



DRUŠTVO BOLNIKOV S KRVNIMI BOLEZNIMI SLOVENIJE

SIMPTOMI IN ZNAKI NAJPOGOSTEJŠIH KRVNIH BOLEZNI IN STANJ

Kaj morate vedeti o bolezni, za katero ste zboleli?

ANEMIJA





UVOD



Jožica Filipčič,
predsednica društva

Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije

Poslanstvo Društva bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije je med drugim tudi ozaveščanje in izobraževanje bolnikov. V času soočanja z boleznijo je pomembno, da zdravniku znamo povedati, s katerimi simptomi in znaki se soočamo. Simptomi krvnih boleznih so mnogokrat primerljivi s tistimi, ki jih poznamo pri gripi, prehladu in podobnih obolenjih. Zato je pomembno, da simptome in znake prepoznamo čim prej in čim bolje in tako po svojih močeh največ pripomoremo k čim zgodnejšemu odkrivanju in zdravljenju rakavih krvnih boleznih.

V Društvu bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije smo vodnik za bolnike o simptomih in znakih za najpogostejše krvne bolezni in stanja prvič izdali v letu 2021. Strokovni urednik specialist hematolog Enver Melkić, dr. med., je v uvodu zapisal: »V današnjem času, ko imajo mnogi možnost hitrega dostopa do številnih informacij preko interneta, je pomembno, da lahko bolnik tudi doma dostopa do preverjene in strnjene informacije o svoji bolezni. Tudi na ta način bi lahko zdravniku pri usmerjenem spraševanju v ambulanti podal tiste ključne podatke, ki poleg diagnostičnih testov pomembno pripomorejo pri odločanju glede začetka in odziva na zdravljenje. Takšno sodelovanje med zdravnikom in bolnikom je ključno.«

Prvemu natisu vodnika za bolnike »Simptomi in znaki najpogostejših krvnih boleznih in stanj« je leta 2023 zaradi velikega povpraševanja sledil ponatis celote, vnaprej pa nameravamo izdajati tudi posebne natise (separate) vsebin o simptomih in znakih po posameznih krvnih boleznih. Zahvaljujemo se **Ani Bošković, dr. med.**, za pripravo strokovnega prispevka o simptomih in znakih **anemije**, ki ga objavljamo v tej knjižici. Celotna vsebina vodnika za bolnike »Simptomi in znaki najpogostejših krvnih boleznih in stanj« je v digitalni obliki dostopna na društveni spletni strani: <http://www.drustvo-bkb.si/publikacije/vodniki-za-bolnike>.



ANEMIJA



Ana Bošković, dr. med.

Klinični oddelek za hematologijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Anemija ali slabokrvnost je bolezensko stanje, kjer je zmanjšana celotna masa rdečih krvničk (eritrocitov) v krvnem obtoku in/ali zmanjšana koncentracija hemoglobina v krvi. O anemiji govorimo, kadar je vrednost hemoglobina v krvi znižana pod normalno vrednost. Vrednosti se razlikujejo glede na starost in spol, vendar so te okvirno med 120–150 g/l za odrasle ženske in 130–170 g/l za odrasle moške. Paziti moramo na situacije, kjer koncentracija hemoglobina ne odseva dejanske spremembe celotne količine hemoglobina v telesu. Takšna stanja so na primer hitro nastala krvavitev in stanja, ki spremenijo prostornino plazme v telesu (na primer nosečnost ali dehidracija). Razpon se tudi razlikuje med posameznimi laboratoriji.

Anemija je lahko samostojna bolezen ali posledica drugih bolezni. Glede na koncentracijo hemoglobina jo delimo na **blago** (hemoglobin >100 g/l), **srednje hudo** (hemoglobin med 70 do 100 g/l) in **hudo** (hemoglobin <70 g/l). Glede na povprečni volumen eritrocitov (PVE) pa razdelimo anemijo na **mikrocitno** (PVE <83 fl), **normocitno** (PVE 83–101 fl) in **makrocitno** (PVE >101 fl). Najpogostejše so mikrocitne anemije.

Za zdravnika je najpomembneje poiskati vzrok anemije. Po načinu nastanka razlikujemo **anemije zaradi motene tvorbe hemoglobina**, **anemije zaradi pomanjkljivega nastajanja eritrocitov v kostnem mozgu**, **anemije zaradi čezmernega razpada eritrocitov (hemolitične anemije)** in **anemije zaradi izgube krvi**.

