjenje osetljivosti nije potvrđena, a dugotrajne posledice nisu poznate. Retka kontrolna istraživanja njihove delotvornosti u najboljem slučaju su kontradiktorna. Pa ipak, čini se da pokazuju kako injekcije protiv polenske groznice mogu ublažiti simptome kod mnogih pacijenata, dok injekcije protiv alergija na hranu verovatno ne mogu. Osnovno pitanje na koje još nema odgovora jeste - koje potencijalne posledice mogu snaći dete u kasnijim godinama života ako primi takve injekcije. Čini se da specijalisti alergolozi ne žele da znaju odgovor, jer se takve injekcije daju već decenijama, a da se ovim pitanjem niko nikada nije pozabavio.

Lekovi koji se primenjuju u lečenju alergijskih stanja, uključujući i astmu, imaju brojne štetne i opasne propratne pojave. Antihistaminici, steroidni hormoni i derivati ksantina prodaju se pod nazivima Aminophyllin, Aarane, Marax, Slophylline, Theodur i Theobid, od kojih se neki uzimaju oralno, a neki inhalacijom. Svi imaju propratne pojave koje mogu uznemiriti vaše dete, ali su, u mnogim slučajevima, i opasne. Na primer, lečenje astmatične dece steroidnim hormonima dokazano usporava dozrevanja pluća i fizički rast, takođe izaziva veću učestalost katarakte kod dece koja dugo primaju tu vrstu terapije.

Preporučujem roditeljima da ne prihvataju injekcije za smanjenje osetljivosti, a ni lekove ako stanje nije opasno po život ili tako dugo dok ne iscrpите druge mogućnosti. Ako sumnjate da je bolest vašeg deteta alergijske prirode, pažljivo tragajte za izvorom. Za to vam ne treba doktor. Pre svega, razmotrite sve uzroke koji se kriju u detetovoj okolini, uklanjajte ih i pratite da li su se simptomi smanjili ili nestali. Započnite eliminacijsku dijetu izbacujući sumnjive namirnice, jednu po jednu, kako biste ustanovili da li je reč o jednom krivcu ili je više njih. Verovatno ćete sami otkriti uzrok i rešiti problem.

Teški slučajevi astme zahtevaju medicinsku pomoć

Iako sam uveren da za većinu alergijskih stanja nije potrebna medicinska pomoć, ne želim umanjiti značenje medicinskog lečenja u teškim slučajevima astme kao i u trenutnom olakšanju jakih astmatičnih napada. Ovo stanje može biti opasno po život i kao takvo trebalo bi ga i lečiti.

Za razliku od polenske groznice, koja deluje u prvom redu na nosne kanale, astma se ustremkuje na bronhije. Alergen izaziva oticanje malih bronhijalnih kanala i lučenje guste sluzi, pa dolazi do začepjenja vazdušnih puteva, što otežava disanje. U težim astmatičnim napadima pacijent teško diše, kašlje i udiše vazduh. Život vašeg deteta može biti u opasnosti ako odmah nešto ne preduzmete. Odmah ga odvedite u bolnicu ili, još bolje, na ode-

ljenju za hitne slučajeve, pre nego što se disajni putevi toliko začepi da dete ostane bez kiseonika. Injekcija adrenalina otvoriće disajne puteve i izazvati privremeno čudesno izlečenje. Kada se adrenalin upotrebi u takvoj prilici, on je izvrstan lek i može se uzimati bez štetnih posledica.

Iako je astma obično alergijskog porekla, zbunjuje mnogo više od drugih alergijskih bolesti jer joj je početak nedosledan, a ponekad i nije vezan uz alergene iz hrane ili okoline. Astmatične napade mogu izazvati prehlade ili druge zaraze, uzbuđenost, emocionalna uznemirenost i druga psihička stanja. Mnogi roditelji su frustrirani kad njihovo astmatično dete dobije napad astme zato što se emocionalno uzbuđi zbog razočarenja i sl. Učestalost napada može biti povezana i sa telesnim vežbanjem, klimom, čak i godišnjim dobom.

Kao roditelj koji je u stalnoj vezi sa svojim detetom, sasvim ste svesni kako se hrani, čime je okruženo i kako je raspoloženo. Stoga, pre nego što potražite medicinsku pomoć zbog bilo kojeg alergijskog stanja koje nije opasno po život, budite uporni i pokušajte sami odrediti uzrok. Vi ste za to kvalifikovaniji od lekara. Tek ako su svi vaši naponi uzaludni, a bolest je uporna i postaje opasna po život, posavetujte se sa doktorom.

Kratki vodič dr Mendelсона kroz alergije

Kao što je u ovoj knjizi objašnjeno, u alergije treba posumnjati i kada se radi o bolesti koja obično s njima nije povezana. Ako je bolest alergijske prirode ne treba lečiti simptome potencijalno štetnim lekovima ni injekcijama za smanjenje osetljivosti (desenzibilizaciju) nego odrediti i ukloniti alergene iz detetove ishrane ili okoline. U preduzimanju takvog poduhvata roditelji su sposobniji od lekara i dete im je uvek “na oku”. Ako posumnjate da je bolest vašeg deteta uzrokovana alergenom, preduzmite sledeće:

1. Proučite svaki element detetove okoline. Posebnu pažnju posvetite alergenima koji se navode u ovom poglavlju. Ako se

simptomi alergije javljaju periodično, u jesen, treba posumnjati pre svega na polensku groznicu.

2. Ako se ne može pronaći krivac iz okoline, započnite eliminacijsku dijetu kako biste odredili da li je vaše dete alergično na jednu namirnicu ili više njih. Izbacite one namirnice koje najverovatnije izazivaju alergije i desetak dana pratite da li se simptomi povlače. Ako se povlače, počnite ponovo uvoditi svaku od tih namirnica, jednu po jednu. Ako se simptomi vrate, otkrili ste jednu od namirnica na koju je dete alergično. Do reakcije bi trebalo doći za nekoliko dana. Isti postupak ponovite sa drugim namirnicama dok ne pronađete sve one koje bi vaše dete trebalo izbegavati.

3. Ako ne možete otkriti alergen koji muči vaše dete, obratite se stručnjaku za alergije humane ekologije koji će vam pomoći savremenim tehnikama. Tek ako se i taj pokušaj završi neuspehom, idite kod tradicionalnog specijaliste za alergije. Ali budite vrlo oprezni ako vam preporuči alergijski kožni test, injekcije za smanjenje osetljivosti ili lekove.

4. Ako alergije vašeg deteta izazivaju stanja opasna po život, kao što je teža hronična astma, u slučaju napada posavetujte se sa merodavnim doktorom. To vas ne bi trebalo ometati u traženju za alergenom koji smeta vašem detetu, ali svakako izbegnite situacije opasne po život. Ako vaše astmatično dete dobije tako težak napad da otežano diše, odvedite ga kod doktora ili na odeljenje za hitne slučajeve najbliže bolnice, kako bi odmah dobilo injekciju adrenalina.

Dete koje nikada nema mira

Kada vaše dete prohoda, možda ćete otkriti da ima jaču energiju, da je aktivnije i da manje sluša nego druga deca njegovog uzrasta. U početku ćete biti zadovoljni što je otvoreno i aktivno, a ne letargično i povučeno. Zatim ćete, nakon svakodnevnog trčanja za njim iz jedne istraživačke nevolje u drugu, otkriti da su vaše zalihe strpljenja i snage polako na izmaku. U tom trenutku pitaćete se da li je njegova beskrajna energija zaista blagoslov. Možda ćete se čak zabrinuti da li njegovo ponašanje nije normalno, da li je “hiperaktivno” ili žrtva “poremećaja pažnje (ADD)”, “otežanog učenja (LD)” ili “minimalnog oštećenja mozga (MBD)” koji su danas vrlo česti.

Cilj ovog poglavlja je da vas upozori na opasnosti od toga da sami postavljate dijagnozu, ali i od toga da to radi bilo ko drugi - doktor, nastavnik ili prijatelj, umesto vas. Kad vaše dete dobije takvu “dijagnozu”, verovatno će biti izloženo nekim neprihvatljivim opasnostima.

Stručno savetovanje i lečenje lekovima one dece koja pokazuju prenatraglašeno, ali savršeno normalno razvojno ponašanje postalo je prava epidemija u Sjedinjenim Američkim Državama. Uglavnom zahvaljujući pritisku školskih autoriteta, mnogi američki roditelji izgubili su veru u verodostojnost svojih vlastitih odluka i mudrost svojih roditelja, rodbine i prijatelja. Uverili su ih da lekari, psiholozi i psihijatri jedini znaju odgovore na ona pitanja na koja je prethodna generacija sama znala primerene odgovore.

Da se deca prave pomoću kalupa za kolače, poput medenjaka, mogle bi se postaviti i norme za razvitak njihovih ponašanja kao i nivo aktivnosti. To, srećom, nije tako, pa tako ni dvoje dece nije sasvim jednako. To smeta nastavnicima, lekarima i drugim profesionalcima koji smatraju da se sve u životu mora odvijati po unapred određenom redosledu. Danas se često događa da deca koja su tako aktivna i nepažljiva nastavniku daju povod da posumnja na “hiperaktivnost” ili “oštećenje mozga” i da ih leče depresivnim hemikalijama i u školama izdvajaju u poseban razred.

Može se dogoditi da i vaše veoma aktivno, ali savršeno normalno dete dobije takvu etiketu, za koje nema naučne definicije. Broj dece koja su doživela takvu sudbinu se popeo za 500.000 u poslednjih 5 godina. I vaše dete bi se moglo naći među njima ako iskaže neko od onih ponašanja koja se nalaze na spisku današnjih psihologa: ne sluša uvek ono što mu se govori, vrpolti se i ne sedi mirno, na časovima sanjari, petlja se u ono što ga se ne tiče, sporo je u pripremanju za polazak u školu, pravi se važno pred drugom decom, telesno je aktivnije od druge dece iz razreda.

Vaša reakcija na ovaj spisak je verovatno ista kao i moja. Ja bih se zabrinuo kad se dete ne bi tako ponašalo. Zatim bih pokušao otkriti zašto se ponaša kao biljka! Ali ako se dete tako ponaša, profesionalci za mentalno zdravlje će mu verovatno prepisati lekove koji ga obično doslovce smire i pretvore u nešto nalik na biljku.

Izbegavajte lekove za promenu ponašanja

Ako su neki oblici ponašanja vašeg deteta malo naglašeniji pa zato više smetaju nego isto ponašanje kod druge dece koju poznajete, ne dovodite dete u opasnost terapijom ili lekovima. Umesto toga tragajte za činjenicama iz okoline, u kući, školi, među njegovim prijateljima koji bi mogli izazvati emocionalne probleme. Da li je vaše dete pod pritiskom zbog ponašanja koje

se od njega očekuje u kući i u školi? Proverite nije li možda alergično na neke namirnice i da li problem leži u tome. U međuvremenu nastojte da mu olakšate emocionalni pritisak koji izaziva njegovo ponašanje tako da mu pružite jaku emocionalnu podršku kod kuće i da mu date do znanja da ste na njegovoj strani kad izvan kuće naiđe na probleme.

Iz iskustva znam da ovakav pristup deluje ako se sprovede objektivno i u celini. Tada je to, naravno, mnogo poželjnije rešenje od saveta profesionalaca koji mogu dete etiketirati kao hiperaktivno, MBD ili ADD. Ako do toga dođe, škola će ga, verovatno, prebaciti na poseban program koji će ga, među vršnjacima, obeležiti kao manje vrednog. (U nekim školama postoje “razredi za ludake”.)

Smatram da nijedno dete ne zasluži takvu sudbinu samo zato što se s njim teže izlazi na kraj ili slabije uči od druge dece iz razreda. To bi vas trebalo zabrinuti, ali trebali biste biti još više zabrinuti ako mu lekari prepisu psihoaktivne lekove kao što su Ritalin ili Cylert.

Odgajatelji i lekari koji proglase dete hiperaktivnim ili sa problemima u učenju i zatim predlože lečenje hemikalijama, svoje stavove uvek brane tvrdnjom da će se njihove sposobnosti za učenje poboljšati. Znaju da ćete na takav odgovor pozitivnije reagovati nego na njihovu stvarnu motivaciju, koja predstavlja drogiranje deteta gotovo do pospanosti kako bi se s njim lakše izašlo na kraj i kako bi manje smetalo na času.

Niko nije uspeo da dokaže da lekovi poput Cylerta i Ritalina poboljšavaju sposobnosti za učenje kod dece koja ih uzimaju. Osnovno delovanje Ritalina i sličnih lekova jeste kratkotrajno obuzdavanje hiperkinetičkog ponašanja. Učenik se drogira kako bi se nastavniku olakšao život, a ne da bi dete bilo bolje i produktivnije. Ako je vaše dete žrtva, moguća opasnost od takvih lekova je previsoka cena za veću opuštenost njegovog nastavnika.

