

bedeker

# zdravia

Sprievodca svetom zdravia

2008 4



## » Aj jeseň života má čaro

## » Pneumokoky ohrozujú malé deti

## » Osteoporóza

## » Sex vo vyššom veku

## » Unikátne operácie

V geriatrici  
je dôležitá  
človečina

Rozhovor s profesorom  
Štefanom Krajčíkom



PARTNERI



SIEMENS



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISTOVŇA

# PREDLŽENÁ „DOVOLENKA“?

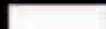
Po dvojtýždňovej dovolenke ďalšie týždne „ALL INCLUSIVE“ v nemocnici.



**[www.zltacka.sk](http://www.zltacka.sk) Je lepšie byť zaočkovaný.**

Žltacka typu A alebo B je neželaný suvenír, ktorý si môže ktokoľvek z nás priniesť z dovolenky. Žltacka môže spôsobiť aj niekoľkotýždňovú hospitalizáciu, práceneschopnosť a izoláciu od rodiny a priateľov. Nestojí zato vysporiadať sa s touto hrozbou? Očkovanie proti žltacke A aj B vás chráni dlhodobo.

## Výskyt hepatitídy A alebo B vo svete

-  Vysoký výskyt hepatitídy A alebo B
-  Stredný výskyt hepatitídy A alebo B
-  Nízky výskyt hepatitídy A alebo B



## PARTNERI

---



**SIEMENS**



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

## ODBORNÍ PARTNERI

---



ÚRAD VEREJNÉHO  
ZDRAVOTNÍCTVA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY



SLOVENSKÁ  
ZDRAVOTNICKÁ  
UNIVERZITA



World Health  
Organization

Country Office in Slovakia  
Kancelária WHO na Slovensku



- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

**SLS**

SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ



# PROSTRIEDKY DELÍME SPRAVODLIVO

Peniaze, ktoré vkladáte do systému zdravotného poistenia, spravodlivo a efektívne rozdeľujeme. Pomáhame tým, ktorí nás práve potrebujú. Svojim klientom preplácamo nadštandardné vyšetrenia na najmodernejších prístrojoch, výnimkou nie sú ani komplikované zdravotné zákroky.

**Sme zdravotná poisťovňa, ktorá je vždy s vami.**



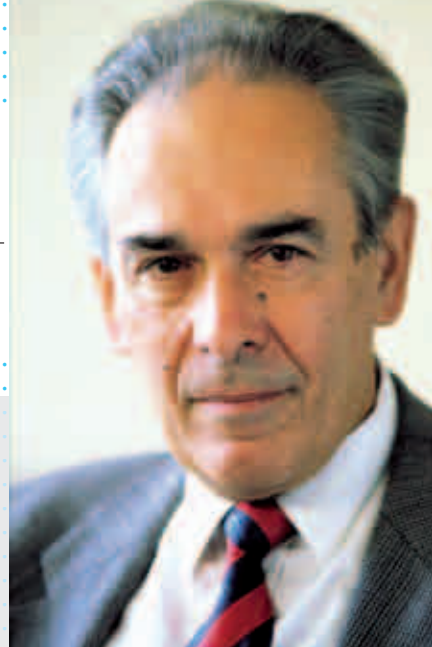
VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

[www.vszp.sk](http://www.vszp.sk)

Call centrum 0850 003 003

# Editoriál

prof. MUDr. Ladislav Hegyi, DrSc.  
zástupca vedúceho redaktora



## *Všetci raz zostarneme*

*Šťastie, krása, zdravie, sila, vytrvalosť, či aj istá bezstarosťnosť – to sú niektoré z daností, resp. vlastností, ktoré sa prisudzujú najmä mladosti. Postupne s vekom, s logickou zákonitosťou, ubúdajú krása, zdravie, duševná i fyzická flexibilita. Môžu však byť nahradené inými hodnotami. Múdrostou, rozvahou, toleranciou... V čom je osud naozaj spravodlivý je skutočnosť, že všetci, bez výnimky, raz zostarneme. V spoločenských vzťahoch väčšinou mladí ľudia starobu nevnímajú ako vlastný osud, lebo si v tej dobe nevedia predstaviť, že by sami zostarli.*

*A ľudia strednej generácie? Tí sa zväčša snažia starobu ignorovať, a čo najviac si predĺžiť vlastnú mladosť. Výsledkom je, žiaľ, málo pochopenia pre život a pre potreby staršej a najstaršej generácie.*

*K najviac vnímaným potrebám starších ľudí patrí prežiť starobu v relatívnom zdraví, dôstojne a v kruhu rodiny. Nie vždy sa to darí. Vyspelá spoločnosť vie zabezpečiť zdravotnú starostlivosť alebo prijateľnú úroveň životného štandardu, no ťažšie sa jej už darí zabrániť pocitu osamelosti, zvlášť u veľmi starých ľudí. K tomu, aby sa vytvoril priaznivý medzigeneračný vzťah, je treba nepretržite, systematicky vytvárať pozitívne spoločenské ovzdušie, vážiť si starších ľudí pre ich skúsenosti a využívať ich vedomosti pre blaho všetkých.*

*I keď opatrenia na ochranu starších ľudí majú hodnotný celospoločenský charakter, čomu nasvedčuje aj Národný program ochrany starších ľudí, prijatý vládou ešte v roku 1999, plnenie tohto programu závisí od reálnych krokov vlády a od situácie v jednotlivých rezortoch. Ak nie sme napríklad oprávnené spokojní s fungovaním zdravotníctva, nedostatky sa zákonite odrazia aj v poskytovaní zdravotnej starostlivosti starším ľuďom. Nedostatok finančných zdrojov a zníženie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre seniorov vytvárajú potom situáciu, keď sa zdravie stáva prioritou pri zabezpečovaní základných potrieb.*

*K budovaniu sociálnej spoločnosti nestačia len makroekonomické úspechy v ekonomike a v zahraničnej politike. Sociálna spravodlivosť a rovnosť v zdraví sú podmienené aj politickou vôľou dosiahnuť tieto ciele a pričiniť sa k zabezpečeniu dôstojnej staroby pre našich seniorov. Jednoducho, prejsť od verbálnych proklamácií k reálnym činom. Len tie sa počítajú...*

- 8 V geriatrici je dôležitá človečina  
11 Svetový deň Alzheimerovej choroby – 21. september  
12 Aj jeseň života má svoje čaro  
15 Jednota dôchodcov na Slovensku  
16 Z dejín gerontológie na Slovensku  
18 Matuzalemský vek  
20 Výživa v starobe  
22 Má očkovanie proti chrípke význam?  
26 Avicenna  
27 Doniesli ste si z dovolenky tichého zabijaka?  
30 Žltáčka typu A. Nepriateľ našich detí  
34 Rednutie kostí  
36 Epidémia tohto tisícročia  
40 Tichý zlodej kostí  
41 Dna (arthritis urica). Kráľovná chorôb a choroba kráľov  
42 Osteoporóza a pohyb  
44 Donášková služba pre pacientov  
45 Kúpele Lúčky  
46 Nové trendy v liečbe osteoartrózy  
48 Pohybom ku zdraviu  
50 Reumatické ochorenia  
51 Kúpeľná liečba reumatizmu  
52 Reumatoidná artritída  
54 Reuma a psoriáza  
57 Farmakoeconomika. Jej úloha v zdravotníctve  
58 Spoločná zdravotná poisťovňa, a.s.  
60 „Každý deň cítim obrovskú radosť, že môžem žiť“  
62 Pneumokoky ohrozujú malé deti  
64 NTS SR v plnom nasadení aj počas leta  
66 V Nitre funguje špičkové kardiocentrum  
68 Neuropatická bolesť  
70 Nepodceňujme bakteriálne infekcie kože  
72 Náplast' v gynekológii  
73 Eurokalkulačka vyhladá generickú náhradu  
74 Nadmerné potenie rúk. Práca pre hrudníkového chirurga?  
76 Plastická verzus estetická chirurgia  
78 Unikátne operácie menia životy pacientov  
81 Zdravotné poistenie v Európskej únii  
82 Paliatívna medicína  
84 Úrazy mliečnych a trvalých zubov  
86 Klinické štúdie. Čo by mal pacient vedieť?  
90 Tretnoprávna zodpovednosť v zdravotníctve  
92 Zlatá žila  
96 Dyspraxia  
98 Tajuplná schizofrénia  
100 Zdravotná poradňa: ohrozuje vás cukrovka?  
102 Vápnik  
103 Národný akčný plán na kontrolu tabaku  
104 Agresivita naša každodenná  
106 Infekcia získaná z povolania alebo hobby  
107 Zdravie očami sociológa  
108 Sex vo vyššom veku  
110 Starostlivosť o pleť vo vyššom veku  
112 S kožou na trh  
114 Polohovanie ranených  
116 Speleoterapia  
120 Pre bezpečnosť detí  
122 Školské jedálne deti zatiaľ nelákajú  
125 Káva a zdravie  
126 Alergia na zvieraciu srst'  
127 Lupiny, častý jav  
128 Zachraňujú srdcia pre život





# SLOVMEDICA

10. VÝSTAVA ZDRAVOTNÍCTVA



# NON-HANDICAP

6. VÝSTAVA PRE ZDRAVOTNE POSTIHNUTÝCH ĽUDÍ



## 7. - 9. 10. 2008

INCHEBA, a.s., Viedenská cesta 3-7, 851 01 Bratislava, Slovak Republic  
T+421-2-6727 2218 • F+421-2-6224 7101 • E [ivesely@incheba.sk](mailto:ivesely@incheba.sk)

[www.incheba.sk](http://www.incheba.sk)



## V geriatrii je dôležitá človečina

» **Mnoho rokov sa venujete geriatrii. Aké motívy vás viedli k rozhodnutiu venovať sa práve medicínskej starostlivosti o starších pacientov?** «

Kolegovia sa ma raz pýtali: „Ako to, že si sa ty, tak dobrý študent, dal na geriatriu?“ Moja odpoveď je jednoduchá. Nie ja som si vybral geriatriu – geriatria si vybrala mňa. Doma sme s manželkou čakali tretie dieťa a ja som

cestoval 22 kilometrov do Lehníc. Môj vtedajší šéf, pán docent Litomerický si ma zavolať, či by som mu nechcel robiť asistenta. Nedá sa povedať, že by to bola láska na prvý pohľad. Postupne sa mi ten lekársky odbor čoraz viac páčil. Môžem povedať, že je to veľmi trnitá cesta. Napriek tomu stále hovorím, že mám geriatriu rád.