Najpogostejše so **anemije zaradi motene tvorbe hemoglobina** in med njimi **anemija zaradi pomanjkanja železa**, ki nastane zaradi kombinacije zmanjšane vnosa, slabšega privzema železa v prebavilih (na primer pri bolnikih s celiakijo, vnetjem želodčne sluznice, vnetjem s *Helicobacter*



pylori, po operaciji na prebavilih in ob uživanju določenih zdravil ali hrane) ali krvavitve. Sledijo **anemije zaradi pomanjkanja vitamina B12 ali folne kisline**. Pomanjkanje vitamina B12 se lahko pojavi pri strogih vegetarijancih ali veganih ter pri t. i. **perniciozni anemiji**, avtoimunski bolezni, kjer nastajajo protitelesa proti celicam želodca, ki izločajo intrinzični faktor in protitelesa proti samemu intrinzičnemu faktorju, potrebnemu za prevzem vitamina B12. Pogostejša je pri bolnikih z drugimi avtoimunskimi boleznimi, predvsem avtoimunskimi boleznimi ščitnice. Preostali pomembnejši vzroki pomanjkanja vitamina B12 so operativna odstranitev želodca, kronične vnetne črevesne bolezni in vnetje želodčne sluznice. Pomanjkanje folatov je pogosto pri alkoholikih, podhranjenih bolnikih, kjer gre za nezadosten vnos, ter pri nosečnicah in bolnikih z ostalimi hematološkimi boleznimi, kjer je povečana potreba po folatih. Vzrok motene tvorbe hemoglobina so lahko tudi **kronične bolezni, ledvična okvara, rakaste bolezni in vnetja**.

Pri **anemijah zaradi pomanjkljivega nastajanja eritrocitov** je vzrok najpogosteje v boleznih kostnega mozga. Anemija je posledica drugih hematoloških bolezni (na primer akutne levkemije, napredovane kronične levkemije, diseminiranega plazmocitoma, razširjenega malignega limfoma, mielodisplastičnega sindroma, zasevka malignoma v kostni mozeg, aplastične anemije itd.).

Hemolitične anemije nastanejo zaradi prekomernega in predčasnega razpada zdravih ali bolezensko spremenjenih eritrocitov v krvi oziroma **intravaskularno** ali v retikuloendotelijskem sistemu oziroma **ekstravaskularno**. O anemiji govorimo, ko kostni mozeg tega primanjkljaja več ne zmore nadomestiti. Lahko se pojavi že v otroštvu ali v odrasli dobi, lahko je pridobljena ali prirojena. Vzroki za nastanek so številni, od prirojenih nepravilnosti v zgradbi hemoglobina in eritrocita (korpuskularni vzroki) do avtoimunskih vzrokov, mehanskih vzrokov, okužb ali zastrupitev in zdravil (ekstrakorpuskularni vzroki).

Pomemben vzrok anemij so tudi **krvavitve**, ki so lahko večje ali manjše oziroma prikrita. Večje krvavitve so najpogosteje ob poškodbah, nosečnosti in porodu. Manjše krvavitve pa so po navadi dolgotrajne. Pri njih je v ospredju pomanjkanje železa. Pri moških in ženskah v menopavzi je vzrok anemije pogosto **prikrita krvavitev iz prebavil** zaradi razjede želodca ali dvanajstnika, vnetja želodčne sluznice, hemoroidov ali raka na prebavilih. Zato je pri teh bolnikih izredno pomembno odkriti vzrok anemije z endoskopskimi preiskavami, kot so gastroskopija ali kolonoskopija.



Pri ženskah v rodni dobi pa je najpogosteje vzrok anemije **menstrualna krvavitev ter ob tem nezadosten vnos železa**.

Pomembno je, da bolnik prepozna in svojemu zdravniku omeni znake krvavitve. Večjih krvavitev ni težko prepoznati, manjše ali prikrite krvavitve na prebavilih pa se kažejo kot **črno blato (melena)**, kar nam pove, da je vzrok krvavitve najverjetneje v zgornjih prebavilih ali **sveža kri na blatu (hemohezija)**, kjer je vzrok krvavitve po navadi končni del prebavne cevi.