Opasne propratne pojave Ritalina

Kojim rizicima je izloženo vaše dete ako mu je prepisan Ritalin ili sličan lek? Pre svega, brojni dokazi upućuju na to da se lekovi prepisuju nepažljivo i kada nisu potrebni, a propratne pojave su same po sebi opasne. Tome dodajte i činjenicu da otklanjaju potrebu i inicijativu da se otkrije pravi uzrok problema vašeg deteta, pa ćete imati celi paket koji služi kao primer najgoreg oblika savremene medicinske prakse i obrazovne politike.

Na informativnom listiću koji proizvođač Ritalina (Ciba-Geigy) dostavlja svim lekarima, kompanija priznaje da ne zna kako Ritalin deluje i kakve posledice može izazvati na središnjem nervnom sistemu. Upozorava da lek ne treba davati deci mlađoj od šest godina i priznaje da nije poznato kako deluje ako se dugo uzima. Na listiću takođe piše da je, kod onih koji ga uzimaju, u nekim slučajevima primećen zastoj u rastu i da postoje klinički dokazi kako može izazvati napade grčenja kod nekih pacijenata.

Na informativnom listiću zatim se navode moguće štetne posledice koje su tako zastrašujuće da ću ih navesti direktno iz teksta (u zagradama su moje primedbe):

Nervoza i nesanica su najčešće nepovoljne reakcije, ali obično se mogu držati pod kontrolom smanjenjem doze ili neuzimanjem leka poslepodne i uveče. Ostale reakcije uključuju hipersenzitivnost, kao i kožne osipe, urtikarije (otечene delove kože koji svrbe), povišenu temperaturu, artralgiiju, ekfolijativni dermatitis (delovi kože koji se ljušte), *erythema multiforme* (akutna upala kože) sa histopatološkim nalazima nekrotizirajućeg vaskulitisa (uništenje krvnih žila), i trombocitopenične purpore (ozbiljan poremećaj zgrušavanja krvi), anoreksiju, mučninu, vrtoglavicu, lupanje srca, glavobolje, diskineziju (poremećaj namernih mišićnih pokreta), omamljenost, promenu krvnog pritiska i pulsa prema gore ili prema dole, tahikardiju (ubrzano kucanje srca), anginu (grčeviti napadi jakih bolova oko srca), srčanu aritmiju

(nepravilno kucanje srca), abdominalnu bol, gubitak težine tokom produžene terapije.

Bilo je nekoliko izveštaja o pojavi Turetovog sindroma. Kod pacijenata koji uzimaju lek uočena je i toksična psihoza, leukopenija (smanjenje belih krvnih zrnaca) i/ili anemija, nekoliko slučajeva opadanja kose. Kod dece se gubitak apetita, abdominalna bol, gubitak težine tokom produžene terapije, nesanica i tahikardija mogu javiti češće, ali može doći i do bilo koje druge nepoželjne reakcije, osim navedenih.

Ovakav tip obaveštenja proizvođač je (po zakonu) dužan dati lekarima koji ga prepisuju. Na žalost, ni jedan zakon ne obavezuje doktore koji ga prepisuju da to obaveštenje o potencijalno štetnim ili kobnim posledicama podele i sa vama. Upravo zato sam naveo toliko podataka o Ritalinu, a oni se odnose i na srodne lekove.

Ako vas nastavnik, direktor škole, savetnik ili pedijatar nastoje da nagovore da pristanete na hemijsko lečenje ponašanja vašeg deteta, bez razmišljanja odbacite savet. Vaše dete neće imati nikakve koristi koji bi opravdali rizik, niti se on može opravdati time da se nastavniku olakša život i da ga se liši neprekidnih upozoravanja i smirivanja dece u razredu.

Zapitajte se da nije možda emocionalni pritisak uzrokovao problem

Ne prihvatajte nastavnikovu pritužbu na vladanje vašeg deteta bez provere, jer se možda radi o njihovom međusobnom nerazumevanju. Sukobi različitih ličnosti nisu retkost, pa ako je do takvog sukoba došlo između nastavnika i vašeg deteta, problem je možda u tome što nastavnik ne uspeva pravedno i dobrodušno da se odnosi prema vašem detetu. U tom slučaju rešenje je promena nastavnika, a ne lekovi za promenu ponašanja učenika.

Dok nastojite otkloniti uzrok svemu što ga muči u školi, razmislite i o onome što bi moglo da mu smeta kod kuće. Ako se

dete oseća nesigurno zbog stresa među drugim članovima porodice, nastojte te probleme rešiti ili se bar potrudite da dete ne izlažete napetosti. Ako ima problema sa vršnjacima ili sa osobama van kuće, nastojte mu pomoći. Usredredite se na mogućnost da je njegovo hiperaktivno ponašanje možda uzrokovano alergijom na hranu ili neku stvar. Dokazano je da pristup ishrani pomaže u poboljšanju emocionalnog stanja i ponašanja.

Moram vas upozoriti na to da se vašem pedijatru ovakav pristup možda neće svideti. Pokojni dr Benjamin Feingold, pionir kontrole hiperaktivnog ponašanja pomoću ishrane, naišao je na veliku sumnjičavost svojih kolega. To ne čudi, jer lekari stalno odbacuju nemedicinska rešenja problema za koja veruju da pripadaju njihovom domenu. Neka vas to ne obeshrabri. Simptome nervnog sistema vezane uz preosetljivost na hranu opisali su posmatrači u poslednjoj polovini veka. U novije doba su dostupni klinički dokazi da Feingoldova dijeta deluje kod mnoge dece.

Dr Feingold, koji je bio šef klinike za alergije "Kaiser Foundation" u Kaliforniji, skoncentrisao se na hemijske dodatke hrani, boje, ukuse, konzervanse, stabilizatore i druge osnovne činioce koji izazivaju hiperaktivno ponašanje. Preporučio je izbacivanje svih tih hemikalija iz ishrane i zamenjivanje fabrički proizvedene hrane, koju nalazimo u većini američkih hladnjaka i ostava, prirodnom hranom. Sve više kliničkih dokaza govori u prilog uspešnosti ovakvog pristupa.

Rezultate dr Feingolda ponovili su i drugi. Dr William G. Crook, pedijatar i specijalista za alergije klinike za dečije bolesti u Džeksonu (država Tenesi). Na simpozijumu o alergijama na hranu izvestio je o još jednom istraživanju. Rekao je da je istraživanje na više od 100 hiperaktivne dece pokazalo da je hiperaktivnost u 3/4 slučajeva vezana uz alergiju na hranu.

Dr Crook je tačno uočio ono što su dr Feingold i mnogi roditelji primetili: deci se može pomoći eliminacijskom dijetom kako bi se otkrilo koja im hrana smeta. Vodeći krivci na njegovom

spisku su bili mleko i rafinirani šećer iz šećerne trske, a nakon njih su sledili kukuruz, pšenica, jaja, soja, citrusno voće i ostalo.

Ako je vaše dete hiperaktivno i ima problema u ponašanju, ne posežite za lekovima koje je prepisao vaš doktor dok ne otkrijete koliko možete postići hranom koju kupujete na pijaci!

Posumnajte u tačnost dijagnoze "oštećenje mozga"!

Budite vrlo oprezni i ako vam neko sugeriše da ponašanje vašeg deteta proizlazi iz nekog oblika oštećenja ili poremećaja u mozgu. Takva stanja su, naravno, moguća kod neke dece, ali njihov broj je puno manji od broja dijagnostifikovanih slučajeva. Psihijatrija je tako neprecizna nauka (ako se uopšte može nazvati naukom) da se njeni stručnjaci retko kad slože oko dijagnoze. Sprovedena su istraživanja koja pokazuju da se može očekivati kako će se psihijatri i psiholozi složiti tek u 54% slučajeva. To je tako blizu zakonu verovatnoće da se možete mirne duše posavetovati sa vozačem taksija ili tesarom i dobiti iste rezultate.

Pa ipak, na temelju sumnjive dijagnoze vašem detetu može biti preporučena psihoterapija ako se njegovo ponašanje razlikuje od onoga što čuvari mentalnog zdravlja smatraju "normom". Deca kod koje su ispravno dijagnostifikovana oštećenja mozga, neurološki poremećaji ili psihoze mogu imati koristi od lečenja. Ali ako nije tako, malo dokaza govori u prilog pretpostavci da savetovanje sa psihologom pomaže. Naprotiv, brojni dokazi potvrđuju da se detetovi psihološki/emotivni problemi povećavaju.

Neprimerenost psihoterapije više puta se potvrdila u ponovljenim istraživanjima populacije koja je bila podvrgnuta psihijatrijskom lečenju. Jedno istraživanje upućuje na spontano vraćanje bolesti kod 70% pacijenata sa psihijatrijskim stanjima, kako kod odraslih tako i kod dece. Drugo istraživanje na univerzitetu Wisconsin, na kojem se pacijenti prate 20 godina, upoređivalo je pacijente koji su se savetovali sa onima koji su se prijavili, ali nikada nisu došli na razgovore. Najpozitivniji zaključak koji bi se

mogao izvući iz ovog istraživanja jeste da savetovanje, čini se, nikome nije štetilo!

Drugo istraživanje na mladima u Cambridgeu i Somervilleu u Massachusettsu dalo je još gore rezultate. Upoređivali su grupu koja je 5 godina dolazila na savetovanje, svaka zasebno, sa svojim savetnikom, sa drugom grupom koja nije primala nikakvu terapiju. Gotovo bez izuzetka psihološke terapije su delovale negativno na kasniji život tih mladih ljudi. Godine 1939. otpočelo je 30-ogodišnje praćenje povezanosti terapije i kriminalnog ponašanja. Više muškaraca koji su se u mladosti lečili psihoterapijom upustili su se u ozbiljan kriminal i ponovili kriminalno delo nego oni koji uopšte nisu lečeni. Oni koji su imali najduži i najčešći kontakt sa savetnicima pokazuju i najviše antisocijalnog i kriminalnog ponašanja.

Napokon, pregled 120 istraživanja psihoterapije mladanačke delinkvencije, sproveden 1980. godine, pokazao je da su u kasnijem ponašanju gore prošli oni koji su se savetovali nego oni koji nisu. Članak u časopisu "Toronto Globe & Mail" donosi ovakav zaključak:

"Ako želite da sprečite mladog delinkventa da pljačka, siluje ili napada ljude, ne šalјite ga socijalnom radniku, psihijatru, psihologu ili na grupnu terapiju i ne trudite se da savetujete njegovu porodicu. Ništa od toga mu neće pomoći, a nešto od toga učiniće ga agresivnijim nego što je bio u početku."

Ima nekih dečijih mentalnih i neuroloških poremećaja koji potiču od oštećenja mozga ili živaca. Mnogi su posledica medicinskih intervencija o kojima sam već govorio u prethodnim poglavljima, npr. cerebralna paraliza, Daunov sindrom, Toretov sindrom, autizam i drugo.

Ako je vaše dete žrtva jednog od ovih stanja, treba potražiti profesionalnu pomoć, ako ni zbog čega drugog, onda da isprobate nove oblike lečenja, npr. metode dodavanja određenih hranljivih stvari u ishrani mongoloidne dece, koju su prvi uveli lekari iz Detroita mr Henry Turkel i mr Ruth Harrell sa Univer-

ziteta Old Dominion. Ali ako vaše dete boluje od neke od tih bolesti, a ne od nekog ponašanja kojim se razlikuje od druge dece, sami ćete to primetiti. Najbolji put je da potražite stručnu pomoć kada je očigledno potrebna, ali izbeći je ako vam kažu da dete boluje od “problema učenja”, “nedostatka pažnje” ili nekog drugog sumnjivo definisanog stanja. Stručnjaci za mentalno zdravlje još moraju dokazati da svako od tih navodnih stanja zaista i postoji!

Vakcinisanje: Medicinska tempirana bomba

Najveća opasnost vezana za dečije bolesti leži u opasnim i ne-uspešnim naporima da se one spreče masovnim vaknicisanjem.

Dok pišem ove redove, svestan sam da će vam, verovatno, biti teško da prihvatite moj stav. Vakcinisanje se tako promišljeno i agresivno reklamira da mnogi roditelji veruju kako je reč o “ču-du” koje je zauzdalo mnoge bolesti od kojih su ljudi nekada strahovali. Zbog toga je, za njih, suprotstavljanje vakcinama ravno ludilu. Kada pedijatar napadne ono što je postalo osnova pedi-jatrijske prakse, isto je kao da katolički sveštenik negira ne-pogrešivost pape.

Iako sam toga svestan, mogu se samo nadati da ćete vi i dalje biti spremni da pročitate ono što vam želim reći. Mnogo toga u što su vas uverili u vezi sa vakcinisanjem nije tačno. Ne samo da oko toga imam zle slutnje, da sledim svoja najdublja uverenja, savetovao bih vam da ne pristanete ni na koje vakcinisanje svog deteta. Ali to neću učiniti, jer su roditelji u polovini američkih država izgubili pravo na izbor. Lekari, a ne političari, izborili su se za zakone koji prisiljavaju roditelje da svoju decu vakcinišu ako žele da ih upišu u školu.