» **Medicínu ste vyštudovali na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského**

**v Bratislave, od roku 1981 pracujete v nemocnici v Podunajských Biskupiciach a v roku 1993 ste sa stali prednostom Kliniky geriatrie. Geriatriu ste si síce nezamilovali na prvý pohľad, ale zdá sa, že vo vašom prípade išlo o „lásku na celý život.“ V čom vám teda učarovala?** «

Geriatria je vlastne holistická medicína. Istým spôsobom vyžaduje nutnosť pohľadu na celého človeka, viac než na izolovanú funkciu jeho orgánov ide

**N**evybral si geriatriciu – geriatrica si vybrala jeho. Tvrdí, že tento odbor nemôže robiť každý, človek to musí mať v sebe...

V geriatricii sa musí lekár vedieť niekedy stiahnuť v pravý čas a v tichosti počúvať slová pacienta.

Naučil sa pokore, že nemôže vyliečiť všetky choroby. Hoci podľa jeho slov predstavuje geriatrica veľmi trnistú cestu, kráča po nej s odhodlaním už viac ako tridsať rokov.

Profesor MUDr. Štefan Krajčík, CSc.

o pohľad na jeho telo, dušu, emócie a prostredie, v ktorom sa človek pohybuje. V geriatricii musíte vedieť o pacientovi všetko. Musíte mať hlboké znalosti aj z okolitých odborov – všeobecné lekárstvo, farmakológia, psychiatria, neurológia, psychológia, rehabilitácia... Okrem toho, treba tiež vedieť pracovať so zdravotnou dokumentáciou. Hovorí sa síce, že pacient sám prezradí diagnózu, čo je pravda. Nesmierne dôležitá je však schopnosť vedieť prejaviť empatiu, pretože starší človek hovorí neverbálne. Geriatriciu nemôže robiť každý, človek to musí mať v sebe... Mám však niekoľko mladých kolegov, ktorých tento odbor „zapálil“, na ktorých som pyšný a hrdý. Som rád, že tu po mne zostanú. S humorom im už teraz hovorím: Učte sa dobre, pretože raz sa budete starať o mňa.

» *Geriatrická starostlivosť je vždy spojením zdravotnej a sociálnej problematiky, bez možnosti jasne odlíšiť deliace hranice a úradné kompetencie. Myslíte si, že existujú dostatočné nástroje na špecializáciu v starostlivosti o starších ľudí?* «

Raz sa pýtali istého revízneho lekára, prečo predpisuje drahé lieky starým

ľuďom, keď potom nebudeme mať na lieky pre mladých. Zaráža ma tiež napríklad tvrdenie, že rozsah zdravotnej starostlivosti sa bude v starobe zmenšovať. Geriatrická starostlivosť je vždy spojením zdravotnej a sociálnej problematiky. Človek sa vraj dožije vysokého veku v dôsledku dobrej zdravotnej starostlivosti. To nedáva zmysel, lebo zdravotníctvo prispieva k vysokému veku len 20 percentami. Dôležité sú aj iné faktory – zdravá životospráva, dedičné predispozície, pravidelný pohyb a podobne. Ľudia platia celý život zdravotné poistenie a zvyčajne z neho čerpajú až v tom vyššom veku. Toto sú skryté nebezpečenstvá, na ktoré treba dávať pozor.

» *Vyžaduje si geriatrická starostlivosť osobitné profesionálne alebo medicínske znalosti a osobitný ľudský prístup?* «

Geriatrica je vlastne ako zrkadlový odraz pediatrie, mnohé problémy v nich sú podobné. Mám však pocit, že moderná medicína akoby v dnešnej dobe zabudla na svoje poslanie. V súčasnosti v popredí dominuje snaha vyliečiť pacienta. Geriatrica nás učí určitej pokore, že nemôžeme vyliečiť všetko. Ako hovorili starí lekári – „vyliečite občas, pomôžete sem-tam, ale potešiť môžete vždy...“ Ľudia dnes zomierajú vo vyššom veku, čiže môžu spokojne prežiť celý svoj život... Treba však akceptovať, že smrť nie vždy znamená to najhoršie, čo človeka môže postretnúť. Nie som zástancom eutanázie, ale v geriatricii sa musíte vedieť niekedy stiahnuť v pravý čas a počúvať pacienta. Samozrejme, starí ľudia majú v starobe zabezpečenú komplexnú zdravotnú starostlivosť, ktorá je v našom zdravotníctve dostupná a ktorú im vieme poskytnúť. V geriatricii však veľa robí práve tá „človečina“. V tom je zároveň krása tohto povolania.

» *Medzigeneračné vzťahy podliehajú značnej erózii a kult mladosti odsúva starších ľudí na vedľajšiu koľaj... Vidíte nejakú cestu ako opäť dosiahnuť spolužitie týchto generácií?* «

Je to zložitá vec. Môžeme napríklad vychádzať z istého nedávneho výskumu. V ňom odznali veľmi zaujímavé rozho-



**Profesor MUDr. Štefan Krajčík, CSc**

Narodil sa v roku 1950 v Táboře. Je hlavným odborníkom ministerstva zdravotníctva na geriatriciu. Medicínu vyštudoval na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave. Od roku 1981 pracuje v nemocnici v Podunajských Biskupiciach, v roku 1993 sa stal prednostom Kliniky geriatricie. Titul profesor sociálnej práce na Trnavskej univerzite mu bol udelený v roku 2001. Má za sebou rôzne študijné pobyty v Chorvátsku, Spojenom Kráľovstve Veľkej Británie a Severného Írska, Fínsku, Nemecku, Belgicku a v Kanade. Je dlhoročným členom výboru Slovenskej gerontologickej a geriatrickej spoločnosti a od roku 1994 aj jej podpredsedom. Zastupuje Slovensko v geriatrickej sekcii únie európskych medicínskych špecialistov. Je členom redakčnej rady nielen slovenských odborných časopisov, ale aj kanadského Geriatrics Today. Prof. Krajčík publikoval 139 odborných prác, z toho 9 monografií a 42 prác v zahraničí. Odprednášal 588 prednášok, z toho 49 na domácich podujatiach s medzinárodnou účasťou a 65 v zahraničí.



vory s mladou generáciou. Ukázalo sa, že mladí ľudia často nemali bezprostrednú skúsenosť so starým človekom. Možno mali starých rodičov 200 kilometrov ďaleko, ale neboli v každodennom styku s nimi. Mnohokrát sa samotní starí ľudia sťažovali na zlé medzigeneračné vzťahy a na určitú mrzutosť v jednaní s nimi. Veľmi peknú skúsenosť nám prezradila jedna staršia pani. Tá tvrdila, že neraz od mladých dostávame naspäť len to, čo sme im sami dali. Je však aj o hodnotách, ktoré vo svojom živote máme. Rodina by sa mala snažiť byť viac spolu, tráviť spolu určitý čas. Je to najväčšia hodnota, ktorej sa treba venovať, netreba uprednostňovať len hmotné veci. Na druhej strane, ľudia sú často strašne prekvapení, keď sa majú o niekoho starať. Chápem, že to môže byť v dnešnej dobe problémom, sme rozbehaní, chodíme do zamestnania, jednoducho nemáme čas... Poznám však prípady, keď starému človeku stačí pripraviť jedlo, večer sa s ním porozprávať, prípadne mu pomôcť pri kúpaní. To je všetko .. Ale aj tak sú dnešní ľudia prekvapení, prečo by sa mali o niekoho starať.