Simptomi in znaki anemije

Nekateri t. i. **splošni simptomi in znaki anemije** so neglede na vzrok anemije enaki in so posledica zmanjšane dotoka kisika v tkiva in prilagoditvenih mehanizmov telesa na zmanjšano količino kisika v tkivih. Telo se namreč prilagodi s povečanjem črpalne funkcije srca, povečanim dihalnim delom in prerazporeditvijo krvi v organe, ki potrebujejo več kisika (npr. možgani, srce). Intenziteta simptomov in znakov anemije je odvisna od stopnje anemije, hitrosti nastanka anemije in pridruženih bolezenskih stanj. Večina ljudi postane simptomatskih, ko raven hemoglobina pade pod 80–90 g/l.

Splošni simptomi anemije razdeljeni po organskih sistemih:

- **srce in ožilje:** utrujenost, nemoč, omotica, razbijanje srca (palpitacije), težko dihanje (dispneja), bolečina za prsnico, mrzle noge in roke, bolečine v nogah ob hoji (klavdikacijske bolečine) in težko dihanje ob ležanju z vzravnanim vzglavnikom (ortopneja).

Omenjeni simptomi so izredno pogosti in se lahko pojavijo samo **ob naporu** v primeru blage, počasi nastajajoče anemije ali tudi **v mirovanju**. Najpogosteje omenjen simptom je **utrujenost**, ki pa ni proporcionalna s stopnjo anemije v krvni sliki. Anemija lahko pri bolnikih poslabša že prej prisotne simptome znane bolezni srca in ožilja kot je na primer ishemična bolezen srca.

- **centralni živčni sistem:** glavobol, vrtoglavica, šumenje v ušesih, težja koncentracija in zaspanost;
- **prebavila:** slab apetit, slabost, povečano odvajanje vetrov in zaprtje;
- **spolni organi:** motnje menstrualnega ciklusa, spolna nemoč in izguba spolne sle.

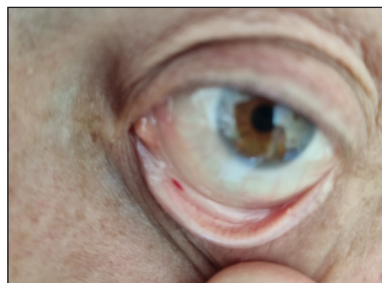


Anemija

Glavni **splošni znak** anemije je **bledica** kože in sluznic. Ljudje se razlikujemo po stopnji pigmentacije, debelini in prekrvavitvi kože, zato bledico najlažje ocenjujemo na dlaneh in vidnih sluznicah (veznica, ustnice, dlesni), saj so ti predeli nepigmentirani. Pogledamo tudi gube na dlaneh, če so te enako blede kot okolna koža dlani, gre najverjetneje za hudo stopnjo anemije. Ostali pomembnejši splošni znaki hude anemije so **povišana frekvenca srca (tahikardija)**, **šum na srcu**, **močnejši pulz na periferiji** in **znaki popuščanja srca** kot so povečano srce ter otekline na spodnjih okončinah.



Slika prikazuje primerjavo prekrvavljenosti dlani pri zdravem in pri bolniku z anemijo. Pri anemiji, kjer je vrednost hemoglobina pod 90 g/L običajno ne vidimo rdečih črt.



Slika prikazuje primerjavo barve očesne veznice pri zdravem, ki je rožnata in pri bolniku z anemijo, kjer je očesna veznica bleda.



Poleg splošnih pa se posamezne vrste anemije kažejo z dodatnimi simptomi in znaki, značilnimi za specifičen vzrok anemije ali vezanimi na osnovno bolezen, pri kateri je anemija zgolj simptom (npr. levkemija, limfomi, mielofibroza, diseminiran plazmocitom, mielodisplastični sindrom itd.). O simptomih in znakih omenjenih hematoloških bolezni si več lahko preberete v sledečih poglavjih.

Anemija zaradi pomanjkanja železa se v krvni sliki kaže kot mikrocitna anemija. Poleg že omenjenih splošnih simptomov pri njej lahko zasledimo še:

- **pica sindrom ali želja po uživanju ledu in ledenih pijač (pagofagija).** Pica sindrom je potreba po uživanju snovi, ki niso hrana, kot na primer zemlja, kreda, tapete, nekuhan riž ali testenine. Sem spada tudi želja po uživanju ledu, ki je precej specifična za pomanjkanje železa in ob zdravljenju izzveni še preden se anemija popravi;
- **sindrom nemirnih nog.** Gre za močno potrebo po premikanju nog med mirovanjem, pogosteje v večernih urah zaradi pekočega občutka v nogah in krčev. Sindrom je sicer pogost tudi v splošni populaciji, vendar je kar 9-krat pogostejši pri bolnikih s pomanjkanjem železa zaradi zmanjšane količine železa v centralnem živčnem sistemu;
- od preostalih simptomov pomanjkanja železa je bila odkrita tudi povezava med pomanjkanjem železa in **izgubo sluha**.