Ali čak i u tim državama možda uspete nagovoriti pedijatra da iz Di Te Per vakcina isključi komponentu pertusisa (veliki kašalj). Ova komponenta, koja je, čini se, najopasnija, izaziva toliko ne-suglasica da mnogi lekari postaju nervozni dok je ubrizgavaju, bojeći se roditeljskih tužbi zbog nesavesnog postupka. I treba da

budu nervozni, jer je u nedavnom slučaju u Čikagu dete oštećeno vakcinom pertusisa dobilo odštetu od 5,5 miliona dolara. Ako je vaš doktor u takvom stanju, iskoristite njegov strah jer je u pitanju zdravlje vašeg deteta.

Iako sam i sam davao tu vakcinu u ranim godinama svoje prakse, postao sam nepokolebljiv protivnik masovnog vakcinisanja zbog neizmerno velikih opasnosti koje od njega prete. Tema je toliko široka i složena da zaslužuje zasebnu knjigu. Ali ovde se moram zadovoljiti nabrojanjem svih primedbi koje imam na fanatično oduševljenje kojim pedijatri naslepo ubrizgavaju strane belančevine u tela vaše dece, ne znajući kakve posledice mogu izazvati.

Evo zbog čega sam zabrinut:

1. Nema uverljivih naučnih dokaza da je bilo koja dečija bolest iskorenjena zahvaljujući masovnom vakcinisanju. Istovremeno je tačno da su mnoge nekada česte dečije bolesti nestale ili se njihov broj smanjio otkako su uvedene vakcine. Niko tačno ne zna zašto, a razlog bi mogao biti poboljšanje životnih uslova. Ako je do nestanka tih bolesti u SAD-u došlo zahvaljujući vakcinisanju, moramo se pitati zašto su nestale istovremeno i u Evropi, gde se masovna vakcinisanja nisu sprovodila.

2. Vlada mišljenja da je Salkova vakcina zaslužna za zaustavljanje epidemije polija (dečije paralize), koja je harala među američkom decom 40-ih i 50-ih godina 20. veka. Ako je tako, zašto je epidemija prestala i u Evropi, gde se vakcinisanje protiv te bolesti nije tako široko primenjivalo? Mnogo je važnije pitanje, zašto se Sabinova vakcina sa živim virusom još uvek daje deci kad Dr Jonas Salk, koji je izumeo prvu vakcinu, ističe da Sabinova vakcina danas izaziva većinu slučajeva dečije paralize. Uporna primena tih vakcina na deci nerazumno je medicinsko ponašanje koje samo potvrđuje moju tvrdnju kako su lekari dosledni u poнавljanju svojih grešaka. Kad se govori o vakcini protiv polija, opet smo svedoci nesklonosti medicine da napusti vakcinisanje

kao u slučaju velikih boginja, koje je ostalo jedini izvor smrti vezan uz velike boginje tri decenija nakon što je bolest nestala.

Razmislite o tome! 30 godina deca su umirala od vakcina protiv velikih boginja, iako im opasnost od te bolesti više nije pretila!

3. Za svako vakcinisanje vezan je značajan rizik i brojne kontraindikacije koje mogu vakcinu pretvoriti u opasnost za zdravlje vašeg deteta. Ali lekari ih i dalje rutinski ubrizgavaju, obično ne upozorivši roditelje na opasnosti i bez prethodne provere da li je vakcinisanje kontraindikovano za dete koje se vakciniše. Nijedno dete ne bi trebalo vakcinisati bez prethodne provere, ali čitave vojske male dece dobijaju ubod u ruku, a da se niko ništa ne pita!

4. Dok je poznat niz kratkotrajnih štetnih posledica većine vakcine (ali retko ih ko iznosi), niko ne zna kakve su dugotrajne posledice ubrizgavanja stranih belančevina u telo vašeg deteta. Još više zastrašuje činjenica što se niko ni ne trudi da to pitanje istraži.

5. Sve više se sumnja da su vakcinisanja protiv srazmerno bezopasnih dečijih bolesti možda odgovorna za dramatičan porast autoimunih bolesti otkako su uvedena masovna vakcinisanja. Radi se o zastrašujućim bolestima poput raka, leukemije, reumatskog artritisa, multipleks skleroze, Lu Gerigove bolesti, lupus erythematosus i Gulam-Barovog sindroma. Autoimuna bolest se jednostavno može objasniti kao bolest u kojoj telesni obrambeni mehanizmi nisu sposobni razlikovati stranog napadača od normalnih tkiva. Zbog toga telo počinje samo sebe da uništava. Da li smo zamenili zauške i boginje za rak i leukemiju?

Objasnio sam vam ove činjenice koje me zabrinjavaju zato što vam ih vaš pedijatar verovatno neće spomenuti. Na Forumu američke akademije pedijatara (AAP) 1982. godine predložena je rezolucija koja bi pomogla da roditelji budu obavešteni o rizicima i koristima od vakcinisanja. Rezolucija je zahtevala "da AAP osigura jasnu i jednostavnim jezikom pisanu vest koja bi razum-

nim roditeljima rekla sve o koristima i riziku rutinskih vakcinisanja, riziku od bolesti koje se mogu sprečiti vakcinisanjem i štetnim reakcijama na vakcinu". Očigledno je da prisutni lekari nisu bili uvereni kako "razumni roditelji" imaju pravo na tu vrstu obaveštenja jer je rezolucija odbačena!

Gorke nesuglasice oko vakcinisanja koje sada vladaju u medicinskim krugovima nisu promakle medijima. Sve više roditelja odbija da vakciniše svoju decu i za to snose zakonske posledice. Roditelji čija su deca nakon vakcinisanja dobila trajna oštećenja više ne prihvataju takvu sudbinu nego se parniče i sa proizvođačima lekova i sa lekarima koji su dali deci vakcinu. Neki proizvođači su prestali da proizvode vakcine, a kod onih koji ih još proizvode spisak kontraindikacija za njihovu upotrebu postaje iz godine u godinu sve duži. U međuvremenu rutinske vakcinacije uvek dovode pacijente ponovo u ordinaciju, one su alfa i omega ove medicinske grane, pa će ih pedijatri braniti do smrti.

Pitanje koje bi roditelji trebali postaviti glasi: čije smrti?

Samo vi, kao roditelji, možete odlučiti da li odbiti vakcine ili rizikovati da ih dete primi. Dopustite mi da vam preporučim pre nego što se vaše dete vakciniše. Prikupite sve činjenice o mogućem riziku i pozitivnim stranama vakcinisanja i zahtevajte od pedijatra da brani svoje mišljenje.

U daljem tekstu pozabaviću se detaljnije pojedinačnim vakcinama.

Ako odlučite da ne vakcinišete svoje dete, a zakon vaše države kaže da morate, pišite mi i možda ću vam moći sugerisati kako da ostvarite svoje pravo na izbor.

U ovoj knjizi vam neću govoriti o svim bolestima opasnim po život. Na preostalim stranicama ovog poglavlja opisaoću najčešće bolesti koje može dobiti i vaše dete.

Zauške

Zauške (mumps) srazmerno je bezopasna virusna bolest koja se obično preboli u detinjstvu, a izaziva oticanje jedne žlezde ili

obe žlezde slinovnice (parotide) koje su smeštene ispod i ispred ušiju. Tipični simptomi jesu temperatura između 37,8 i 40°C, gubitak apetita, glavobolja i bolovi u leđima. Otok obično počinje splašnjavati za 2 do 3 dana, a do 6. ili 7. dana nestaje. Ali prvo može oboleti jedna žlezda, a druga čak i 10 do 12 dana kasnije. Upala bilo koje strane stvara doživotni imunitet.

Zauške ne treba medicinski lečiti. Ako vaše dete dobije ovu bolest, podstaknite ga da ostane u krevetu 2 do 3 dana, hranite ga kašastom hranom i dajte mu mnogo tečnosti, a na otekline stavljajte hladne obloge. Ako ima jaku glavobolju, dajte mu umerene količine viskija ili acetaminofena. Maloj bebi dajte najviše 10 kapi tinkture na bazi belog luka ili ehinacee, a većoj deci do pola čajne kašičice. Doza se može ponoviti za jedan sat, kao i još jednom ako je potrebno.

Većina dece vakciniše se protiv zaušaka sa vakcinom protiv boginja, rubeole i zaušaka (MoPaRu), koje se daje kad dete napuni 15 meseci. Ovu vakcinu pedijatri brane time što, iako zauške nisu ozbiljna bolest u detinjstvu, ako se u tom dobu ne stekne imunitet, mogu oboleti i odrasli. U tom slučaju postoji mogućnost da odrasli muškarci dobiju orhitis, stanje u kojem bolest deluje na testise. U retkim slučajevima može rezultirati neplodnošću.

Da orhitis može izazvati potpuni sterilitet i da vakcinacija protiv zaušaka garantuje da ga odrasli muškarci neće dobiti, i ja bih bio među onim lekarima koji zagovaraju vakcine. Budući da su ti argumenti besmisleni, nisam među njima. Orhitis retko izaziva neplodnost, a kada je i izazove, budući da je obično zahvaćen samo jedan testis, kapacitet proizvodnje sperme zdravog testisa mogao bi ponovno napuniti svet! To još nije sve. Niko ne zna da li vakcinisanje protiv zauška osigurava imunitet koji traje do zrelog doba. Zbog toga je pitanje hoće li vaše dete, vakcinisano sa 15 meseci, koje je izbeglo bolesti u detinjstvu, patiti od mnogo težih posledica kad je dobije kao odrasla osoba.

Ako se vakcina protiv zaušaka daje da se zašтите odrasli muškarci od orhitisa, a ne da se spreči da deca dobiju zauške, bilo bi logično da se daje samo onim muškarcima koji do puberteta nisu stekli prirodni imunitet. Tada bi mogli biti mnogo sigurniji da su zaista zaštićeni. Sve devojčice i veliki broj dečaka izbegli bi potencijalne posledice opasnih vakcina.

Nećete naići na pedijatra koji o njima otvoreno govori, ali prateće pojave vakcina protiv zaušaka mogu biti prilično ozbiljne. Kod neke dece izaziva alergijske reakcije poput osipa, svraba i modrica. Na udaru se mogu naći i središnji nervni sistem, pa dolazi do febrilnih konvulzija (frasa), unilateralne gluvoće na nervnoj bazi i encefalitis. Tačno je da je rizik minimalan, ali zašto bi mu vaše dete bilo izloženo samo zato da bi izbeglo bezazlenu dečiju bolest uz cenu da oboli od mnogo ozbiljnije bolesti kad odraste?

Boginje

Boginje su virusna zarazna bolest koja se prenosi dodirnom predmeta koje je upotrebila zaražena osoba. U početku je žrtva umorna, ima blago povišenu temperaturu i bolove u glavi i leđima. Temperatura se penje do 3. ili 4. dana kada doseže 39,4° do 40°C. Katkada se u usnoj šupljini vide bele pegice, a ispod linije kose i iza ušiju javljaju se ružičaste pegice. Osip se spušta prema dole i u roku od 24 sata prekrije celo telo. Ružičaste pegice se drže u grupama i ne traju duže od tri do četiri dana. Boginje su zarazne 7 do 8 dana, i to od 3. ili 4. dana pre nego što je izbio osip. Ako je jedno od vaše dece već obolelo, ostali su verovatno takođe već zaraženi.

Boginje ne zahtevaju nikakvo lečenje, osim odmora u krevetu, dovoljno tečnosti kako bi se sprečila dehidracija zbog povišene temperature kao i cinkov tečni puder ili kupka u kukuruznom skrobu kako bi se ublažio svrab. Ako dete pati od fotofobije, zamračite sobu u kojoj boravi. Ali, iako se mnogi roditelji boje, nema opasnosti od trajnog slepila uzrokovanog ovom bolešću.

Vakcine protiv boginja su drugi element MoPaRu vakcina koje se daju u ranom detinjstvu. Lekari smatraju da je vakcinisanje neophodno kako bi se sprečio encefalitis izazvan boginjama, za koji kažu da se javlja jednom u 1.000 slučajeva. Nakon iskustva od više decenija u kojima sam često viđao slučajeve boginja sumnjam u tačnost tih statističkih podataka, kao i mnogi drugi pedijatri. Učestalost od 1/1.000 mogla bi biti tačna kod dece koja žive u uslovima bede i neuhranjenosti, a u srednjim i gornjim slojevima, ako isključimo pospanost zbog samih boginja, učestalost pravog encefalitisa verovatnije je 1/10.000 ili 1/100.000.

Nakon što vas preplaši mala verovatnoća da će dete oboležeti od boginja dobiti encefalitis, ne može se očekivati da će doktor biti spreman da vam kaže i koje opasnosti krije vakcina koje on daje kako bi sprečio encefalitis. Vakcina protiv boginja je povezana sa encefalopatijom i nizom drugih komplikacija, kao što je npr. SSPE (subakutni sklerozni panencefalitis) koji izaziva otvrdnjavanje mozga i uvek je koban.