» **Veľmi dôležitou otázkou je životný štýl starších ľudí. Je podľa vás životný štýl vo vyššom veku ovplyvnený sociálnou situ-**

**áciou alebo skôr zlými návykmi, získanými počas celého života? «**

Treba povedať, že nie každý starý človek potrebuje geriatra. Samozrejme, starí ľudia majú svoje špecifické problémy. Sú medzi nimi napríklad pacienti, ktorí užívajú veľa liekov, majú veľké množstvo chorôb, problémy s pohyblivosťou, s udrжанím moču a podobne. Existuje však aj preventívna geriatria, ktorá sa práve týmto problémom venuje. Nesmierne dôležitý je samotný životný štýl. Určite veľa závisí aj od spôsobu stravovania. Treba však priznať, že čo sa týka stravy starších ľudí, čerstvé ovocie a zelenina sú pre nich dosť nákladnou položkou. Príprava na starobu začína už v detstve. Napríklad výživa v tele matky dokáže ovplyvniť náš život. Hoci mnohé telesné funkcie počas starnutia klesajú, dá sa im do určitej miery predchádzať. Počas starnutia dochádza fyziologicky k úbytku svalov a kostí, preto je dôležité udržiavať si dostatočne silné svalstvo. Mám obavy o generáciu dnešných mladých ľudí, ktorá nemá dostatočne vyvinutú svalovú hmotu. Štvorročné deti sa vozia na elektrickom skútri či kolobežke, ale neuvidíte ich vyvíjať akúkoľvek pohybovú aktivitu. Mnohí okrem toho sedia za počítačom, nehýbu sa, pijú presladené nápoje a majú rôzne iné neduhy. V USA sa napríklad začínajú objavovať choroby stareckého veku, po päťdesiatke, už u tridsaťročných ľudí.

» **Často sa hovorí o rozdieloch medzi reálnym a biologicky dosiahnuteľným vekom, ktorý sa pohybuje na hranici 120 rokov. Ako sa pozeráte na snahy predlžovať vek? Aký je váš futuristický pohľad na spoločnosť, v ktorej budú starší ľudia dominantnou sociálnou skupinou? «**

Je pravdou, že populácia starne, teoreticky by sme mohli dožiť 120 rokov. Zaujímavé je najmä takzvané dvojité starnutie. Ukazuje sa totiž, že v rámci starých ľudí najrýchlejšie rastúcou skupinou sú práve ľudia nad 85 rokov. Počet storočných ľudí sa do roku 2050 sa zvýši osemnásťnásobne, čo predstavuje vyše troch miliónov seniorov. Na

druhej strane, existujú určité vymoženosti medicíny, ktoré umožňujú predĺžiť dĺžku života. Vo všeobecnosti však platí – pokiaľ niekto dodržiava zdravú životosprávu, má určitý potenciál na to, aby dlhšie žil. Je to však skôr otázka – ako zabezpečiť kvalitu života vo vyššom veku do tej miery, aby boli starí ľudia sebestační.

» **Čo sa teda bude diať, keď sa čoraz viac ľudí dožije vyššieho veku a predĺži sa ľudský život? Kam podľa vášho názoru smeruje moderná geriatria? «**

V súčasnosti na Slovensku na jedného starého človeka pripadá šesť ľudí, ktorí sú v aktívnom veku. V roku 2050 to budú dvaja... Existujú však krajiny, kde ten pomer bude 1:1. Náklady na liečbu a starostlivosť o starých ľudí budú obrovské. Odpovedať, kam smeruje moderná geriatria, nie je jednoduché... Podľa jednej teórie vedcov budeme produkovať ľudí, ktorí budú v neskoršom veku odkázaní na pomoc druhých, kvôli rôznym zdravotným problémom. Predĺžime im však časť života, ktorú strávia v chorobe. Druhá možnosť počíta s tým, že závažné ochorenia, na ktoré dnes zomierame, sa presunú do vyššieho veku, čiže oddialíme nástup chorôb. Tretia, optimistická možnosť hovorí o tom, že sa predĺži najmä aktívna zložka života, ktorá je bez chorôb, čo bude pravdepodobne najlepšia cesta. Ukazuje sa napríklad, že na prelome tisícročia boli na tom 80-roční ľudia funkčne zhruba rovnako dobre ako sedemdesiatnici pred 20-timi rokmi. Dobrá zdravotná starostlivosť a priaznivé životné podmienky dokážu kvalitu života podstatne zlepšiť. Aj aktivita vo vyššom veku je nesmierne dôležitá, z tohto dôvodu netreba zanedbávať celoživotné vzdelávanie. Preto, pokiaľ ide o trendy v oblasti starnutia, je to hlavne o udržaní kvality života – aby sa starí ľudia vedeli o seba starať a staroba sa pre nich stala veľkou príležitosťou tešiť sa z toho, čo prežili, v zdraví, v spokojnosti a dôstojne.

re-  
Foto: Milada Jancovicová

# Svetový deň Alzheimerovej choroby 21. september

Včasné rozpoznanie Alzheimerovej choroby  
pomáha nielen pacientom, ale aj ich blízkym.

**N**a Slovensku je Alzheimerova choroba u pacienta zväčša diagnostikovaná až v neskoršom štádiu, kedy má pacient už výraznejšie problémy. V takom štádiu však už majú čiastočne zviazané ruky aj lekári a ovplyvniť ochorenie a jeho priebeh býva oveľa ťažšie. O to dôležitejšie je všimnúť si zmeny v správnom rodíčov či partnerov.

## Miznúca pamäť

Varovným signálom môžu byť problémy s pamäťou, ktoré často ľudia pripisujú iným faktorom,

akými sú stres, starnutie či únava. „Prvá býva postihnutá krátkodobá pamäť. Chorý si nevie spomenúť na to, čo sa stalo pred piatimi minútami, živo si však pamätá na veci spreď niekoľkých rokov, má problém nájsť správne slová. Vykonávanie známych úloh mu spôsobuje ťažkosti,“ popísala prvotné príznaky ochorenia riaditeľka a liečebná pedagogička Centra Memory Mária Čunderlíková. „Neskôr dôjde k nenávratnému poškodeniu dlhodobej pamäte. Postupne a spravidla pomaly stráca pacient svoje rozumové schopnosti. Nevie, ktorý je deň a rok, býva dezorientovaný, nie je schopný uvažovať a tra-

Podozrenie na Alzheimerovu chorobu netreba nikdy ignorovať. Každý, kto takéto podozrenie má, môže použiť jednoduchý dotazník porúch pamäti, poradiť sa s lekárom, najlepšie s psychiatrom alebo neurológom. Viac informácií o ochorení spolu s dotazníkom zverejnila internetová stránka

[www.alzheimer.sk](http://www.alzheimer.sk)

gédia vrcholí, keď nepozná ani svojich najbližších. V rozvinutom štádiu ochorenia si chorý svoj rozumový deficit nevedomuje,“ dodala Čunderlíková.

Liek, ani žiadne účinné preventívne opatrenia, ktoré by zabráňovali vzniku DAT, zatiaľ ľudstvo nepozná. Lekári však vedia definovať klinické príznaky ochorenia, popísať jeho nástup, prejavy a prognózu.

Podľa gerontopsychiatričky MUDr. Izabela Matéffy, ktorá sa liečbe ochorenia venuje dlhé roky, je tým väčšia šanca na zmiernenie priebehu ochorenia, čím skôr sa začne liečba.

-ib-

## Maximum pre dobrú pamäť a prekrvenie končatín

- ✿ Neslúži vám občas pamäť?
- ✿ Mávate nepríjemne studené ruky a nohy?
- ✿ Vyžaduje vaša práca sústredenie a dobrú pamäť?

60mg  
extrakt  
ginkgo biloba

150mg

### GinkoPrim Max pomáha:

- zlepšiť prietok krvi do všetkých častí tela
- zmierniť pocity chladu, najmä v rukách a nohách
- povzbudzovať pamäť a koncentráciu
- pri bolestiach hlavy a únave

Horčík prehlbuje priaznivé pôsobenie ginkgo biloby  
na nervový systém a psychické zdravie.



## Aj jeseň

### života má svoje čaro

*Staroba je prirodzenou etapou ľudského života a treba sa s tým vedieť vyrovnáť. V procese starnutia prekonáva ľudský organizmus rôzne telesné zmeny, niektoré viditeľné, iné nie. Kvalitný život si však možno udržať aj v tejto etape života... Netreba zabúdať ani na včasnú prevenciu – napríklad na pravidelné zdravotné prehliadky, či očkovanie.*

#### Staroba – choroba?

Starnutie je proces, ktorý ovplyvňuje mnoho faktorov.

„Prebieha v oblasti biologicko-fyziologickej, psychickej a sociálnej. Dá sa zjednodušene povedať, že všetky zmeny, ktoré súvisia so starnutím idú ruka v ruku s progresujúcou „stratou“. Táto strata môže často začínať už v dospelosti okolo 30. roku života, ale najčastejšie si ju uvedomíme až keď je veľmi obširná, čiže extenzívna, a to je práve s pribúdajúcimi rokmi, v starobe (vo veku nad 65 rokov),“ hovorí MUDr. Tatiana Hanisková z geriatrického centra Senior v Modre. Pod biologicko-fyziologickým starnutím si predstavme zhoršovanie štruktúr a funkcie všetkých orgánov. Čo to znamená v praxi?

„Starému človeku sa mení koža, kardiovaskulárny systém, pľúca, obličky, nervový a endokrinný systém, klesá imunita a znižuje sa zmyslové vnímanie (starí ľudia horšie vidia, počujú...). Starne aj psychika, zhoršuje sa pamäť, koncentrácia a menia sa osobnostné rysy. Odchodom do dôchodku sa mení postavenie starého človeka v spoločnosti, znižuje sa životný štandard, mení sa životný plán. To, ako sa s týmito zmenami starý človek vyrovná je veľmi individuálne,“ upresňuje MUDr. Hanisková.