Znaki anemije zaradi pomanjkanja železa pa so poleg bledice še:

- **suha in groba koža,**
- **suha, boleč jezik** (atrofični glositis) in **suha usta,**
- **vnetje koticov ust** in
- **mehki vdrti nohti,**
- med redkejšimi znaki so še **pojav membran po poteku požiralnika** (Plummer-Vinsonov sindrom), **izguba las** in **bledo zelenkasta polt.** Pojavijo se le ob izredno hudem pomanjkanju železa.

Anemija zaradi pomanjkanja vitamina B12 ali folata se v krvni sliki kaže kot makrocitna anemija. Da se razvije anemija zaradi pomanjkanja vitamina B12, je potrebno tudi več kot 10 let, saj so zaloge v telesu obilne, medtem ko se anemija zaradi pomanjkanja folata razvije v roku 2–3 mesecev.

Simptomi značilni za anemijo zaradi pomanjkanja vitamina B12 ali folata so:

- **nevropsihiatrični simptomi** (pogostejši pri pomanjkanju vitamina B12, saj je udeležen v sintezo številnih proteinov in lipidov v



možganih): pekoči občutki in zbadanje obeh spodnjih okončin (parestezija) ter nesigurna hoja in ob poglobitvi anemije otopelost in nemoč v nogah. V hujših primerih je lahko prisotna tudi depresija, razdražljivost, nespečnost, kognitivna upočasnjenost, pozabljivost in demenca, psihoza in težave z vidom.

V 28 % se pomanjkanje vitamina B12 kaže samo z nevropsihiatričnimi simptomi, brez anemije;

- **prebavila:** izguba apetita, bolečine v žlički, slabost, driska ali zaprtje. Ti simptomi so večinoma vezani na osnovno bolezen prebavil, ki je povzročila pomanjkanje vitamina B12 ali folata.

Znaki anemije zaradi pomanjkanja vitamina B12 ali folata so poleg splošnih še:

- **zlatenica,**
- **otečen, boleč, vnet jezik** (pomanjkanje vitamina B12) ter
- **razjede ustne sluznice in vnetje koticov ust** (zgodnji znak pomanjkanja folatov).

Hemolitična anemija je lahko **kronična** ali **akutna**, nastala in blago potekajoča do življenje ogrožujoča. V krvni sliki navadno opazimo normocitno anemijo, povečano število retikulocitov, kar so nezrele rdeče krvničke. V preostalih laboratorijskih izvidih izstopa povečana vrednost nekonjugiranega bilirubina in laktatne dehidrogenaze (LDH), ki nastane ob razpadu rdečih krvničk. Znižana je vrednost haptoglobina, ki v krvi veže prosti hemoglobin.

Za potrditev avtoimunskih hemolitičnih anemij določamo prisotnost avtoprotiteles proti rdečim krvničkam s t. i. direktnim Coombsovim testom. Pri akutni intravaskularni hemolizi preverjamo prisotnost prostega hemoglobina v plazmi in urinu. Pri sumu na **paroksizmalno nočno hemoglobinurijo** opravimo pretočno citometrijo in z njo ugotovimo pomanjkanje beljakovin na celični membrani nevtrofilcev, saj gre pri tej vrsti hemolitične anemije za pridobljeno mutacijo, ki povzroči napako na membranah vseh treh vrst krvnih celic, zato je v krvni sliki poleg anemije prisotna tudi levkopenija in trombocitopenija različne stopnje.

Pri **trombotičnih mikroangiopatijah**, kot so **trombotična trombocitopenična purpura (TTP)** in **hemolitično uremični sindrom**, določamo delež shizocitov (fragmentiranih delcev eritrocita). Za TTP je poleg hemolitične anemije značilna tudi huda trombocitopenija (pomanjkanje



krvnih ploščic), vzrok je najpogosteje avtoimunski. Za hemolitično uremični sindrom pa je dodatno značilna akutna ledvična odpoved in krvava driska pred nastopom klinične slike (toksin bakterije E.coli enterohemoragični sev, ki povzroča krvave driske namreč povzroči hemolitični uremični sindrom). Trombotične mikroangiopatije sicer lahko potekajo zelo burno s pridruženno nevrološko simptomatiko in so življenje ogrožujoče. Splošni simptomi anemije so prisotni pri treh četrtinah bolnikov s hemolitično anemijo. Hemolitična anemija se pogosto pojavi nenadno s simptomatiko anemije ob odsotni krvavitvi. Poleg tega pa so lahko prisotni še:

- **temen urin** (pri intravaskularni hemolitični anemiji),
- **akrocianoza** (pomodrevanje nosu, ušes in konic prstov na hladnem, vzrok je avtoimunska hemolitična anemija s hladnimi protitelesi),
- **povečano tveganje za tromboze** (npr. pri paroksizmalni nočni hemoglobinuriji) in
- **bolečine v trebuhu** (zaradi tromboz in organomegalije).

Pomembni znaki hemolitične anemije so poleg splošnih še:

- **zlatenica** (prisotna pri približno 1/3 bolnikov),
- **povečana vranica in/ali jetra** (v tem primeru je lahko vzrok hemolitične anemije druga limfoproliferativna bolezen npr. limfom – v tem primeru lahko opazimo tudi **povečane bezgavke**) ter
- **kronične razjede kože v predelu goleni** (zaradi venskih tromboz).

Pomembni podatki za vašega zdravnika so tudi **transfuzija krvi** v zadnjih 4-ih tednih, na novo uvedena **zdravila**, ki lahko povzročijo hemolitično anemijo (npr. nekateri antibiotiki), morebitne nepojasnjene **anemije pri sorodnikih** in prisotnost **pigmentiranih žolčnih kamnov**, ki lahko kažejo na kronično hemolitično anemijo.





PROGRAM »BOLNIK – BOLNIKU«

Ko hudo zbolimo, se za trenutek ustavi svet.

Ali se vam porajajo vprašanja: Zakaj ravno jaz? Koliko časa bo potekalo zdravljenje? Kaj bo z mojo družino? Kako naj povem otrokom? Kako bo, ko bom prišel/prišla domov? Kaj lahko jem, kaj lahko počnem? Kaj vse se bo spremenilo? Kako bo z zaposlitvijo? Kakšne omejitve bom imel/imela? Kako me bo sprejela okolica? Ali bom preživel/preživila?

Na veliko zastavljenih vprašanj lahko odgovorimo bivši ozdravljeni bolniki iz lastnih izkušenj.

V pogovore pa so lahko vključeni tudi svojci bolnikov, ki so velikokrat pobudniki našega srečanja in pomemben opornik pri zdravljenju.

Menimo, da je tak način pogovora z bolnikom neprecenljive vrednosti. Bolnik in njegovi svojci imajo že takoj na začetku bolnišničnega zdravljenja možnost izvedeti kar največ informacij o vseh nemedicinskih vprašanjih s strani bivšega ozdravljenega bolnika.

O bolezni in načinih zdravljenja pa se morajo vedno pogovoriti z zdravnikom in ostalim medicinskim osebjem.

Za lajšanje težav bolnikov in njihovih svojcev pri soočanju z boleznijo v času bolnišničnega zdravljenja že od leta 2008 izvajamo program »BOLNIK – BOLNIKU«, psihološka pomoč in podpora s prisotnostjo člana društva, bivšega ozdravljenega bolnika v:

- **UKC Ljubljana, Klinični oddelek za hematologijo:** vsak četrtek od 14.00 do 19.00 ure
- **UKC Maribor, Oddelek za hematologijo in hematološko onkologijo:** 2 x mesečno
- **Splošni bolnišnici Novo mesto, Interni oddelek:** 2 x mesečno
- **Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, Interni oddelek:** 2 x mesečno
- **Splošni bolnišnici Murska Sobota, Interni oddelek:** 2 x mesečno,
- **Splošni bolnišnici Nova Gorica, Odsek za hematologijo in onkologijo:** 2 x mesečno
- **Splošni bolnišnici Celje, Oddelek za hematologijo in onkologijo:** 2 x mesečno



PRISTOPNA IZJAVA

Želim postati član
Društva bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije

Ime in priimek

Datum rojstva

Naslov stalnega bivališča (ulica, hišna številka, poštna številka in kraj)

Telefon doma

Mobilni telefon

E-pošta

Status (označi): dijak študent zaposlen upokojen

Izobrazba (neobvezno)

Pristopam kot (označi): bolnik sorodnik poklicno ostalo

Diagnoza (označi – neobvezno):

Akutna levkemija Kronična levkemija Limfom Diseminirani plazmocitom MDS Anemija

Ostale krvne bolezni (vpiši – neobvezno)

S to izjavo pristopam v Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije in dovoljujem uporabo svojih (otrokovih) osebnih podatkov pri vodenju evidenc, obveščanju o novostih in dejavnostih društva ter objavo fotografij z dogodkov društva na spletni strani in društvenih omrežjih. Hkrati se zavežujem, da bom spoštoval pravila društva in deloval v korist le tega.