Ostala neurološka, a ponekad i fatalna stanja vezana uz vakcine protiv boginja, jesu ataksija (nesposobnost koordiniranih pokreta mišića), mentalna zaostalost, aseptični meningitis, napadi grčeva i hemipareza (paraliza jedne strane tela). Sekundarne komplikacije vezane za vakcine još više zastrašuju. One uključuju encefalitis, subakutni sklerozni panencefalitis, multiplu sklerozu, toksičku epidermalnu nekrolizu, anafilaktički šok, Rejev sindrom, Gulin-Barov sindrom, poremećaje u zgrušavanju krvi, mladalački dijabetes, a postoje neke veze i s Hočkinovom bolešću i rakom.

Smatram da su rizici vezani uz vakcine protiv boginja neprihvatljivi, sve i da postoje uverljivi dokazi kako je vakcina delotvorna. Ali njih nema. Iako je opala učestalost bolesti, pad je nastupio pre nego što je uvedena vakcina. Godine 1958. bilo je oko 800.000 slučajeva boginja u Sjedinjenim Državama, a do 1962. godine, godinu dana pre nego što se vakcina pojavila, broj slučajeva je pao za 300.000. Naredne 4 godine, dok su deca vakcinisana nedelotvornim i danas napuštenim vakcinama "virusa

ubice", broj slučajeva je pao za daljnjih 300.000. Godine 1900. bilo je 13,3 slučajeva smrti od boginja na 100.000 stanovnika. Do 1955. godine, pre prvih vakcina protiv boginja, smrtnost se smanjila za 97,7% na samo 0,03 smrtna slučaja na 100.000 stanovnika.

I sami brojevi dovoljno dramatično govore da su se boginje počele povlačiti pre nego što je uvedeno vakcina. Ako smatrate da nisu dovoljno uverljivi, razmotrite sledeće: U istraživanju sprovedenom 1978. godine u 30 država, više od polovini broja dece koja su prebolela boginje bilo je prethodno prepisana vakcinacija. Štaviše, prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji, onaj ko je vakcinisan ima oko 15% veću mogućnost da se zarazi boginjama od onih koji nisu vakcinisani.

Možda ćete se upitati: "Zašto, svesni svih tih činjenica, lekari i dalje daju te vakcine?" Odgovor možda leži u događaju koji se dogodio u Kaliforniji 14 godina nakon što je uvedena vakcina protiv boginja. Tokom te godine u Los Anđelesu je došlo do ozbiljne epidemije i roditeljima se savetovalo da vakcinišu svu decu stariju od 6 meseci, uprkos upozorenju Ministarstva za javno zdravlje da je vakcinacija dece mlađe od godinu dana besmisleno i da može biti štetno.

Iako su lekari Los Anđelesa pribegavali masovnim vakcinisanjem svakog deteta koje im se našlo pod rukom, nekoliko lokalnih lekara upoznatih sa problemom imunološkog neuspeha na koji se sumnjalo i opasnostima od "polaganog virusa" odlučili su da svoju vlastitu decu neće vakcinisati. Za razliku od njihovih pacijenata, kojima ništa nije rečeno, oni su znali da se "polagani virusi", koje nalazimo u svim živim vakcinama, pivima, a naročito u vakcini protiv boginja, mogu kriti godinama u ljudskom tkivu. Kasnije se mogu javiti u obliku encefalitisa, multiple skleroze, a mogu biti i potencijalno seme za razvoj i rast raka.

Jedan doktor koji je odbio da vakciniše svoju sedmomesečnu bebu je rekao: "Zabrinjava me šta se događa s virusom koji ne samo da nudi slabu zaštitu nego ostaje u telu i tamo se ponaša

na nama nepoznat način.” Njegova zabrinutost zbog mogućih posledica za njegovo dete nije ga sprečila da vakciniše ostale male pacijente. Svoje kontradiktorno ponašanje je objasnio rečima : “Kao roditelj, raspoložem tim luksuzom da mogu birati. Kao doktor zakonski i profesionalno moram prihvatiti preporuke službe, što smo morali učiniti i u slučaju gripa.”

Možda je vreme da se i deci i roditeljima laicima dopusti takav luksuz u kojem uživaju lekari i njihova deca.

Rubeola

Poznata i kao “nemačke boginje”, rubeola je bezopasna dečija bolest koju ne treba medicinski lečiti. Početni simptomi su povišena temperatura i blaga prehlada, praćeni upalom grla. Kada se na licu i vlasištu pojavi osip koji se širi na ruke i telo, znaćete da nije reč o običnoj prehladi. Pegice se ne drže zajedno, kao kod boginja, i obično nestaju za 2 do 3 dana. Žrtvu treba podsticati da se što više odmara, da dobija dovoljno tečnosti, ali nikakvo drugo lečenje nije potrebno.

Opasnost od rubeole leži u mogućnosti da izazove oštećenje fetusa ako je dobije žena u prvom tromesečju trudnoće. Ovaj strah se iskorišćava kako bi se opravdala vakcinacija sve dece, i dečaka i devojčica, unutar MoPaRu vakcina. Koristi od ove vakcine su sumnjive uglavnom iz istih razloga koji se odnose i na vakcina protiv zaušaka. Nema potrebe štititi decu od bezazlene bolesti, tim više što su štetne posledice vakcinacije neprihvatljive. Reč je o artritisu, artralgiji (bolni zglobovi) i polineuritisu koji izaziva bol, ukočenost ili bockanje u perifernim živcima. Ti simptomi su obično privremeni, ali mogu trajati i nekoliko meseci, a mogu se javiti tek dva meseca nakon vakcinacije. Zbog takvog vremenskog skoka roditelji ih često ne povezuju s vakcinacijom pa se uzrok ne otkrije.

Velika opasnost od vakcine protiv rubeole jeste u tome što budućim majkama uskraćuje mogućnost prirodnog imuniteta protiv te bolesti. Sprečavanjem oboljevanja u detinjstvu, vakci-

nacija zapravo povećava pretnju da će žena dobiti rubeolu tokom plodnih godina. U ovom slučaju s mojim mišljenjem se slažu mnogi lekari. Grupa lekara iz Konektikata, predvođena dvojicom eminentnih epidemiologa, uspela je vakcine protiv rubeole da skine s popisa obaveznih vakcina.

Jedno za drugim, istraživanja pokazuju da mnoge žene vakcinisane protiv rubeole u detinjstvu nemaju antitela u krvi čak ni u doba adolescencije. Druga istraživanja pokazuju veliku stopu nedelotvornosti vakcina protiv rubeole, zaušaka i boginja, bilo odvojeno ili u koktelu. Napokon, osnovno pitanje na koje valja odgovoriti jeste da li je imunitet na temelju vakcina jednako delotvoran i trajan kao i imunitet nakon prebolele rubeole. Brojni testovi krvi pokazuju da deca nisu imuna već 4 ili 5 godina nakon vakcinisanja.

Značenje ove činjenice je očigledno i zastrašujuće. Rubeola je u detinjstvu sasvim bezopasna bolest i ostavlja prirodni imunitet onima koji su je preboleli te je neće ponovno dobiti kad odrastu. Pre nego što su lekari počeli da vakcinišu protiv rubeole, procenjuje se da je 85% odraslih bilo prirodno imuno na tu bolest.

Zahvaljujući vakcinama, danas velika većina žena neće nikada steći prirodni imunitet. Ako njihov veštačko stvoreni imunitet oslabi, možda će dobiti rubeolu u trudnoći, što može izazvati oštećenja još nerođenog deteta.

Budući da sam po prirodi sumnjičav, uvek sam verovao da je najsigurniji način da ustanovimo šta ljudi zaista misle jeste da posmatramo šta rade, a ne šta govore. Ako rubeola ne pretila deci nego nerođenom fetusu, trudnice bi trebalo štititi od rubeole tako da budu sigurne kako je neće dobiti od svog ginekologa. Ali istraživanje u Kaliforniji, objavljeno u časopisu "Journal of the American Medical Association" (JAMA), pokazalo je da je 90% ginekologa odbilo da primi vakcine. Ako se sami lekari boje vakcina, zašto zakon zahteva da vi i vaši roditelji dopustite da ga ubrizgaju vašoj deci?

Veliki kašalj

Veliki kašalj (pertusis) je vrlo zarazna bakterijska bolest koja se obično prenosi vazduhom. Inkubacija traje od 7 do 14 dana. Početni simptomi se ne mogu razlikovati od obične prehlade: curenje iz nosa, kihanje, uznemirenost i gubitak apetita, suzne oči i, ponekad, blago povišena temperatura.

Kako bolest napreduje, žrtva počinje noću da jako kašlje. Kasnije kašlje i danju. 7 do 10 dana nakon pojave prvih simptoma kašalj postaje grčevit. Dete može zakašljati i desetak puta unutar jednog daha, a lice mu može poprimiti plavkastu ili ljubičastu nijansu. Svaki napad kašlja se završava hroptavim udisajem, pa je bolest po tome i dobila ime. Često je i povraćanje.

Veliki kašalj se može dobiti u bilo kom životnom dobu, ali više od polovine žrtava je mlađa od 2 godine. Bolest može biti ozbiljna, čak i opasna po život, naročito kod male dece. Zaražena osoba može preneti bolest na druge oko mesec dana nakon pojave prvih simptoma, tako da je vrlo važno izolovati je, naročito od druge dece.

Ako se dete zarazi velikim kašljem, ni doktor, a ni vi ne možete preduzeti nikakvo drugo lečenje nego da dete podstičete da se što više odmara, da pazite da mu bude udobno i da ga smirujete i pružate utehu. Katkada se daju lekovi za ublažavanje kašlja, ali oni retko pomažu, pa ih ja ne preporučujem. Ali ako se dete razboli, trebali biste se posavetovati s doktorom jer je katkada neophodno bolničko lečenje. Bebama preti u prvom redu iscrpljenost kašljem i upala pluća. Kod vrlo male dece može doći i do naprsline rebra od jakih napada kašlja.

Vakcinacija protiv velikog kašlja deo je DiTePer vakcina. Iako se vakcinacija primenjuje decenijama, ona izaziva najviše nesuglasica u medicinskim krugovima. Sumnja se u njenu delotvornost, a mnogi lekari se slažu sa mnom da njeno potencijalno štetno delovanje nadilazi navodnu korist.

Dr Gordon T. Stewart, načelnik odelenja za socijalnu medicinu Univerziteta u Glazgovu (Škotska), jedan je od najvećih kritičara vakcina protiv velikog kašlja. Kaže da je do 1974. godine bio pobornik vakcina, ali je tada počeo da uočava veliki kašalj kod vakcinisane dece. "Sada se u Glazgovu 30% slučajeva velikog kašlja javlja među vakcinisanim pacijentima. Zbog toga verujem da vakcina ne daje odgovarajuću zaštitu", kaže Dr. Stewart.

Kao i kod drugih zaraznih bolesti, smrtnost je počela da opada pre nego što je uvedena vakcinacija. To je bilo oko 1936. godine, dok smrtnost od te bolesti opada još od 1900. ili ranije. Po mišljenju Dr Stewarta, "pad smrtnosti od velikog kašlja dogodio se pre nego što je vakcina uopšte upotrebljena". Slažem se sa Dr Stewartom da ključni činilac u kontrolisanju velikog kašlja verovatno nije vakcina nego poboljšanje životnih uslova potencijalnih žrtava.

Ostale kolege iz naše struke nisu baš oduševljeni lekarima koji postavljaju pitanja o njihovim najomiljenijim vakcinama. Godine 1982. nastupio sam u jednosatnoj dokumentarnoj emisiji mreže NBC posvećenoj sukobu mišljenja oko vakcina protiv velikog kašlja i rekao da je "opasnost (od vakcina) mnogo veća nego što je bilo koji doktor ikada bio spreman da prizna". U julu 1982. godine u časopisu "Journal of the American Medical Association" grubo je napadnuta emisija, a mreža je optužena da poziva sumnjive "stručnjake" koji pljuju po vakcinama i daju pogrešne preporuke. Zatim je dovedena u pitanje moja stručnost.

Ne osećam nikakvu potrebu da se branim od Američkog medicinskog društva koje već godinama mora da troši prekomerni deo svog budžeta na samoodbranu. Ali zanimljivo je pročitati šta isti broj časopisa govori o rizicima vakcina protiv velikog kašlja. Citiraću šta su napisali i prepuštam vam da prosudite jesam li pogrešio što dovodim u pitanje upotrebu te vakcine. Najpre piše:

"Medicinskim stručnjacima, naravno, opasnosti DiTePer vakcine odavno su poznate. Di i Te komponente, koje su davane davno pre nego što je dodata i Per komponenta krajem 40-ih godina

ovog veka, delimično su pročišćeni toksoidi koji se smatraju prilično bezopasnim. Celokupna Per komponenta sastoji se od 4 jedinice zaštitnog pertusis antigena na 0,5 ml DiTePer vakcina i za nju se zna da je srazmerno nepročišćena i otrovna, pa se očekuje neka sigurnija verzija.