## Návštevu lekára netreba odkladať

Kým je človek zdravý, mladý a plný sily, problémy staroby až tak veľmi nevnímame. Čo sa týka prevencie, MUDr. Hanisková tvrdí, že netreba dodržiavať základné protistresové pravidlo: „Čo môžeš urobiť dnes, môžeš urobiť aj zajtra“.

*„Podstatné je nebať sa ísť k svojmu všeobecnému lekárovi a geriatrovi, ktorí preventívne vyšetrenie vykonajú. Prevencia je typicky rozdelená do kategórií: primárna, sekundárna a terciálna. Primárna prevencia zahŕňa prevenciu ochorení (napríklad očkovanie); sekundárna prevencia napomáha vyhľadávať rizikových starých ľudí a detekovať začiatkové predklinické chorobné zmeny, kým sú tieto poruchy ešte vratné a dajú sa liečiť (napríklad mamografia k detekcii nádorov prsníka); terciálna prevencia napomáha optimalizovať zdravie u ľudí, u ktorých bolo dané ochorenie zistené.“*

*Starnutím rastie význam sekundárnej a terciárnej prevencie.“*

## Špecifiká geriatrickej prevencie

Prevencia u starých ľudí zahŕňa aj zabezpečenie starostlivosti o bezvládných a odkázaných na pomoc, ako aj prevenciu pokojnej aj dôstojnej smrti človeka. Vo vyššom veku má však aj svoje špecifiká.

*„Veľa svetových štúdií vylučuje zo skríningových štúdií ľudí starších ako 75 rokov. Veľmi dôležitá je očakávaná dĺžka života a taktiež zvaženie rizika či benefitu daného vyšetrenia. Nie všetky vyšetrenia sú bez rizika, a práve u starých ľudí častejšie dochádza k iatrogénnemu poškodeniu. Takže prevencia je v geriatrickom veku individuálna,“* dopĺňa MUDr. Hanisková.



## Keď je pomoc nablízku...

Starí ľudia sú najheterogénnejšou skupinou ľudí. Každý človek je veľmi individuálny a každý má iné zdravotné problémy.

*„Najčastejšími zdravotnými problémami v stareckom veku sú najmä celková slabosť, bolesti rôzneho charakteru, problémy s chôdzou, opakované pády, inkontinencia a strata pamäti, ktoré privádzajú pacientov do ambulancií. Najdôležitejšie však je ísť k lekárovi a zdôveriť sa s problémami, hoci to nie je vždy ľahké. Dôležitým pravidlom by malo byť, aby na vyšetrenie išiel so starým pacientom blízky človek, či už manžel, manželka, priateľ alebo deti. Platí to najmä u takých problémoch, akými sú pády a strata pamäti,“* upresňuje MUDr. Tatiana Hanisková.

Seniori sú vo vyššom veku častokrát v konečnej fáze svojho života odkázaní na pomoc ostatných, vrátane rodiny, príbuzných, či lekárov. Ako teda možno zlepšiť konečnú fázu života? MUDr. Hanisková tvrdí, že v živote je podstatné to, aby sme starobu brali ako prirodzenú súčasť života. Ako povedal B. Hope: *„Starými sa stávame vtedy, keď sviečky na narodeninovej torte stoja viac ako celá torta“*. Dôležité je to, aby sme si tie sviečky mali s kým zapáliť. A to závisí vo vysokej miere práve od toho, ako sa správame počas života k svojim blízkym, okoliu, ale aj k sebe samým.“

Zuzana Vostenakova

## Čo prezrádzajú štatistiky

- V porovnaní s krajinami Európskej únie je očakávaná dĺžka života vo veku 60 rokov v SR kratšia o 3 až 5 rokov a obdobie, počas ktorého sú starí ľudia závislí na pomoci iných, je relatívne dlhšie. Predpokladá sa, že o 30 rokov bude táto skupina tvoriť vyše 22 percent obyvateľov.
- Zo štatistických údajov vyplýva, že v tomto storočí stúpol priemerný vek obyvateľstva. Zdravotná starostlivosť pre starnúcu populáciu vo veku nad 65 rokov sa poskytuje ako geriatrická starostlivosť, ktorá kladie veľký dôraz na prevenciu, diagnostiku, liečbu, rehabilitáciu a ošetrovateľstvo starších ľudí.
- Novelizácia zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je okrem iného zameraná aj na prevenciu.
- Ministerstvo zdravotníctva (MZ SR) realizuje prostredníctvom Úradu verejného zdravotníctva SR projekt „Mám 65+ a žijem zdravo“, v rámci tohto projektu prebiehajú prednášky pre seniorov.
- Novela vyhlášky č. 428/2006 Z. z. Ministerstva zdravotníctva SR, ktorá je momentálne v legislatívnom procese, má za cieľ okrem iného zvýšenie počtu ADOS, tým akceptovanie prirodzeného sociálneho prostredia s následným znížením dĺžky hospitalizácie, a tým zlepšenie starostlivosti o seniorov v domácom prostredí a zlepšenie kvality života.

Zdroj: Ministerstvo zdravotníctva SR

## Čo zahŕňa základná prevencia u starých ľudí

### A) Očkovanie

U starých ľudí znižuje očkovanie proti chrípke počet hospitalizácií na chrípku a pre zápal pľúc o 48 – 57 percent. Očkovať sa môžu ročne na začiatku jesene. Účinnosť očkovania závisí na veku a na imunitе. Ďalším je očkovanie proti pneumokokovej infekcii, ktoré znižuje výskyt zápalu pľúc o 50 percent a počet hospitalizácií o 80 percent. Očkovaní by mali byť ľudia starší ako 65 rokov. Často zanedbávaným očkovaním je preočkovanie proti tetanu, ktoré by malo byť každých 10 rokov.

### B) Prevencia onkologických ochorení

Zahŕňa prevenciu rakoviny prsníka (samovyšetrenie, mamografiu každé 2 roky u žien starších ako 40 rokov, po 70. roku života je to otáznе), prevenciu rakoviny krčka maternice, prevenciu rakoviny hrubého čreva (test na okultné krvácanie každý rok u ľudí starších ako 50 rokov, kolonoskopia každé 2 roky pre vysoko rizikových pacientov), prevenciu rakoviny prostaty (urologické vyšetrenie a meranie onkomarkeru PSA), prevenciu rakoviny kože (sledovanie kože celého tela, návšteva kožného lekára pri akýchkoľvek kožných zmenách, ktoré sú asymetrické, s neostrými okrajmi a s priemerom viac ako 6 mm).

### C) Prevencia kardiovaskulárneho systému

Liečba systolickej hypertenzie redukuje počet kardiovaskulárnych komplikácií. Zistilo sa, že redukuje aj výskyt demencie. Antihypertenzívna liečba je účinná aj u 90-ročných pacientov. Dôležitá je liečba porúch lipidového metabolizmu. Novšie trendy v prevencii kardiovaskulárnych ochorení zahŕňajú prevenciu aneuryzmy brušnej aorty (najmä u mužov s hypertenziou a fajčiarov) a hyperhomocysteinémiu (deficit kyseliny folovej a vitamínu B12). Hyperhomocysteinémiu má 5 – 10 percent populácie u starých ľudí až 30 – 40 percent. Asi 10 percent kardiovaskulárnych príhod je spôsobených hyperhomocysteinémiou.

### D) Prevencia chronickej obštrukčnej bronchopulmonálnej choroby

Zákaz fajčenia, správne používanie inhalačných sprejov a ďalších liekov, vedú k nižšiemu počtu exacerbácií a hospitalizácií pacientov s daným ochorením.

### E) Prevencia osteoartrózy a osteoporózy

Osteoartróza postihuje prevažne ľudí starších ako 65 rokov. To vedie k zhoršeniu mobility až k imobilite, pádom a k preležaninám. Taktiež je dôležité meranie kostnej denzity (skôr ako utrpíte zlomeninu!). Denzitometrické vyšetrenie sa odporúča u žien starších ako 65 rokov a u mladších rizikových žien (hmotnosť menšia ako 57 kg, fajčenie, predčasná menopauza, lieky – kortikoidy) a u mužov. Pomáha správna liečba, výživa (bohatá na vápnik a vitamín D) a hlavne pohyb.

### F) Prevencia komplikácií diabetu

Opakovaná hyperglykémia, najmä ak hladina glykovaného hemoglobínu je viac ako 6,6 percenta, spôsobuje riziko diabetického poškodenia sietnice, obličiek a ciev. V boji s diabetom sú dôležité správna výživa, aplikácia liekov alebo inzulínu, pohyb, správna obuv a kontrola končatín.