Osebnostne podatke bo društvo hranilo v času trajanja članstva, obdelovalo v skladu z navedenimi nameni in veljavno Splošno uredbo Evropske komisije o varstvu osebnih podatkov EU 2016/679 (GDPR) in Zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1), ter jih ne bo posredovalo tretji osebi.

Soglasje za obdelavo osebnih podatkov lahko kadarkoli prekličete z odstopno izjavo društvu. Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave podatkov pred preklicem.

Datum pristopa

Lastnoročni podpis

* Zakoniti zastopnik

* Če se v društvo včlani mladoletna oseba do dopolnjenega 7. leta starosti ali oseba, ki nima poslovne sposobnosti, podpiše pristopno izjavo njen zakoniti zastopnik. Za osebo od 7. do dopolnjenega 15. leta starosti mora zakoniti zastopnik pred njenim vstopom v društvo podati pisno izjavo. Član društva ne more biti samo otrok ali mladoletnik, temveč vsaj eden od staršev.

Izpolnjeno pristopno izjavo pošljite na naslov:
Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije, Slovenska cesta 30, 1234 Mengeš
ali skenirano na **E-naslov: info@drustvo-bkb.si**



**Društvo bolnikov
s krvnimi boleznimi Slovenije**

... že od leta 1995



Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije

Jožica Filipič, predsednica društva

Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije deluje od leta 1995. Z odločbo Ministrstva za zdravje Republike Slovenije je leta 2002 pridobilo status društva, ki deluje v javnem interesu na področju javnega zdravstvenega varstva, leta 2006 pa status humanitarnega društva kroničnih bolnikov. Društvo danes povezuje okoli 600 članic in članov iz vse Slovenije: bolnikov s področja krvnih bolezni ter njihovih svojcev in prijateljev, zdravstvenega osebja in podpornikov.

Poslanstvo društva je usmerjeno v bolnika, v podporo njegovim potrebam in v krepitev odnosa »bolnik – zdravnik«, ki je eden najpomembnejših pogojev uspešnega zdravljenja. Ob takem poslanstvu društvo sledi viziji nenehnega nadgrajevanja VSESLOVENSKE MREŽE ZA POVEZOVANJE, PODPORO IN OZAVEŠČANJE BOLNIKOV S KRVNIMI BOLEZNIMI.

Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije je 2022 dobilo novo vodstvo s predsednico Jožico Filipič, podpredsednikom Gorazdom Koletnikom, tajnico Alenko Rak, blagajničarko Uršo Ulaga ter člani izvršnega odbora Ksenijo Vogrin, dr. Jožetom Uhanom in zdravnikom Enverjem Melkićem, dr. med., specialistom hematologom iz KOH UKC Ljubljana.

Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije izvaja programe, med katerimi so najpomembnejši in najboljše:

1. Preventivni socialni program z zdraviliškimi ali fizioterapevtskim zdravljenjem ter organizacijo strokovnih predavanj, izobraževanj ter druženj
2. Program »Bolnik – bolniku« – psihološka pomoč in podpora
3. Program izdajanja publikacij in informiranja
4. Program mednarodnega sodelovanja
5. Program ozaveščanja ob Dnevu redkih bolezni
6. Program spodbujanja zdravega življenjskega sloga
7. Program ozaveščanja ob Dnevu krvnih bolezni

DRUŠTVO BOLNIKOV S KRVNIMI BOLEZNIMI SLOVENIJE

Slovenska cesta 30, 1234 Mengeš, Slovenija • Telefon: **041 649 735** predsednica • **051 493 680** tajnica

Elektronski naslov: info@drustvo-bkb.si • Spletna stran: www.drustvo-bkb.si

Facebook stran: www.facebook.com/drustvoBKB

LinkedIn: www.linkedin.com/company/drustvo-bkb • Instagram: www.instagram.com/drustvobkb/

S SOFINANCIRANJEM



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