Gotovo od samog početka masovne upotrebe DiTePer vakcina uočene su ozbiljne reakcije. Među prvima je Byers i Moll istraživanje encefalopatije vezane uz vakcine, 1948. godine. Učestalost takvih reakcija nije pouzdano utvrđena. Čini se prilično tačnim da su napadi izazvani vakcinama mnogo češći, iako su neobični, nego oštećenja mozga ili preostala oštećenja nakon takvih napada.”

Iz ove izjave je jasno da Američko medicinsko udruženje ne negira štetnost vakcina protiv velikog kašlja, kao ni njegove potencijalne štetne posledice. Ali zabrinjava ih činjenica da bi mediji mogli i kod primalaca vakcina razviti svest o njihovoj štetnosti!

Ako nije u redu da doktor podeli sa svojim pacijentima znanje o opasnostima od vakcinacije, potpuno prihvatam optužbu. Najčešće posledice vakcina protiv velikog kašlja, koje priznaje ovaj časopis, jesu napadi plača, stanje slično šoku i lokalno delovanje na kožu poput oticanja, crvenila i boli. Ređe, ali ozbiljne prateće pojave jesu grčevi (konvulzije) i mentalna zaostalost kao posledica trajnih oštećenja mozga. Vakcina je u vezi i sa sindromom iznenadne smrti kod dece (SIDS). Tokom 1978-79. godine, za vreme razvoja Tenesi programa vakcinisanja dece, prijavljeno je 8 slučajeva SIDS-a neposredno nakon rutinske DiTePer vakcinacije.

Procene o broju onih koji su vakcinama protiv velikog kašlja zaista i zaštićeni kreću se od 50 do 80%. U Sjedinjenim Američkim Državama ima, u proseku, oko 1.000 do 3.000 slučajeva velikog kašlja godišnje, od čega 5 do 20 završi smrću.

Pitam se ima li smisla milione dece svake godine izlagati potencijalnim štetnim posledicama vakcina da bi im se osigurala sumnjiva zaštita od tako retke bolesti?

Difterija

Iako je bila jedna od najstrašnijih dečijih bolesti u doba moje bake, difterija je danas gotovo nestala. U Sjedinjenim Američkim Državama prijavljeno je 1980. godine samo 5 slučajeva. Većina lekara smatra da je do nestanka došlo zahvaljujući DiTePer vakcinama, ali ima mnogo dokaza da se učestalost difterije smanjila pre nego što se pojavila vakcina.

Difterija je vrlo zarazna bakterijska bolest koja se širi kašljanjem i kihanjem kao i preko predmeta kojima se služila zaražena osoba. Inkubacija traje od dva do pet dana. Prvi simptomi su upaljeno grlo, glavobolja, mučnina, kašalj i temperatura od 37,8° do 40°C. Kako bolest napreduje, na krajnicima i u grlu se mogu videti beličaste naslage. One mogu izazvati oticanje u grlu i jednjaku, što otežava gutanje, a u teškim slučajevima i disanje do te mere da se žrtva može ugušiti. Potrebna je medicinska pomoć i obično se leči antibioticima penicilinom ili eritromicinom.

Izgledi da vaše dete dobije danas difteriju otprilike su toliki kao da ga ugrize kobra. Pa ipak, milioni dece vakcinišu se u periodu od 2, 4, 6 i 18 meseci, a zatim dobijaju pojačanu dozu kad pođu u školu. Sve se to radi usprkos činjenici da nema dokaza da su vakcinisana deca sigurnija od nevakcinisane. Prilikom pojave difterije 1969. godine u Čikagu gradski komitet za zdravlje izvestio je da su 4 od 16 žrtava bile propisno vakcinisane, a još 5 je primilo jednu ili više doza vakcina. Tek dvoje je pokazivalo znakove potpunog imuniteta. Izveštaj o drugoj pojavi, kada je troje ljudi umrlo, otkrio je da je jedna od žrtava bila propisno vakcinisana.

Takve epizode pobijaju argument da se nestanak difterije ili neke druge, nekada česte dečije bolesti, može pripisati vakcinisanju. Ako za to treba zahvaliti vakcinama, kako njegovi branioci mogu objasniti ovu pojavu? Samo u polovini američkih država zakon zahteva vakcinisanje protiv zaraznih bolesti, a postotak vakcinisane dece se razlikuje od države do države. Zbog toga de-

setine hiljada - možda i milioni - dece u područjima gde su medicinske usluge ograničene, a pedijataru gotovo i nema, nisu nikada vakcinisani protiv zaraznih bolesti, pa bi, prema teoriji, trebali oboleti. Ali učestalost zaraznih bolesti nije nipošto u korelaciji sa zakonskim odredbama o obveznom masovnom vakcisanju.

S obzirom na to da se bolest retko javlja, da nam je na raspolaganju delotvorno lečenje antibioticima, da se ozbiljno sumnja u delotvornost vakcina, da se godišnje troše multimilionske svote dolara na masovne imunizacije, kao i s obzirom na uvek prisutnu mogućnost štetnog delovanja i dugotrajnih posledica ove ili bilo koje drug vaccine, smatram da se daljnje masovne vakcinacije protiv difterije ne mogu opravdati.

Varičele (vodene kozice)

Ovo je moja najomiljenija dečija bolest, pre svega zato jer je srazmerno bezopasna i zato što je jedna od retkih za koju farmaceutska industrija nije izmislila vakcinu. Ovaj drugi razlog će možda biti kratkog veka jer, dok ovo pišem, već ima nagoveštaja da bi se uskoro mogla pojaviti vakcina protiv varičela.

Varičele su zarazna virusna bolest koja se često javlja među decom. Prvi znaci bolesti jesu blago povišena temperatura, glavobolja, bolovi u leđima i gubitak apetita.

Za dan-dva javljaju se crvene tačkice, koje za nekoliko sati narastu i postaju plikovi. Na kraju se sasuše u krastu koja za sedmicu-dve otpadne. Proces prati jak svrab pa dete treba stalno upozoravati na to da ne grebe kraste. Da bi se ublažio svrab, može se primeniti cinkov tečni puder ili kupka od kukuruznog skroba.

Medicinska pomoć nije važna. Pacijent bi trebao što više da se odmara i pije dovoljno tečnosti kako bi se nadoknadio gubitak tečnosti zbog temperature.

Kod varičela inkubacija traje dve do tri sedmice, a bolest je zarazna oko dva sedmice od drugog dana otkako se pojavi osip.

Za to vreme dete treba izolovati kako bi se izbeglo širenje bolesti na drugu decu.

Šarlah

Šarlah je još jedan primer nekada zastrašujuće bolesti koja je danas gotovo iskorenjena. Da je ikada izumljena vakcina protiv ove bolesti, lekari bi joj, bez sumnje, pripisali njen nestanak. Budući da vakcina nema, zasluge se pripisuju penicilinu, usprkos činjenici što je učestalost bolesti već počela da opada pre nego što su se pojavili prvi antibiotici. Kao i kod drugih bolesti, razlog se verovatno krije u poboljšanim uslovima života i kvalitetnijoj ishrani.

Bolest je dobila ime po crvenom osipu koji prekriva telo žrtve. Uzrokuje je streptokokna upala, a početni simptomi jesu povraćanje, glavobolja, oticanje vratnih limfnih čvorova i temperatura od 38,3° do 40,5°C. Bolest obično zahvata decu od druge do osme godine, a osip koji je prati nestaje u roku od osam dana. Ako vaše dete dobije šarlah, što je gotovo neverovatno, nemojte se zabrinuti jer nije ništa opasniji od streptokokne upale grla. Proći će sam od sebe. Ali ako dete odvedete doktoru, verovatno će prepisati antibiotik koji detetu uopšte nije potreban.

Meningitis

Jedna od zastrašujućih nedoslednosti savremene medicinske prakse jeste sklonost lekara da "preleče" bolesti koje uopšte nije potrebno lečiti, a ne dijagnostifikuju bolest kao što je meningitis koja zahteva njihovu nepodeljenu pažnju i veštinu. Reč je o upali opni koje prekrivaju mozak i kičmenu moždinu, a zovu se - meninge. Simptomi mogu obuhvatati ukočeni vrat (ne uvek), upornu glavobolju, povraćanje, povišenu temperaturu i, kod dece, grčeve. Bolest može uzrokovati bakterijska, virusna ili gljivična upala. Jedan od bakterijskih tipova upale je vrlo zarazan jer se bakterije mogu naći i u grlu i u cerebro-spinalnoj tečnosti.

Meningitis se može lečiti, ali je važno što pre ga dijagnostikovati. Lekari često donose pogrešne dijagnoze jer ne shvataju ozbiljno majčine primedbe da se ponašanje njenog deteta prilično promenilo. Mnogi ne pomišljaju na meningitis dok se detetu ne ukoči vrat.

Moguće posledice prekasne dijagnoze i neodgovarajućeg lečenja jesu mentalna zaostalost i smrt. Ako vaše dete već tri ili četiri dana ima neobjašnjivu povišenu temperaturu praćenu pospanošću, kunjanjem, povraćanjem, vrištavim plačem, a možda i ukočenim vratom, vreme je da posumnjate na meningitis. Neki od ovih simptoma prisutni su i kod gripa. Meningitis se razlikuje kod dva poslednja simptoma, naročito po vrištavom plaču. Ako vaše dete pokazuje ove simptome, zahtevajte od lekara da napravi odgovarajuće testove, uključujući i lumbalnu punkciju. Ako doktor ne uspe da pronađe spinalni kanal nakon prvog ili drugog pokušaja, recite mu neka više ne pokušava i obratite se drugom doktoru.

Antibiotici su smanjili smrtnost od ove zastrašujuće bolesti sa 95% na 5%. Upravo zato je tačna i pravovremena dijagnoza bolesti od životnog značenja.

Tuberkuloza

Roditelji bi trebali da imaju pravo da pretpostave, a mnogi to i rade, da ispitivanja koja lekari sprovode na njihovoj deci daju sasvim tačne rezultate. Tuberkulinski test kože je samo jedan od medicinskih testova sa kojim, sasvim sigurno, nije tako. Čak i Američka akademija pedijatarata, koja se retko izjašnjava negativno o bilo kom postupku koji njeni članovi rutinski koriste, kritična je prema tom testu. Oni kažu:

“Nekoliko novijih istraživanja bacilo je sumnju na osetljivost nekih testova tuberkuloze. Komisija Biroa za biologiju preporučila je proizvođačima da svaki niz testova osluškuju na 50 pacijenta za koje se zna da su zaraženi kako bi se uverili da su preparati koji odlaze na tržište dovoljno snažni da identifikuju

svakoga ko ima aktivnu tuberkulozu. Ali, interpretacija testova je otežana zbog toga što mnoga od tih istraživanja nisu sprovedena nasumice i/ili uključuju mnoga istovremena testiranja (pa može doći do sprečavanja reakcije)."

Izjava se završava rečenicom: "Tuberkulinski testovi nisu savršeni i lekari moraju biti svesni mogućnosti da se mogu dobiti i poneki lažno negativni ili pozitivni rezultati."

Ukratko, vaše dete može imati tuberkulozu čak i ako je tuberkulinski test negativan, odnosno može biti zdravo uprkos činjenici da tuberkulinski test pokazuje suprotno. Kod mnogih lekara to može dovesti do zastrašujućih posledica. Gotovo je sigurno da će vaše dete, ako mu se to dogodi, biti izloženo nepotrebnom i opasnom rentgenskom pregledu pluća. Zatim će mu doktor možda prepisati opasan lek poput izoniazida, i to na nekoliko meseci ili čak godina "kako bi se sprečio razvoj tuberkuloze". Čak i AMA priznaje da lekari preterano i nekritički prepisuju izoniazid. To je sramotno jer se lek nalazi na dugom popisu lekova koji ostavljaju posledice u nervnom sistemu, gastrointestinalnom sistemu, krvi, koštanoj moždini, koži i žlezdama s unutrašnjim lučenjem. Ne treba zanemariti ni opasnost da okolina odbaci vaše dete zbog straha od zarazne bolesti.

Uveren sam da su potencijalne posledice pozitivnog tuberkulinskog testa kože opasnije od mogućnosti zaraze samom bolešću. Smatram da roditelji ne bi trebali da pristanu na testiranje ako sami ne sumnjaju u mogućnost da je dete došlo u dodir sa nekim ko boluje od te bolesti.

Sindrom iznenadne smrti odojčadi (SIDS)

Zastrašujuća mogućnost da se jednog jutra probude i u kolenici nađu mrtvo dete plaši mnoge roditelje. Medicinska nauka još traga za uzrocima SIDS-a, ali najpopularnije objašnjenje među naučnicima jeste to da je došlo do nekog uticaja na središnji nervni sistem pa je prestao nevoljni čin disanja.

Objašnjenje je logično, ali još uvek nije dat odgovor na pitanje: Šta je izazvalo takvo pogrešno funkcionisanje središnjeg nervnog sistema? Sumnjam, a sa mnom se slažu i mnoge moje kolege, da se gotovo 10.000 smrtnih slučajeva od SIDS-a koji se godišnje javljaju u SAD-u može povezati s jednim ili više rutinskih vakcina koju deca dobijaju u najranijem uzrastu. Najverovatnije je reč o vakcini protiv velikog kašlja, a možda i nekoj drugoj.