Zdroj: MUDr. Tatiana Hanisková, Senior-geriatrické centrum n. o., Modra

## Najčastejšie ochorenia vyskytujúce sa u seniorov

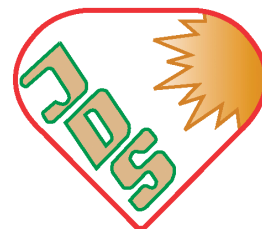
- kardiovaskulárne ochorenia (ischemická choroba srdca – bolestivá a nebolestivá forma, hypertenzia, náhle cievne príhody mozgové a ich následné stavy, ischemická choroba dolných končatín, chlopňové chyby)
- malígne ochorenia (kolorektálny karcinóm, karcinóm pľúc, karcinóm prsníka, karcinóm uteru, hemoblastózy)
- choroby metabolizmu (diabetes mellitus, osteoporóza)
- choroby pohybového aparátu a neurologické ochorenia
- mentálne ochorenia
- infekčné ochorenia (chrípka, pneumónia)
- postihnutie zmyslových orgánov (zrak, sluch, reč).

Zdroj: Ministerstvo zdravotníctva SR



# Jednota dôchodcov na Slovensku

*Jednota dôchodcov na Slovensku (JDS) je občianske združenie, ktoré vzniklo v roku 1991. Dnes združuje 70 000 členov.*



Jednota dôchodcov Slovenska má 850 základných, 67 okresných, 8 krajských organizácií a Ústredie v Bratislave.

## **Občianske združenie:**

- pomáha pri príprave občanov na život a prácu v dôchodkovom veku
- chráni práva a oprávnené požiadavky dôchodcov na spravodlivé a dôstojné dôchodkové zabezpečenie, zdravotnú a sociálnu starostlivosť.

Ústredie JDS upozorňuje príslušné ministerstvá, najmä Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny (MPSVR SR), ale aj ministerstvo zdravotníctva, ministerstvo financií, v čom zaostáva starostlivosť spoločnosti o dôchodcov. Komisie Ústredia zložené z kvalitných odborníkov – sociálna, zdravotná, právna komisia a komisia pre vzdelávanie majú možnosť pripomienkovať pripravované zákony v spomenutých oblastiach.

Ďalšou úlohou je spolupráca s orgánmi štátnej správy a samosprávy, s odborovými a ďalšími občianskymi organizáciami. Na tomto úseku úspešne spolupracuje nielen Ústredie JDS, ktoré má dohody o spolupráci s MPSVR SR, s Konfederáciou odborových zväzov SR, s Národným osvetovým centrom, Slovenským zväzom zdravotne postihnutých, Sociálnou poisťovňou, Združením miest a obcí, Slovenským zväzom protifašistických bojovníkov, ale aj KO JDS, ktoré na tieto dohody nadväzujú a spolupracujú v krajocho.

## **Úspešné pripomienky**

Jednote dôchodcov Slovenska sa podarilo napríklad doriešiť vdovecké pre všetkých mužov. Vďaka jej intervencii bola zmiernená absurdnosť výpočtu dô-

chodkov k 31. 12. 2004 a k 1. 1. 2005, či zavedený systém zrealizovania výpočtu dôchodkov až od roku 1988.

Na druhej strane sa nepodarilo splniť ďalšie požiadavky, akými boli jednotný výpočet dôchodkov, priznanie trinásteho dôchodku, zriadenie poradného zboru pre seniorov pri vláde SR a najmä veľmi dôležitá požiadavka zvýšiť starobné dôchodky na úroveň inflácie od roku 1990 o 22 percent.

Presadzovanie oprávnených požiadaviek nerobí združenie len pre svojich členov, ale pre všetkých dôchodcov na Slovensku!

## **Nielen donáška obedov**

Sociálna, zdravotná a právno-poradenská pomoc členom je realizovaná prostredníctvom dobrovoľných aktivistov, či už individuálnymi pohovormi, alebo prednáškovou činnosťou na členských schôdzach.

Veľmi dôležitou úlohou je organizovanie dobrovoľníckej činnosti a vedenie starších ľudí k vzájomnej pomoci. Zahŕňa v sebe nielen starostlivosť o dlhodobu a krátkodobu chorých, pomoc pri donáške obedov, nákupoch, pomoc pri domácich prácach, ale aj zapájanie tých, ktorí potrebujú pomoc, do činnosti základnej organizácie. Funkcie sú vykonávané bez nároku na odmenu.

## **Kúpeľné pobyty i celoživotné vzdelávanie**

V spolupráci s liečebnými kúpeľmi organizuje združenie viac ako dvesto rekondično-integračných pobytov členov ročne.

JDS pomáha aj pri realizácii systému celoživotného vzdelávania, najmä v poproduktívnom veku. Bola hlavným iniciátorom vzniku prvej UTV na Uni-

verzite J. A. Komenského v roku 1992. Do tejto oblasti patrí aj činnosť Akadémie tretieho veku, ktoré organizujú niektoré okresné organizácie (napr. JDS Trenčín otvorila v tomto roku už jej XXI. ročník).

Na členských schôdzach sú pravidelne organizované prednášky z oblasti zdravotníctva, sociálnej a právnej ochrany, bezpečnosti občanov, ochrany pred požiarmi, záhradkárstva a pod.

## **Spolupráca so zahraničím**

JDS je členom európskych dôchodcovských organizácií ESO a EURAG. Veľmi dobrú spoluprácu má združenie aj s dôchodcovskými organizáciami v Rakúsku, Čechách a v Maďarsku.

## **Národný program ochrany starších ľudí**

Bol spracovaný v zmysle rezolúcie OSN č. 46 z roku 1991 a schválený uznesením vlády č. 681 v roku 1999. Na vytvorení tohto strategického materiálu sa podieľali aj funkcionári JDS, ktorí kritizujú jeho neplnenie a žiadajú nápravu. V súčasnom období sa podieľajú na novele Národného programu ochrany starších ľudí.

Do JDS vstupujú seniori podaním prihlášky, ktorú im poskytne príslušná okresná alebo základná organizácia JDS podľa trvalého bydliska záujemcu. Ročné členské je v tomto roku 30 Sk.

**RNDr. Kamil Vajnorský, predseda JDS**

## **JDS**

Vajnorská 1

831 04 Bratislava

e-mail: [jds@jds.sk](mailto:jds@jds.sk)

tel. č.: 02150 240 297, 50 240 291

IČO: 00897019, DIČ: 2020796844

Číslo účtu: 11481145/0900

# Z dejín gerontológie na Slovensku

Ak chceme vedieť, kde sa nachádzame a kam sa uberáme, je dobré sa pozrieť, odkiaľ sme vyšli. Prvé významné dielo, ktoré položilo základy modernej gerontológie, bola kniha Christopha Wilhelma Hufelanda „Umenie predĺžiť ľudský život“, ktorá vyšla v roku 1796 a už v roku 1800 bola preložená do slovenčiny.

**U**ž 30 rokov pred Hufelandom, v roku 1766, vydal Matej Fabricius, farár z Bojnej pri Topoľčanoch, svoj klasický traktát „Reč o starobe dobrej a čnostlivej jak chvalitebná jest“. O dvestoštyri rokov neskôr po Fabriciovi prichádza primár Dr. Eugen Gressner z Topoľčian a zakladá Slovenskú gerontologickú spoločnosť. V doterajšej histórii Slovenskej geriatrickej rozlišujeme 4 etapy vývoja.

## Topoľčianska etapa

Prvá etapa sa začala v roku 1969 založením sekcie gerontológie pri Slovenskej internistickej spoločnosti. O rok neskôr, v roku 1970, sa sekcia osamostatnila a vytvorila Slovenskú gerontologickú spoločnosť. Prvá etapa vývoja spoločnosti trvala až do roku 1975. Počas tejto doby sa rýchlo rozšírila členská základňa. V prvých rokoch existencie spoločnosti spočívalo ťažisko jej činnosti vo vysvetľovaní pojmu a významu geriatrickej v laickej i odbornej verejnosti. Veľkým prínosom boli celoštátne geriatrické dni, ktorých tradícia vznikla v Topoľčanoch a ktoré pomohli definovať odbornú bázu geriatrickej na Slovensku. Prvá etapa sa označuje aj ako topoľčianska etapa.

V roku 1972 vznikla na pôde ILF Bratislava pri katedre vnútorných

chorôb subkatedra geriatrickej, ktorej prvým prednostom sa stal doc. MUDr. Štefan Litomerický, CSc. Začiatkom roku 1973 bola v rámci Ústavu tuberkulózy a respiračných chorôb v Bratislave – Podunajských Biskupiciach, vďaka spolupráci a po dohode medzi riaditeľom ústavu Prof. Virsikom a riaditeľom ILF Prof. Dieškom, zriadená Klinika geriatrickej ILF. Prednostom kliniky bol Doc. MUDr. Štefan Litomerický, CSc. Klinika geriatrickej ILF sa stala prvou zriadenou geriatrickou klinikou na území Československa.