Dr William Torch, sa Medicinske škole Univerziteta u Nevadi, u svom izveštaju nagoveštava da bi DiTePer vakcina mogla biti krivac za slučajeve SIDS-a. Otkrio je da su 2/3 od 103 deteta, koliko ih je umrlo od SIDS-a bili vakcinisani DiTePer vakcinama 3 sedmice pre smrti. Mnoga deca su umrla već drugi dan nakon vakcinisanja. On smatra da nije reč o pukom slučaju i zaključuje da, bar u nekim slučajevima "postoji uzročna veza" između DiTePer vakcina i smrti u kolevci. Istražuju se i prethodno spomenute smrti u državi Tenesi. U tom slučaju proizvođač vakcina je morao da skupi sve nepotrošene doze vakcina radi sprovođenja istrage.

Godine 1983. odeljenje pedijatrije medicinske škole UCLA i Ministarstvo zdravlja u Los Angelesu izneli su još neke zastrašujuće činjenice na temelju istraživanja 145 žrtava SIDS-a. Od tog broja, 53 je vakcinisano DiTePer vakcinama neposredno pre smrti. 27 je umrlo u roku od 28 dana nakon vakcinisanja, od kojih 17 u roku od sedam dana nakon vakcinisanja, a 6 za 24 sata. Istraživači zaključuju da ova otkrića "dalje potvrđuju moguću povezanost" DiTePer vakcina i SIDS-a.

Buduće majke koje strahuju od SIDS-a moraju biti svesne značenja dojenja kojim se može izbeći ovaj problem, a i mnogi drugi. Ima dokaza da su dojene bebe manje podložne alergijama, problemima sistema za disanje, gastroenteritisu, hipokalcemiji, debljanju, multipleks sklerozi i SIDS-u. Jedna stručna studija o SIDS-u zaključuje da se "dojenje može smatrati najboljom zaštitom protiv brojnih uzroka SIDS-a".

Poliomijelitis - dečja paraliza

Niko ko je proživio 40-te godine ovog veka i video slike dece u gvozdenim plućima, predsednika SAD-a u invalidskim kolicima, kome je bilo zabranjeno da ide na gradske plaže zbog straha da ne bi dobio polio, ne može zaboraviti strah koji je tada vladao. Polio danas gotovo ne postoji, ali strah se održao i rasprostranjeno je verovanje da upravo treba zahvaliti vakcini za nestanak ove bolesti. Takvo mišljenje nije čudno ako uzmemo u obzir moćnu kampanju koja je reklamirala vakcine, ali činjenica je da nema uverljivih naučnih dokaza kako je upravo vakcina uništila dečiju paralizu. Kao što sam naveo, nestala je i u onim delovima sveta gde se vakcina nije tako masovno davala.

Ono što je važno da roditelji današnjeg naraštaja znaju jesu dokazi koji upućuju na to da je masovna vakcinacija protiv polija uzrokovala većinu preostalih slučajeva ove bolesti. U septembru 1977. godine Jonas Salk, koji je razvio mrtvu vakcinu virusa polija, posvedočio je zajedno sa drugim naučnicima tu činjenicu. Rekao je da je većina od tih nekoliko preostalih slučajeva poliomijske paralize koji su se u SAD-u javili od početka 70-ih godina verovatno bili propratna pojava žive polio vakcine koja se standardno primenjuje širom SAD-a. U Švedskoj i Finskoj nije bilo slučajeva polija već duže od desetak godina, ali u tim zemljama se gotovo isključivo upotrebljava mrtva vakcina.

U međuvremenu traje rasprava među imunolozima oko srazmernog rizika mrtvog, odnosno živog, virusa u vakcini. Pobornici mrtve vakcine smatraju da je prisutnost živog virusa u vakcinu odgovoran za slučajeve polija koji se povremeno javljaju. Pobornici živih vakcina smatraju da mrtav virus ne daje odgovarajuću zaštitu i time povećava osetljivost vakcinisanih na samu bolest.

Ovo mi daje retku priliku da budem neutralan. Verujem da obe struje imaju pravo i da upotreba bilo koje vakcine povećava, a ne smanjuje, mogućnost da se vaše dete razboli od ove bolesti.

Ukratko, čini se da ćete najdelotvornije zaštititi svoje dete od poliomijelitisa tako ako ga držite podalje od vakcina.

Zarazna mononukleoza

Simptomi zarazne mononukleoze su slični onima kod prehlade ili gripa, tako da je u početnoj fazi teško na nju posumnjati i dijagnostifikovati je. Obično zahvata decu i mlađe ljude, a ako je vaše dete žrtva, imaće povišenu temperaturu, otečene žlezde, upaljeno grlo, osećaće se slabo i umorno. Kako bolest napreduje, mogu se javiti i drugi simptomi: bolovi u stomaku, mučnina, glavobolje, bolovi u grudima, kašljanje i nekoliko drugih ređih simptoma.

Ako kod deteta primetite te simptome i oni traju duže od obične prehlade, idite kod doktora. Ako doktor posumnja na mononukleozu, zatražiće krvnu sliku koja će, u većini slučajeva, iako ne i uvek, pokazati da je reč o mononukleози. Bolest obično traje od jedne do tri sedmice, ali u izuzetnim situacijama može potrajati i više sedmica, pa čak i meseci.

Činjenica da se mononukleoza ne može dijagnostikovati u ranoj fazi ne mora vas zabrinjavati jer za nju ionako nema nikakvog leka. Lečenje se sastoji u onome što biste detetu ionako pružili - odmor u krevetu i mnogo tečnosti. Neki lekari prepisuju adrenalne steroide poput prednisona, ali ja smatram da ih treba izbegavati, osim u krajnjim slučajevima. Oni izazivaju teške propratne pojave koje sam opisao u 17. poglavlju.

Bolnice - mesta gde pacijenti odlaze da se razbole

Ovom knjigom sam pokušao da vam pomognem da odredite koje bolesti zahtevaju medicinsku pomoć i da vas upozorim na oblike lečenja koji mogu biti opasniji od same bolesti koju leče. Još jedna, poslednja opomena: ne dopustite da vaše dete bude poslato na bolničko lečenje ako njegovo stanje nije tako ozbiljno da mu je život u opasnosti.

Srazmerno malo dečijih bolesti zahteva bolničko lečenje, ali mnoga deca nepotrebno završe u bolnici jer je to zgodnije (i unosnije) njihovom doktoru. Većina bolesti i povreda se uspešno leči u hitnoj pomoći, ordinaciji ili ambulantni, bez hospitalizacije, a najbolju i najsigurniju negu vaše dete će dobiti kod kuće.

Postoje dve osnovne kategorije bolesti tipične za one kojima je potrebna medicinska pomoć, a naročito ako zbog toga odlaze na bolničko lečenje. Možda za njih nikada niste čuli jer ih lekari retko spominju u prisutnosti pacijenata. Zašto? Zato što izraz *ja-trogen* označava bolesti i povrede koje su uzrokovali lekari, a termin *nozokomijalne infekcije* (intrahospitalne) označava one zaraze koje su pacijenti "pokupili" u bolnici. Obe kategorije su ozbiljna opasnost za zdravlje vašeg deteta ako dopustite da se leči u bolnici.

Gotovo 2.000.000 Amerikanaca odlazi svake godine u bolnicu zbog jedne bolesti, a dobiju drugu. Od bolesti koje se dobiju u bolnici čak 20.000 slučajeva završi smrću. Broj onih koji se zaraze nozokomijalnom bolešću zahvati 5% svih koji dođu na bolničko lečenje. Drugim rečima, ako vaše dete dođe na bolničko lečenje

zbog jedne bolesti, izgledi su 1:20 da će se zaraziti drugom pre nego što napusti bolnicu. Staviše, nije isključeno da umre od te bolesti pre nego što ga otpuste kući. Ako je u bolnicu došlo zbog stanja opasnog po život, takav rizik je prihvatljiv, ali ako bolničko lečenje nije bilo neophodno, takav bi rizik svakako trebalo izbeći.

Ovi rizici se retko otkrivaju u časopisima koje čitaju pacijenti, ali lekari znaju za njih po izveštajima pisanim u medicinskim časopisima. Jedan takav izveštaj izašao je u JAMA 1978. godine i u njemu je o smrtnosti i ceni nozokomijalnih infekcija pisalo:

“Bolnički pacijenti koji pate od nozokomijalne bakterije (bakterijska infekcija krvi) i odgovarajuća kontrolna grupa bolničkih pacijenata koja nije bolovala od te zaraze iskorišćeni su da bi se odredili nepotrebni bolnički troškovi i smrtnost koja se može pripisati nozokomijskim bakterijama. Smrtnost je bila 14 puta veća među pacijentima koji su bolovali od nozokomijske bakterije nego među kontrolnom grupom koja je patila samo od primarne bolesti. Analiza troškova, na temelju 81 para pacijent-dvostruko bolesni pacijent, pokazala je prosečni porast bolničkih troškova od 3.600 dolara za pacijente koji su imali nozokomijalnu bakteriju.”

Zbog infekcije koju je zaradio u bolnici prosečni pacijent mora ostati na lečenju 14 dana duže. Uz današnje galopirajuće cene bolničkog dana, svota od 3.600 dolara verovatno je dvostruka ili trostruka.

Bolesti disajnih puteva dobijeni u bolnicama

Istraživanje sprovedeno pre 6 godina na pedijatrijskom odeljenju jedne bolnice otkrilo je da je 1/6 dece u opasnosti da zbog boravka u bolnici dobije neku bolest disajnih puteva. Među hospitalizovanom decom brojni su i slučajevi epidemijskih bolesti. Tako je 1979. godine dvoje dece umrlo, a troje dobilo trajnu paralizu ili oštećenje mozga prilikom naleta meningitisa u dečijoj sobi bolnice u Floridi. Prilikom ove epidemije, kao i mnogih dru-

gih, ustanovljeno je da se epidemija proširila zbog toga što medicinsko osoblje nije pralo ruke!

Prošlo je već više od stotinu godina otkako je mađarski doktor Ignaz Semmelweis otkrio da do smrti od babinje groznice dolazi zbog toga što studenti medicine nisu prali ruke. To otkriće su njegove kolege uglavnom odbacili i on je pao u zaborav. Na kraju je umro u ludnici - možda upravo od neke bolesti koju je "pobrao" u bolnici. Čini se da medicinsko osoblje sporo uči, jer ni danas mnogi još nisu shvatili njegovu poruku.

Godine 1981. sprovedeno je istraživanje u odelenjima za intenzivnu negu privatnih bolnica i klinika (bolnice pri medicinskim fakultetima koje služe za obuku studenata), a trajalo je duže od dva meseca. Istraživači su pratili navike pranja ruku lekara, medicinskih sestara i drugog medicinskog osoblja. Medicinsko osoblje je pralo ruke između 2 pacijenta samo u 41% slučajeva na klinikama i tek 28% slučajeva u privatnim bolnicama. Lekari su bili najgori prekršitelji. Oni su prali ruke tek u 28% slučajeva na klinikama i 14% u privatnim bolnicama.

Na ovim podacima sam se zadržao zato što bih vas želeo lišiti zablude u kojoj živi većina ljudi: da su bolnice higijenska, gotovo sterilna utočišta za vašu decu. Zapravo, istraživanja pokazuju da su higijenske navike medicinskog osoblja često odvratne, a bolnica je, verovatno, najveće leglo klica u gradu. Ako je ne možete izbeći, možete biti bar upozoreni kako biste mogli zahtevati da se, u slučaju hospitalizacije vašeg deteta, preduzmu odgovarajuće preventivne higijenske mere.

U bolnicama pretila opasnost i od jatrogenih bolesti, jer su lekari jako motivisani svojim obrazovanjem i neopravdanim strahom od sudskih tužbi, pa primenjuju svu medicinsku tehnologiju koja im stoji na raspolaganju, čak i kad njena vrednost u dijagnostifikovanju i lečenju nije dokazana. Sve što doktor napravi podrazumeva dodatni rizik za vaše dete. Svaki ubod iglom otvara put zarazi u organizam. Svaki lek koji prepíše može ostaviti štetne

posledice. Svako rentgensko zračenje povećava mogućnost oštećenja koja se mogu javiti tek u kasnijem životnom dobu.

Brojna istraživanja pokazuju da jatrogene bolesti koje se “dobiju” u bolnicama nisu izdvojena pojava. Jedno takvo istraživanje obuhvatilo je 815 pacijenata na odeljenju opšte medicine jedne klinike. Ustanovljeno je da više od 1/3, 36%, pati od bolesti uzrokovanih nečim što je preduzeo doktor; 165 pacijenata bolovalo je zahvaljujući doktoru, a 125 je imalo više jatrogenih stanja. Među njima bile su komplikacije sa srcem i plućima, upale ili zaraze, gastrointestinalni problemi, nervna oštećenja, alergijske reakcije, krvarenja i smetnje u metabolizmu.

U poslednje dve decenije mnoga druga istraživanja dala su slične rezultate. Istraživanje sprovedeno 1963. godine na 1.000 pacijenata otkrilo je da je čak 20% dobilo neku jatrogenu bolest prilikom boravka na klinici. 51% žrtava imalo je komplikacije zbog lekova, a 24 % zbog dijagnostičkih ili terapijskih procedura. Bolesti vezane za komplikacije koje su prethodile lečenju, pogrešnu negu ili neželjene posledice operacije nisu uzete u obzir jer bi tada broj bio još šokantniji.

Emocionalne posledice hospitalizacije

Rizici hospitalizacije kod malog deteta nisu ograničeni samo na fizičke. Mogu se pojaviti štetne psihološke i emocionalne posledice. Za malo dete je i samo odvajanje od roditelja traumatično iskustvo. Kada je to odvajanje povezano sa užasnom atmosferom bolnice, iskustvo je gotovo neminovno zastrašujuće.

Emocionalna i psihološka šteta nanescena takvim postupkom nije uvek prolazna. Evo šta piše “Pediatrics” (Pedijatrija), časopis Američke akademije pedijatrije, u novembru 1979. godine:

“Kada malo dete treba hospitalizovati, posledice tog iskustva mogu biti štetne. Nekoliko istraživanja upućuje na to da se takve posledice ogledaju u poremećajima ponašanja, usporenom razvitku, sporijem oporavku i sl. Dva istraživanja u Velikoj Britaniji pružaju očigledan dokaz da se hospitalizacija duža od sedam

dana, ili ponovljeni kraći boravci u bolnici kod dece mlađe od 5 godina, mogu povezati s povećanom učestalosti poremećaja u ponašanju kod uzrasta od 10 godina i kasnije u doba puberteta”.

Ovim poglavljem želeo bih vas upozoriti na opasnosti koje vrebaju na vaše dete ako dopustite da se leči u bolnici. Isto sam tako svestan da bi jednog dana neki pedijatar mogao zahtevati da vaše dete ode na bolničko lečenje. Šta učiniti kada dođe taj dan?

Pre svega, zahtevajte od lekara da vam, na vaše zadovoljstvo, dokaže da ono što namerava da radi u bolnici ne može da obavi u svojoj ordinaciji, u ambulanti ili kod kuće. Osim u situacijama opasnim po život, kada treba ceo dan pratiti stanje savremenom medicinskom tehnologijom, praktično nema postupka koji se ne bi mogao obaviti u ambulanti i doslovce nema bolesti koju ne bi mogao lečiti dobro obavešten roditelj kod kuće.

Drugo, ako dete odlazi u bolnicu zbog operativnog zahvata, proverite da li je operacija zaista važna i da li se može obaviti ambulantno, uz kućnu negu. Kao što sam u drugim poglavljima naglasio, većina operacija na deci nije potrebna, a većina onih koje su opravdane mogu se sigurno obaviti bez boravka u bolnici. Zašto rizikovati da dete ostane u bolnici zbog jedne bolesti, a da dobije drugu?

Treće, ako je bolničko lečenje neizbežno, ne dopustite da vaše dete provede onde ni jedan sat samo. Ako vi ne možete biti s njim, dogovorite se sa nekim ko je detetu blizak ili nekim ko može paziti šta se s njim događa. Upoznajte se sa lekovima i načinima lečenja te kao jastreb pratite kretanje medicinskog osoblja. Neka budu svesni da ih posmatrate kako bi što manje grešili. Oni su ljudi i greše, često su u žurbi pa je na vama da štitite svoje dete od posledica pritiska pod kojim rade. Ne dajte da vas lekari ili medicinske sestre zastraše. Zahtevajte obaveštenje o lekovima i postupcima koje primenjuju na vašem detetu, pitajte koliko su rizični i kakve posledice mogu izazvati, pazite na nivo higijene i istrajte u zahtevima da dete bude što pre otpušteno kući.

Ne ustručavajte se ako bi vas neko od medicinskog osoblja mogao smatrati gnjavatorom. To bi bila korisna reakcija jer bi vaše dete možda ranije izašlo iz bolnice.

Kako odabrati pravog lekara

Sada kad ste svesni svih opasnosti koje očekuju vaše dete ako dobije nepotreban ili neodgovarajući medicinski tretman, možda se pitate kako pronaći savesnog pedijatra i tako smanjiti rizik na najmanju meru. Kako prepoznati onoga koji će vaše dete lečiti na odgovarajući način kada mu je lečenje potrebno, a iskreno vam priznati ako nikakvo lečenje nije neophodno?

To nije nimalo lako, ne toliko zbog toga što se neki lekari ponašaju neetički i što su nekompetentni, nego zbog sistema u kojem se školuju i u kojem deluju. Prisetimo se onoga što sam već rekao:

1. Lekari rade ono što su naučili. Iako će većina dečijih bolesti proći sama od sebe zahvaljujući odbrambenim snagama organizma, pedijatri nisu naučeni da puste prirodu na miru, da sve ide svojim tokom. Oni se mešaju i onde gde ne treba te vaše dete izlažu rizicima.

2. Za razliku od pedantnih mehaničara, koji “ne popravljaju ono što nije pokvareno”, većini lekara teško je opravdati račune za pregled ako vam kažu da detetu nije potrebna medicinska nega. Oni reaguju na roditeljska očekivanja tako što detetu daju lek koji mu nije potreban ili sprovode ispitivanja koja nisu važna i time ga izlažu riziku koji prati svaki lek i mnogi dijagnostički postupci.

3. Iako sam tome posvetio malo pažnje u ovoj knjizi, lekari imaju određene finansijske potrebe, naročito na početku karijere, veće nego većina drugih profesija. Mnogi lekari započinju medicinsku karijeru pod teškim teretom dugova od samog po-

četka zbog skupe opreme i visokih standarda. Zbog toga imaju jaku, katkada neodoljivu želju da povećaju zaradu pružajući svoje usluge i onda kada one nisu potrebne.

4. Takav stav pogoršan je sve većim suparništvom unutar medicinskog zvanja. Medicinske škole proizvode rekordan broj lekara. Na područjima gde većina želi da otvori ordinaciju potrebe za lekarima manje su od ponude. Odgovorni medicinski krugovi procenjuju višak na 7.500 pedijataru do 1990. godine. Kako bi održali svoj prihod usprkos sve manjem broju pacijenata, lekari su prinuđeni da povećaju broj usluga koje pružaju svakom pacijentu koji im ostane. Ova sklonost pedijataru u idućim godinama povećavaće se još više.

Ovo me ponovno vraća na pitanje koje mi najčešće postavljaju: "Kako da, kao zabrinut roditelj, odaberem savesnog pedijatra koji će mom detetu pružiti odgovarajuću negu, a neće preterivati sa lečenjem?"

Pitanje je zamršeno i na njega nema jednostavnog odgovora. Standardni savet onima kojima je potreban doktor jeste da se posavetuju sa lokalnim lekarskim udruženjem. Daće vam popis pedijataru u vašoj blizini, ali nećete znati kakvi su jer AMA (Američka medicinska akademija) ne procenjuje rad svojih članova. Možete se jednostavno poslužiti telefonskim imenikom.

Savetujem vam da potragu otpočnete razgovorom sa prijateljima o njihovim pedijatriama i lekarima. Odaberite onoga o kojem se većina pozitivno izjasnila. To još ne znači da ste dobili stručnu i brižnu osobu koja neće preterivati sa lekovima, ali ipak ćete nešto saznati.

Kad jednom odaberete lekara, pomno posmatrajte njegovo ponašanje dok je sa vašim detetom, imajući na umu ono što ste naučili iz ove knjige. Evo stvari na koje morate paziti kako biste odredili da li je odabrani pedijatar prava osoba.

1. Da li je pažljivo pregledao dete i uzeo kompletnu istoriju bolesti prilikom prvog pregleda?

2. Da li ga zanimaju vaša zapažanja o fizičkom i emocionalnom stanju deteta? To je ključni deo istorije bolesti koji ni jedan kompetentan pedijatar ne bi smeo da zanemari.

3. Da li sluša šta govorite nakon što je postavio pitanje? Mnogi lekari ne slušaju.

4. Da li odgovara na vaša pitanja s voljom, pažljivo i potpuno, ili vas se želi rešiti i ućutati vas?

5. Kako se odnosi prema detetu i da li je odmah stekao/la njegovo poverenje i naklonost?

6. Da li vam uvek da neki recept ili je dovoljno pošten da prizna ako zna da ne može ništa učiniti za vaše dete?

7. Da li objašnjava o opasnostima i prpratnim pojavama vezanim za lekove i vakcinisanja koja preporučuje?

8. Smatra li vaše posete površnom i beznačajnom rutinom, ili je zaista zainteresovan i daje savete kako da vaše dete sačuva zdravlje?

9. Kada postavite pitanje, da li ima smelosti reći: "Ne znam"?

10. Da li reaguje odmah ako ga pozovete zbog hitnog slučaja?

Ako iz prve pronađete pravog lekara, možete se smatrati srećnikom. Ako prvi pedijatar padne na nekoj od navedenih provera, recite mu šta vas muči. Ako ste naišli na pravog lekara, on će poštovati vašu iskrenost i pokušati udovoljiti vašim potrebama. Ako niste, potražite drugog lekara i pokušajte ponovno. Možda ćete izludeti tražeći pravu osobu, ali vaše dete je vredno svakog napora da biste mu osigurali najkompetentniju medicinsku pomoć.

Nikada ne zaboravite da ste vi, a ne vaš doktor, glavna osoba u očuvanju detetovog zdravlja. Pravi doktor pomoći će mu kad je ozbiljno bolesno, ali vi imate odgovornost da se borite za njegovo zdravlje.

Literatura

3. poglavlje

Nedostaci "redovnih pregleda beba" razmatraju se u komentaru Dr Roberta A. Hoekelmana s Pedijatrijskog odeljenja Univerziteta u Rochesteru, a poziva se na citate iz časopisa "Pediatrics", decembar 1980.

4. poglavlje

Za više podataka o opasnostima pothranjenosti u trudnoći vidi Gail S. Brevver, Dr. Tom Brewer: "What Every Pregnant Woman Should Know: The Truth About Diets and Pregnancy", Random House, 1977.

Studija dr Lewisa Mehla "Statistical Outcomes of Home Birth in the United States" može se naći u knjizi Dr. Davida Stewarta: "Safe Alternatives in Childbirth", NAPSAC, Marble Hill, MO, 1976.

Brigu za sigurnost i vrednost dijagnostičkog ultrazvuka pokazuje Environmental Health Criteria Report br. 22 "Ultrasound" koji je pisala Svetska zdravstvena organizacija, Ženeva, 1982. Takođe vidi članak Philipa M. Boffey "Safe Form of Radiation Arouses New Worry", u The New York Times, 2. avgusta 1983.

Pojava hemijskog konjuktivitisa kod dece kojoj je ukapan srebrni nitrat po rođenju raspravlja se u Merck Manual, 14. izdanje, u izdanju Merck, Sharp & Dohme.

Opasnosti i prateće pojave izlaganja dece bilirubinskom svetlu izloženi su u izveštaju dr. James Sidburyja, 1979. godine, naučnog direktora Nacionalnog instituta za zdravlje dece i razvoja čoveka, Bethesda, MD. O njima se govori i u "Yearbook of Pediatrics", 1977. i 1978. godine, u izdanju dr. Sydney S. Gellisa.

Besmislenost izlaganja novorođenčadi riziku heksaklorofenskih kupki otkrivena je u proceni Dr. N.M.Kanofa, predsednika Komiteta za zdravlje kože i kozmetiku Američkog medicinskog udruženja u "Journal of the American Medical Association (JAMA), 1972. Vo. 220, str. 409: "Čini se da nema nikakve potrebe primenjivati antibakterijska sredstva na kožnim površinama normalne novorođenčadi. Kontaminacija dečijih bolničkih soba može se kontrolisati primenom antibakterijskih sredstava u porodilištima, na opremi i osoblju - koji su izvori zaraza." Razlog više da se porodite kod kuće!

Vrednost rutinskog davanja vitamina K novorođenčadima diskreditirali su doktori J. M. Van Doorm, A. D. Muller, i H. C. Hemker u časopisu "The Lancet", 17. aprila, 1977: "Zaključujemo da zdrave bebe, što se protivi sadašnjem uverenju, verovatno nemaju manjak vitamina K ... naša istraživanja ne opravdavaju davanje vitamina K kod novorođenčadi..."

Negativan uticaj koji na dojenje imaju dopunska hranjenja na flašicu u bolničkim dečijim sobama opisuje dr. Waldo Nelson u "Textbook of Pediatrics", 7. izdanje, str. 117: "Preveliki naglasak stavlja se na dnevno dobijanje na težini. Ako se u tu svrhu rano počne davati dodatno veštačko mleko, pokušaji uspešnog dojenja biće osuđeni na neuspeh jer je detetu obično lakše da sisa mleko iz flašice nego iz dojke."