## Tradícia geriatrických dní

V júni 1970 sa ustanovila Slovenská gerontologická spoločnosť, ktorej predsedom sa stal opäť primár Dr. Gressner a vedeckým sekretárom terajší Prof. MUDr. František Makai, DrSc. Členmi výboru spoločnosti ďalej boli Doc. MUDr. Ladislav Hegyi, CSc., od roku 1972 Doc. MUDr. Rozália Vrabelová, CSc., Doc. MUDr. Štefan Litomerický, CSc. a MUDr. Viliam Baláž, CSc. V roku 1971 sa uskutočnili v Topoľčanoch II. Geriatrické dni za účasti mnohých špičkových predstaviteľov slovenskej medicíny. V máji 1972 sa uskutočnili III. Geriatrické dni s vyše 300 prominentnými účastníkmi (akademik Charvát, prof. Pacovský, prof. Bruschke). V tom istom roku, v júni 1972, sa v ukrajinskom Kyjeve konal významný medzinárodný gerontologický kongres, ktorého sa zúčastnili aj hostia z vtedajšieho Československa. IV. Geriatrické dni s medzinárodnou

účasťou sa konali v júni 1973 v Tatrách. Význam podujatia vyzdvihovala osobná prítomnosť ministra zdravotníctva SSR, Prof. MUDr. Emila Matejíčka, DrSc., ktorý po celé svoje funkčné obdobie podporoval rozvoj geriatrickej, a predsedu Slovenskej lekárskej spoločnosti, akademika R. Niederlanda. V Tatrách bol zvolený aj nový výbor spoločnosti. Predsedom sa stal opäť primár Dr. Gressner, vedeckým sekretárom Doc. Litomerický. V tom istom roku obaja prevzali i funkcie predsedu a vedeckého sekretára federálneho výboru Československej gerontologickej spoločnosti. Federálne funkcie sa striedali v dvojročných obdobiach s predstaviteľmi Českej gerontologickej spoločnosti. Spolupráca s Českou gerontologickou spoločnosťou sa výrazne zlepšila zvolením Prof. MUDr. Vladimíra Pacovského, DrSc. za predsedu a MUDr. Hany Heřmanovej, CSc. za vedeckú sekretárku spoločnosti. Začal sa presadzovať prioritný zámer aktívnej prevencie v geriatrickej, dôraz na vzájomnú väzbu biologickej, psychosociálnej a klinickej geriatrickej a na prípravu na starší vek (gerontogogiku).

Na sklonku roku 1973 bol podaný návrh usporiadať v roku 1975 medzinárodnú konferenciu o prevencii v geriatrickej v Bratislave.

V máji 1974 sa v Martine uskutočnili V. geriatrické dni s medzinárodnou účasťou. (Prof. Eitner a Dr. Eitnerová z Berlína, NDR, a Dr. Dietomsky z Budapešti). Úroveň podujatia priaznivo ovplyvnili prednesené práce pra-

covníkov martinskej lekárskej fakulty. Témy prednášok sa zaoberali najmä prevenciou v geriatrii. V marci 1974 sa uskutočnila vedecká pracovná schôdza SGS so Slovenskou psychiatrickou spoločnosťou. Od tej doby sa stretnutia geriatrov a psychiatrov stali pravidelnými. V januári 1975 sa uskutočnil celoštátny zjazd Československej gerontologickej spoločnosti v Brne, ktorému predsedal primár Dr. Gressner. V apríli 1975 sa uskutočnilo bilaterálne sympóziu Slovenskej gerontologickej spoločnosti a Gerontologickej spoločnosti NDR v Tatranskej Lomnici. Prvá etapa vývoja Slovenskej gerontologickej spoločnosti a slovenskej geriatrickej ako takej bola poznačená aktivitami a osobnosťou primára interného oddelenia nemocnice v Topolčanoch, MUDr. Eugena Gressnera.

## Druhá etapa

Druhá etapa vývoja trvala od roku 1975 do roku 1980. Dá sa nazvať etapou medzinárodného uznania slovenskej geriatrickej. V roku 1975 sa uskutočnil prvý veľký medzinárodný kongres o prevencii v geriatrii v Bratislave. Tento kongres jednak založil tradíciu medzinárodných kongresov o prevencii v geriatrii, jednak výrazne poznačil slovenskú gerontológiu príklonom k preventívnym aspektom starnutia v zdraví a v chorobe. V úvodnej prednáške kongresu primár Dr. Gressner definoval zásady prevencie v geriatrii. Táto práca má priekopnícky charakter a rokmi nestratila na význame. Zborník z tohto kongresu, ktorého editorom bol Doc. MUDr. Štefan Litomerický, CSc., sa stal prvou významnejšou slovenskou geriatrickou publikáciou.

## Tretia etapa

Tretia etapa vývoja slovenskej gerontológie a geriatrickej sa dá ohraničiť rokmi 1980 a 1989. V decembri 1979 bola vydaná prvá koncepcia odboru geriatrickej na Slovensku. Jej tvorcom bol vtedajší hlavný odborník ministerstva zdravotníctva pre geriatriu, Prof. MUDr. Karol Virsík, DrSc. so svojimi spolupracovníkmi. Charakteristickou črtou tejto etapy realizácie koncepcie geriatrickej bol

rozvoj geriatrickej zdravotníckej siete a postgraduálneho vzdelávania v geriatrii. V roku 1983 sa uskutočnili prvé atestácie v odbore geriatrickej vo vtedajšom Československu. V osemdesiatych rokoch vznikli kliniky geriatrickej na lekárskech fakultách v Bratislave a Košiciach a rozvinula sa činnosť Výskumného ústavu gerontológie v Malackách.

## Etap transformácie geriatrickej

Štvrtá a zatiaľ posledná etapa rozvoja gerontológie a geriatrickej sa začala v roku 1990 a je charakterizovaná transformáciou spoločnosti a zdravotníctva. Etapa transformácie geriatrickej priniesla modernejší pohľad na geriatriu, ktorý sa manifestoval v novelizácii koncepcie geriatrickej v roku 1993. Okrem mnohých užitočných kontaktov a vybudovania priateľských vzťahov a kontaktov s gerontológmi najmä zo západnej Európy priniesla transformácia geriatrickej starostlivosti mnohé problémy a ťažkosti do medicínskej praxe. Najvýznamnejším podujatím v dejinách slovenskej gerontológie bol 5. európsky kongres klinickej gerontológie v dňoch 22. – 24. júna 2000 v Bratislave. Prezidentom kongresu sa stal Prof. MUDr. Zoltán Mikeš, DrSc., jeho generálnym sekretárom Doc. MUDr. Silvester Krčméry, CSc. Účasť čelných predstavi-

teľov svetovej gerontológie na kongrese potvrdila dobrú pozíciu Slovenska v medzinárodnej gerontológii a geriatrii. Slovenská gerontológia a geriatria prešla za uplynulých 30 rokov veľký kus cesty. Táto cesta viedla od založenia odboru cez jeho rozmach v oblasti vedeckého výskumu, postgraduálneho štúdia, rozvoj geriatrickej liečebno-preventívnej siete, vznik a rozvoj sociálnej gerontológie až po založenie vlastného odborného časopisu a rozvinutie kontaktov so zahraničím. Rozvoj gerontológie a geriatrickej u nás bude nutne garantovaný demografickým vývojom a rozvojom geriatrickej v iných štátoch.

Prof. MUDr. Ladislav Hegyi, DrSc.





# Matuzalemský vek

*Dejiny ľudstva sú charakterizované snahou človeka o predĺženie dĺžky ľudského života. Vystihol ju už slávny taliansky sochár Michelangelo, keď vo svojej nesmrteľnej malbe Stvorenie Adama na strope Sixtínskej kaplnky zobrazil renesančný ideál ľudského tela – dokonalý a večne mladý. Odvtedy preteky o dosiahnutie kvalitnejšieho a najmä dlhšieho života naberajú s možnosťami modernej medicíny stále rýchlejšie obrátky.*

**N**a druhom brehu postojov k ľudskému telu stál Darwin, ktorý vo svojej evolučnej teórii prezentoval, naopak, nedokonalosti ľudských anatomických štruktúr a funkcií, ktoré sa v procese antropogenézy – vznikom a vývojom človeka zdokonaľovali. Hominizácia predstavuje vývoj nášho predka z ľudoopov k človeku vzpriamenému – Homo erectus vplyvom zmeny životných podmienok a poznáním primitívnych nástrojov a ohňa. Súčasne nastal rozvoj mozgu, reči, myslenia, spoločenskej práce a lovu. Pod sapientizáciou rozumieme vývoj k Homo sapiens – nášmu predkovi, ktorý je charakterizovaný zmenami a zdokonalením činnosti mozgu, vzpriamenou postavou, schopnosťami dorozumieť sa a myslením, čo človeka odlišuje od iných Primátov. Práve tieto antropologické zmeny boli najlepším dôkazom Darwinovej

teórie, ktorá v tom čase znamenala veľký pokrok i odpor vedcov, ktorí túto teóriu odmietali. Na druhej strane podnietila diskusiu o možnosti predĺženia ľudského veku, keďže práve Darwin dokázal, že človek je jediný tvor, ktorý si svoje starnutie i smrť uvedomuje a túto skutočnosť túži zmeniť.

## Medzi životom a smrťou

Koordinovaná sieť zložitých molekulárnych procesov, ktorá poskytuje bunkám skoro bezchybné udržiavanie kontroly a opravných mechanizmov, je príkladom dokonalosti ľudského organizmu. Všetky žijúce bytosti potrebujú takúto precíznosť, aby sa dožili obdobia reprodukčnej zrelosti a čelili tak negatívnym účinkom faktorov vonkajšieho prostredia. Pritom, drobné zmeny a nedokonalosti na každom stupni biologickej organizácie spôsobujú patologické zmeny a choroby, ktoré sú spojené s procesom starnutia. Tieto významnou mierou limitujú dĺžku ľudského života. Aj tieto zmeny a nedokonalosti sú po-

háňajúcim motorom evolučných zmien a procesov. Priebežníkom Michelangelovej perfektnosti a Darwinovej údajnej nedokonalosti je spojitost medzi reprodukčnými procesmi znamenajúcimi život a smrť.

Evolúcia dala ľudstvu nádherne zosúladený svet precíznych genetických programov. Rovnako sme boli obdarení dostatočne veľkým mozgom na to, aby fungoval aj ďaleko za hranice možností a dlhšie ako do obdobia začiatku zrelosti. Ak by sme mali molekulárne, bunkové a genetické procesy vyvinuté inak, ako sa vyvinuli vplyvom evolúcie, mali by sme, logicky, rozdielny život i rozdielne telesné a antropologické znaky. Opak je však pravdou a ľudstvo musí bojovať s úskaliami daných telesných znakov.

## Nádej

Poprední svetoví odborníci z oblasti experimentálnej biológie, gerontológie, neurologických vied, genetiky, bunkovej molekulárnej biológie, verejného zdravotníctva, vývoja zdravia a správnej

výživu zisťovali, ako by sa dal vyvinúť „ľudský organizmus“, ktorý by „odolal“ zubu času a nebol by obmedzovaný dĺžkou ľudského života. Všetko je však komplikovanejšie, ako by sa na prvý pohľad zdalo.

Samorozvíjajúci sa mozog je najproblematickejšou zložkou a súčasťou organizmu. Aj v rámci procesov starnutia je schopnosť uvedomovania si dôsledkov určitých procesov degradácie životných prejavov, ktoré prebiehajú v mozgu a CNS, zložitá. Vo vyššom veku sa častejšie vyskytujú Alzheimerova a Parkinsonova choroba – neurodegeneratívne ochorenia mozgu. Alzheimerovou chorobou trpí 25 miliónov ľudí na celom svete, vo veku nad 85 rokov ňou trpí každý štvrtý človek. V prípade „Alzheimer“ dochádza k ukladaniu patogénnych proteínov (tzv. beta – amyloidov) a tým aj k rozpadu nervových vlákien a nervových buniek.

### Parkinsonova choroba

Parkinsonova choroba je známa už od stredoveku a postihuje centrálnu nervovú sústavu. Tieto pomerne často sa vyskytujúce ochorenia najmä vo vysokom veku sú spojené s viacerými psychosomatickými zmenami postihujúcimi človeka aj jeho okolie. Aj napriek pokroku vedy nie je ich liečba úspešná, umožňuje len zmierniť priebeh ochorenia. Zdokonalenie a zlepšený systém ukladania proteínov a odbúravania nežiaducich proteínov by mohol drasticky znížiť výskyt týchto škodlivých zhlukov. Zlepšenie fyziológie tzv. dopplerových proteínov, efektivity lyzozómov, proteáz a všetkých enzýmov by znížilo akumuláciu choroboplodných škodlivých proteínov. Tieto faktory by mohli prispieť k zníženiu výskytu horeuvedených neurologických ochorení. Avšak, ani vymenované opatrenia nedokážu úplne zlepšiť stav u neurologických poškodení spôsobených úrazmi hlavy alebo mozgovými porážkami (mozgovými príhodami).

Optimálne riešenie by mohli poskytnúť jednoduché náhradné modely najvhodnejších buniek využívané v rámci neurogenézy. Jednoducho, pripravené bunky by boli schopné rýchlo nahradiť tie, čo sú poškodené degradačnými procesmi. Zvýšené bunkové delenie a zlepšenie regeneračných kapacít by sa však

mohlo vymknúť spod kontroly a bunečné procesy by mohli prejsť do nádorového bujnenia. Neurodegeneračná kompenzácia môže viesť k neurologickému nesúladiu. Tieto zmeny by mohli spôsobiť vznik schizofrénie a rôznych krčovitých stavov.

### Zdokonalené zmysly

Starnutie spočíva v znižovaní prísunu energetických živín, čo by prirodzene ovplyvnilo, na základe experimentálnych štúdií, optimálnu dĺžku života. V poslednom čase nasvedčujú vedecké dôkazy tomu, že zmyslové orgány, napr. čuch, chuť, zrak majú zásadný význam pri prijímaní potravín. Ovplyvnenie čuchového receptora Or 83 B viedlo k predĺženiu života pri experimentoch na muchách, nezávisle od zníženia energetických príjmov.

V pokusoch boli použité aj oblé červy *Ceanohabditis elegans*. V pokusoch bol študovaný ich vplyv na presenilné stavy a príčiny starnutia. Potvrdila sa domnienka, že čuchové tráviace dráhy a metabolické procesy, ktoré tu prebiehajú, majú vplyv na procesy spojené so starnutím u človeka. Existujú úvahy, že zmyslové systémy zohrávajú dôležitú úlohu pri získavaní informácií organizmom o jeho okolí, čo môže vplývať na fyziologické pochody pri prístupe k potrave a ovplyvňovať tak dĺžku života týchto organizmov.

Naše oči a zrak sú výrazne postihované starnutím. Vyše štvrtina populácie sveta nad 70. rokov používa pre problémy so zrakom okuliare. V niektorých krajinách, ako napr. v Japonsku, je toto percento ešte vyššie, a to alarmujúco najmä v nižších vekových kategóriách! Poruchy videnia, výskyty katarakty a iné poškodenia oka spojené so starnutím sú spôsobené celoživotným vystavovaním sa ultrafialovým lúčom zo žiarenia, ktoré sú v neskoršom veku vo viac ako v 50 percentách príčinou slepoty. S výskytom celosvetového problému ozónovej diery a so znečisťovaním planéty sa tieto riziká ešte prehlbujú.

Peknou predstavou by bolo, keby malo ľudské oko, podobne ako oči žralokov, vtákov a niektorých cicavcov, bočné stieracie očné membrány schopné blokovat škodlivé účinky lúčov a úplne tak chrániť oči aj zrak. Membrány by boli

schopné reagovať z vnútorného kútika oka na pohyb v tme – formou retraakcie. Nevýhodou je skutočnosť, že starnutím sa stráca napätie a flexibilita podobne, ako je to v prípade spomínaných membrán. Ako veľký problém sa ukazuje vyvinutie ďalšieho viečka. Čo tak zaviesť rohovku z fotochromatického, teda tmavšieho, ľahšieho materiálu? Rohovka by ochraňovala retinu aj šošovku zabráňovaním UV žiareniu.

### Nový cholesterol i kosti

Odbúravanie častí cholesterolu je cieľom moderných diét. Zvýšený výskyt zlých lipoproteínov CDL v krvi je v priamej súvislosti s usadzovaním tukových plátov na stenách, ktoré sa upchávajú až dochádza k ich blokáde – ateroskleróze. Dôsledkom je zvýšený výskyt srdcových a cievnych príhod. Prevenciu ponúka využitie sérového cholesterolu. Funkčné zlepšenie ciev je možné použitím teflonových výsteliek s neprilnavým povrchom. Polytetrafluoroetylen je inertný prípravok bez elektrického náboja a má nižší funkčný koeficient zo známych tuhých prvkov substancii. Biomolekuly s takýmito vlastnosťami majú schopnosť znižovania tvorby tukových usadenín, čo sa dokázalo v pokusoch na cicavcoch.

Nevýhodou je nepriedušnosť výsteliek, ktoré môžu negatívne ovplyvniť prísun živín a kyslíka. Navyše, artérie si musia zachovať schopnosť elascitivity. Účinok teflonu by spočíval v znížení námahy a počtu srdcových kontrakcií za života. Náhrada kostí je vážnym medicínskym problémom. Osteoporóza charakteristická zmenšovaním obsahu kalcia, a tým oslabením vlastnej kostenej architektúry, je spôsobená nerovnováhou pri remodelácii kostí.

Zdá sa, že ľudstvo by chcelo naplniť víziu vedcov, ktorí predpokladajú, že ľudský vek sa dá predĺžiť na neskutočných 120 rokov. Či sa tento sen stane „malým krokom pre jeho objaviteľa, ale veľkým skokom pre ľudstvo“, ukáže možno už blízka budúcnosť. Možno už čoskoro si pripijeme na dlhovekosť elixírom mladosti...

Doc. Dr. Igor M. Tomo, CSc., MPH

# Výživa v starobe

**Význam výživy pre zdravie je známy od nepamäti. Už v 5. st. p. n. l. otec lekárstva Hippokrates vyhlásil: „Tvoja strava nech je твоjim liekom.“ Určite nepredpokladal, že jeho vyhlásenie bude mať plnú platnosť aj na začiatku tretieho tisícročia.**



**N**esprávnym životným štýlom je spôsobených až 60 percent ochorení v dospelosti, ktorého korene ale môžu siahať až do detstva. Často sa stáva, že dospelým sa oči otvoria až neskôr – pri prepuknutí ochorenia alebo po ohlásení sa jeho komplikácií. Platí jednoznačné pravidlo – čím skôr začneme so správnou výživou, tým je väčší predpoklad na dlhodobý úspech v podobe plného zdravia. Taktiež platí, že vždy je čas začať a nikdy nie je neskoro. Skladba prijímanej potravy priamo ovplyvňuje psychické funkcie, vznik obezity, metabolických ochorení, rozvoj ochorení srdcovo-cievneho systému, imunitného systému a nádorových ochorení. Správna výživa je taká, ktorá zohľadňuje potrebu pre jednotlivé vekové kategórie. Svoje pravidlá má aj u starších ľudí alebo v starobe. Musí zohľadniť:

1. energetickú potrebu
2. fyziologické zmeny
3. sprievodné ochorenia
4. užívané lieky
5. potrebu bielkovín, vitamínov, minerálov, stopových prvkov
6. potrebu tekutín.