Mnoga istraživanja upućuju na to da je direktan dodir s majčinom kožom neposredno nakon rođenja možda i delotvorniji od stavljanja deteta na grejač. Među njima je i istraživanje Hill i Shronka, "Journal of Obstetrics, septembar/oktobar 1979. te J. Fardiga "A Comparison of Skin to Skin Contact and Radiant Heaters in Promoting Neonatal Thermoregulation", "Journal of Nurse/Midwifery", januar/februar 1980. godina.

5.poglavlje

Među onima koji su primetili odnos između dečije gojaznosti i hranjenja na bočicu veštačkom hranom jesu i Dr. Donald Naismith, nutricionisti u bolnici Queen Elizabeth u Londonu, Dr.

David M. Paige iz medicinske škole "Johns Hopkins" i mnogi drugi. Odnos dječije gojaznosti i gojaznosti odraslih osoba detaljno dokumentuje i izlaže Dr. Simeon Margolies sa fakulteta Johns Hopkins.

O podacima o optimalnom dobijanju na težini tokom trudnoće i njegovoj ulozi u proizvodnji mleka raspravlja Dr. George V. Mann sa Univerziteta Vanderbilt u "New England Journal of Medicine", 1974. godine.

I učestalost pothranjenosti u bolnicama česta je tema medicinskih časopisa. Ovde su citirana istraživanja Dr. Marka Raifmana, direktora pedijatrijskog odeljenja bolnice Peninsula Hospital Centar, Far Rockaway, i Mary Price-Moissand, docenta medicinske detetike Univerziteta u Illinoisu, na godišnjem skupu American Public Health Association.

7. poglavlje

Za više podataka o febrilnim konvulzijama vidi članak dr. Bartona D. Schmitta u "American Journal of Diseases of Children", iz februara 1980. i "Prognosis in Children with Febrile Seizures" Karin B. Nelson i Jonasa H. Ellenberga, u časopisu "Pediatrics", maj 1978. godine.

Rasprava o posledicama dugotrajne terapije lekovima kako bi se izbegli napadi febrilnih grčeva - vidi "Maintenance of Drug Therapy", Dr. Samuel Livingston, i sur., "Pediatric Annals", april 1979.

10. poglavlje

"Anticlotting Use at Duke University Medical Center", izveštaj više medicinske sestre Mary Castle, specijalista za javno zdravlje, Dr. Catherine M. Wilfong, dr. Thomasa R. Cate i dr. Suydana Osterhout koji se bavi nekritičkom upotrebom antibiotika u bolnici, štampano u JAMA, 27. juna 1977. To je samo jedno od mnogih sličnih istraživanja u bolnicama širom zemlje.

Detaljnije obaveštenje o "Misuse of Antibiotics for Treatment of Upper Respiratory Infections in Children" potražite u izveštaju Kliničkog farmakološkog odeljenja medicinskog fakulteta Uni-

verziteta u Vermontu, objavljenog u "Pediatrics for the Clinician", 1975. godine. Izveštava se i o učestalosti propratnih pojava.

11. poglavlje

Prisutnost streptokoknih bakterija u grlima 20% školske dece dokumentovano je na str. 246. izveštaja Komiteta za zarazne bolesti Američke akademije Pedijatrije iz 1982. godine.

12. poglavlje

Istraživanje upotrebe antibiotika i timpanostomije u lečenju upala uha objavljeno je u časopisu "The Lancet", 24. oktobra, 1981. Ono izveštava o dvostruko naslepo sprovedenom istraživanju trojice holandskih lekara, F. L. Van Buchem, J. H. M. Dunka i M. A. Van't Hofa.

Istraživanje rizičnosti nekontrolisane upotrebe timpanostomijskih tuba za lečenje upala uha vidi u "British Medical Journal" iz 1981. godine.

13. poglavlje

Podaci o neodgovarajućem prepisivanju naočara deci kao i drugi nedostaci pedijatrijske nege mogu se naći u "Assessment of Medical Care for Children: Contrasts in Health Status", pr. 3, Davida M. Kessnera, Carolyn Kalk Snow i Jamesa Singera iz Instituta za medicinu Nacionalne akademije nauke iz 1974. godine.

14. poglavlje

Ponižavajući rezultati dermabrazije ožiljaka bubuljica izneseni su u izveštaju M. Spira sa Medicinskog fakulteta Univerziteta Baylor, "Plastic and Reconstruction Surgery", juni 1977.

Statistička učestalost propratnih pojava Accutanea iznesena je u FDA Drug Bulletinu, srpanj 1983.

Podaci o nepotrebnim troškovima za cipele i tvrdnja da su jeftine platnene teniserke jednako dobre kao prve cipelice izrađeni su na temelju izveštaja Dr. Jeffreya Weissa sa Medicinskog fakulteta "Jefferson" u Philadelphiji pripremljenog za udruženje Ambulatory Pediatrics Association.

16. poglavlje

Ray E. Felfer i Thomas L. Slovis sa Michiganskog državnog Univerziteta objavljuju 1977. godine istraživanje o povredama dece mlađe od 5 godina koja su pala s kreveta. U 80% slučajeva nije došlo do povreda, 17% imalo je samo manje modrice i ogrebotine, samo 3% slomilo je kost ili im je napukla lobanja pa je bila potrebna lekarska intervencija, a nije bilo povreda opasnih po život ni trajnih oštećenja.

O velikoj učestalosti lomova kostiju među pacijentima koji primaju steroide za lečenje astme govori se u izveštaju Dr. Allena D. Adinoffa i Dr. J. Rogera Hollistera iz Nacionalnog centra za astmu, Denver.

18. poglavlje

30-ogodišnje istraživanje posledica psihološkog savetovanja mladih u Cambridgeu i Somervilleu, izneseno je na sastanku Američkog udruženja davalaca psihijatrijskih usluga decembra 1979. godine. Sproveo ga je Dr. Joan McCord sa Univerziteta Drexel.

Za dalje obaveštenje o prehrambenim pristupima lečenju mongoloidnosti vidi "Medical Treatment of Mongolism" dr. Henryja Turkela u izveštaju sa Drugog međunarodnog kongresa o mentalnoj retardiranosti (Beč, 1961) kao i "Can nutritional supplements help mentally retarded children: An exploratory study, Izveštaj Nacionalne akademije nauka, SAD, sv. 70, januar 1981.

19. poglavlje

Više podataka o padu učestalosti nekih bolesti pre uvođenja vakcina možete naći u "The Case Against Immunizations " Dr. Richarda Moskowitzu u "Journal of American Institute of Homeopathy", mart 1983. Onde su navedena neka druga značajnija istraživanja.

O posledicama vakcina na imunološku reakciju i drugim pitanjima vezanim uz odbrambenu moć organizma raspravlja se u "Vaccinations and Immune Malfunctions" Dr. Harolda E. Buttrama i Johna Chrissa Hoffmana, Humanitarian Publishing Company, Quakertown, 1982.

Istraživanje povezanosti DiTePer vakcina i SIDS-a sproveo je u Los Angelesu Dr. Larry Baraff i drugi, a o njemu se izveštava u "Pediatric Infectious Disease", januar 1983.

Kritiku vakcina protiv velikog kašlja možete naći u članku dr. Gordona T. Stewarta "Vaccination Against Whooping Cough: Efficiency vs. Risks", The Lancet, januar 1977. Dalje diskusije o rizičnosti i koristi DiTePer vakcina mogu se naći u "Current Problems in Pediatrics" Dr. Vincenta A. Fulginitija, Medicinski fakultet Univerziteta u Arizoni, april 1976.

Pregled vrednosti dojenja u sprečavanju bolesti izložen je u članku "Breastfeeding and the Prevention of Sudden Infant Death Syndrome" Dr. Davida A. Dimbauma u "Medical Trial Technique Quarterly", leto 1978.

Pojedinosti o nesklonosti kalifornijskog medicinskog osoblja da se vakciniše protiv rubeole iznesene su u JAMA, 20 februar 1981.

Izveštaj Dr. Gordona T. Stewarta o smrtnim slučajevima SIDS-a koji su usledili nakon DiTePer imunizacije objavljen je u "The Lancet", 18. avgusta

20. poglavlje

O istraživanjima zaraza dobijenih u bolnicama raspravlja se u JAMA, 24. novembra 1978. i u članku "Hospital-Acquired Viral Respiratory Illness in a Pediatric Ward" u časopisu "Pediatrics", septembar 1977.

Loše higijenske navike bolničkog osoblja predmet su istraživanja "Hand-Washing Patterns in Medical Intensive Care Units", "The New England Journal of Medicine", 11. juna 1981.

Opšte beleške

Oni koje zanimaju pojedinosti o nedostacima "medicinske nauke" upućujem na sledeće knjige:

"Betrayers of the Truth: Fraud and Deceit in the Halls of Science", autora Williama Broada i Nicholasa Wadea, Simon and Schuster, New York, 1982.

“Health Shock: How to Avoid Ineffective and Hazardous Medical Treatment”, autora Martin Weitzman, Prentice-Hall, New York, 1982.

“Medicine Out of Control: The Anatomy of a Malignant Technology”, autora Richard Taylor, Sun Books, Melbourne, 1979.

O autoru

Doktor Robert Mendelson je stekao slavu kao jedan od vodećih američkih pedijatara. Rođen je u Čikagu, diplomirao je medicinu na Univerzitetu u Čikagu. Tokom karijere bio je predavač na univerzitetima Illinois i Nortvestern. Bio je predsednik *Odbora za medicinsko licenciranje* države Illinois i dobitnik mnogih nagrada za stručnost u medicini i medicinske instrukcije. Bio je prvi savezni direktor odeljenja za medicinske konsultacije u američkom državnom programu *Head Start*.

Na toj poziciji, dr Mendelson se borio protiv trovanja dece olovom, naročito gradske dece. Tvrdio je da je jaka porodica mnogo važnija za napredak dece nego društvene mere i psihološke teorije. Zagovarao je organizovanje porodica za problematičnu decu, regrutovanje „baka i deka“ za brigu o deci, umesto masovnih obdaništa i jaslica.

Godine 1969. su zamolili dr Mendelsona da podnese ostavku na mesto direktora *Head Start*-a pošto je izjavio da sve što *Head Start* postigne biva uništeno onog trenutka kada dete kroči u intelektualno ubistvenu državnu školu. Doktor Mendelson je pred Komitetom izjavio kako „slanje deteta u *Head Start* da bi se pripremilo za školu je isto kao da regruta šaljete na francusku plažu da bi se pripremio za rat.“

Tek posle svog iskustva sa sistemom i radom u *Head Start*-u, doktor Mendelson napušta zvaničnu medicinu, stalno kritikujući lekarsku praksu, objavljujući radove, kolumne u novinama i knjige.

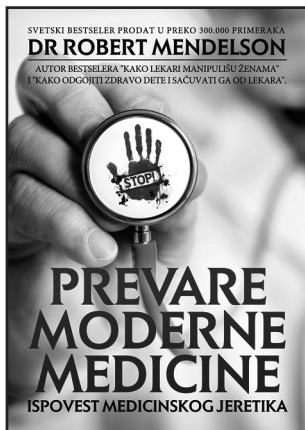
Na udar lekara i države došao je posebno zbog protivljenja obaveznoj vakcinaciji.

Uprkos sve jačoj kritici i otporu, doktor Mendelson je nastavio sa svojim predavanjima. Godine 1984, u okviru Kolumbija kole-dža, osnovao je *Novu medicinsku fondaciju* i doveo je na *Konfe-renciju o sunovratu moderne medicine* nekolicinu svojih dobrih prijatelja iz Čikaga, među kojima i čuvenog doktora Henrija Haj-mliha, izumitelja zahvata protiv gušenja.

Dr Robert Mendelson je bio Jevrejin, i često bi u predavanjima navodio citate iz Biblije.

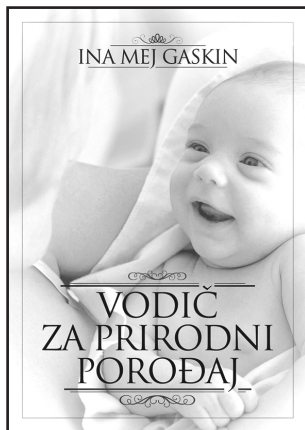
Preporučujemo

**knjige dr Roberta Mendelсона koje su prodane u
svetu u preko 300.000 primeraka**



**- Prevare Mo-
derne Medicine
(Ispovest medi-
cinskog jeretika)**

**- Kako lekari
manipulišu
ženama**



**Takođe preporučujemo
najbolje svetsko izdanje iz
oblasti prirodnog
porodaja**

**- Vodič za prirodni porodaj,
Ina Mej Gaskin**

**Naručivanje na tel. 065/415-765 (BiH)
063/160-7016 (Srbija)**



FAKULTET ZA PRIRODNU MEDICINU

online

Postanite:



Diplomirani lekar prirodne medicine



Magistar prirodne medicine



Doktor prirodne medicine



Nutricionista



Herbalista

www.ipm.net.au.net

www.zakonizdravlja.com

www.institutpm.com