## Energetická potreba

Počas starnutia klesá potreba energie o 2 – 3 percentá za každé desaťročie. Príčinou je pokles telesnej aktivity a zmena pomeru

svalového a tukového tkaniva, v neprospech svalov. Preto je dôležité postupne uberať z množstva prijímanej stravy. Neakceptovanie tejto skutočnosti vedie k postupnému vzostupu hmotnosti. Celková denná dávka energie je asi 25 – 30 kcal/kg, čo je 105 – 126 kJ na kilogram hmotnosti. Absolútny denný príjem má byť 7 500 – 8 500 kJ, nie viac ako 9 000 kJ!

## Fyziologické zmeny

**Proces starnutia a staroby je ovplyvnený mnohými fyziologickými zmenami, ktoré vplyvajú na chuť k jedlu, výber potraviny a na skladbu potravy:**

- k zníženiu záujmu o jedlo vedie postupný zánik chuťových pohárikov, zníženie tvorby slín, zhoršenie čuchových vlastností a zraku.
- strata chrupu, zle sediace zubné náhrady vedú k uprednostňovaniu hlavne mäkkých jedál, kašovitej potravy, čo je obvyčajne sprevádzané nedostatkom vitamínov a minerálnych látok pre vynechávanie ovocia a zeleniny zo stravy.
- zhoršený metabolizmus železa, vápnika, zinku a/alebo bielkovín je spôsobený aj znížením vylučovania žalúdočnej kyseliny, žlče a enzýmov tenkého čreva.
- dehydratácia je vyvolaná kombináciou nedostatku príjmu potravy spolu so zhoršenou koncentračnou schopnosťou obličiek.

## Sprievodné ochorenia

S pribúdajúcim vekom sa obvyčajne množia aj zistené ochorenia. Najčastejšie sa vyskytujú srdcovocievne ochore-

nia, vysoký krvný tlak, poruchy metabolizmu, kĺbové a nádorové ochorenia. Pri postihnutí kardiovaskulárneho aparátu je najčastejšou požiadavkou obmedzenie príjmu kuchynskej soli, maximálne na 7,5 g denne. Mnohé jedlá sa hlavne pre bývalých konzumentov soli stávajú nevýrazné, až nezaujímavé. Tu je dôležitá dômyselnosť pri príprave jedál – hlavne používanie iných korenín alebo špeciálnej soli so zníženým obsahom sodíka. Dôležitý je aj správny výber minerálnych vôd, vhodnejšie sú tie, ktoré majú menší obsah sodíka.

Pri zistení zvýšenej hladiny tukov (hyperlipoproteínemii), kôrnatenia ciev (ateroskleróze), ale aj ako prevencia, je dôležité redukovať množstvo tuku v potrave. Stravovacie zvyklosti však bývajú veľmi hlboko zakorenené a tak obmedziť príjem tuku, ktorý je v niektorých skupinách asi o 60 – 90 percent vyšší oproti odporúčanému, môže spôsobiť dezorientáciu pri výbere jedál. Obmedzenie mletých mäsových výrobkov, paštét, jaterníc či klobás je samozrejmosťou. Dôležité je venovať pozornosť aj mliečnym výrobkom, uprednostňovať tie so zníženým obsahom tukov. Príjem vajčiek by mal byť redukovaný na 2 – 3 týždne.

Vekom pribúda aj porucha metabolizmu cukrov. Potvrdená cukrovka – diabetes mellitus alebo jej predstupeň (prediabetes) sú príčinou sledovania príjmu jednoduchých ale aj zložených cukrov. Pri nádorových ochoreniach obvyčajne rastie potreba prijatej energie, strava má byť pestrá a bohatá.

## Užívané lieky

Pribúdanie počtu užívaných liekov často ovplyvňuje aj denný režim. Polypragmázia, pri liečení viacerých diagnóz naraz väčším počtom liekov, si vynucuje aj úpravu stravovacieho režimu a výberu jedál. Dôležité je počúvať rady lekára a sestier a informácie potvrdiť aj na príbalových letákoch liekov.

## Potreba bielkovín, vitamínov, minerálov a stopových prvkov

Vo vyššom veku obyčajne stúpa potreba bielkovín. Príčinou je fyziologická strata svalovej hmoty, zníženie bielkovinových zásob organizmu, sprievodné ochorenia. Denný príjem by nemal byť nižší ako 0,8 g bielkovín na kilogram hmotnosti, v indikovaných prípadoch 1 g/kg. Takéto množstvo (teda asi 70 – 90 g za deň) je zabezpečené pri konzumácii šálky mlieka, 50 g syra a porcie mäsa. Bielkoviny živočíšneho pôvodu možno veľmi ľahko a z dietologického hľadiska aj žiaduco kombinovať alebo nahradiť bielkovinami rastlinného pôvodu – predovšetkým strukovinami vo

všetkých podobách (hrach, šošovica, fazuľa, bôb). Príjem bielkovín môže byť ale korigovaný, znížený pri obličkových ochoreniach.

V staršom veku síce klesá energetická potreba stravy, potreba minerálov, vitamínov a stopových prvkov je však zachovaná, alebo dokonca zvýšená, podobne, ako je tomu v detskom veku. Dôležité je sledovať príjem vápnika ako prevenciu vzniku a rozvoja osteoporózy. Denný prívod by mal byť 1200 mg, čo je zabezpečené pri dennej konzumácii šálky mlieka a porcie syrov. Horčík je u nás obyčajne vo všetkých vekových kategóriách znížený. Súvisí to s jeho obsahom v pôde. Denný príjem by mal byť 400 mg, hlavne u ľudí s vysokým krvným tlakom, cukrovkou, psychickými problémami. Znížená hladina železa v krvi obyčajne súvisí so znížením konzumácie mäsa, hlavne červeného. Príjem vitamínov je u starých ľudí dôležité cielene sledovať. Spravidla býva, v dôsledku zníženej konzumácie ovocia a zeleniny, nedostatočný. Adekvátna príprava krájaním, strúhaním, prípadne až mixovaním napomáha predchá-

dzaniu infekčných a nádorových ochorení, aterosklerózy.

## Potreba tekutín

Denne by mal starý človek vypíť 1,5 – 1,8 l tekutín. Príjem je často riadený pocitom smädu a ten je v tomto prípade nedostatočným ukazovateľom. Pravidelné podávanie a cielene ponúkanie vedie k prevencii dehydratácie, poruchám činnosti obličiek a k predchádzaniu zápche.

Okrem fyziologických zmien a sprievodných ochorení je stav výživy ovplyvnený aj mnohými sociálnymi faktormi, hlavne pocitom osamelosti, niekedy až bezvýhodiskovosti, ktoré sa zvyrazňujú pri zníženom záujme rodiny. Obmedzená hybnosť pri svalových alebo kĺbových ochoreniach spôsobuje problémy s nakupovaním a s prípravou jedla. Na skladbe stravy sa nemalou mierou podieľajú aj ekonomické faktory, ktoré ovplyvňujú nákup dostatočného množstva ovocia a zeleniny, kvalitného mäsa a mliečnych výrobkov.

MUDr. Adriana Ilavská  
Diabetologická a metabolická ambulancia  
Bratislava



# ENSURE PLUS Fiber

kompletná polymérová energeticky obohatená výživa s obsahom vlákniny<sup>1</sup>



- Kvalitná výživa je podstatná z hľadiska zdravia<sup>2</sup>
- Podvýživní pacienti potrebujú výživovo kompletnú a vyváženú stravu s obsahom energie, bielkovín, vitamínov a minerálov<sup>2</sup>
- Vláknina a FOS\* predstavujú významnú výživovú zložku s pozitívnym účinkom najmä na trávenie<sup>3,4</sup>

**Ensure Plus Fiber** (predtým Enrich Plus) predstavuje výživovo kompletnú a vyváženú dietetickú potravinu obohatenú o energiu, bielkoviny, vlákninu a FOS\*, s cieľom pomáhať podvýživným ľuďom dosiahnuť a udržať si zdravú hmotnosť, ako aj normálnu funkciu čriev.

Každé 200 ml tetrapakové balenie poskytuje<sup>5</sup>

- vyšší obsah energie a bielkovín než ktorýkoľvek iný 1,5 kcal/ml výživný nápoj s obsahom vlákniny
- 305 kcal<sup>6</sup>
- 12,5 g bielkovín<sup>6</sup>
- prídavok vlákniny a FOS\*<sup>6</sup>

\* Jedinečné preliečenie, ktoré umožňuje užívať alebo obnoviť potravu. (Enrich, Enrich Plus, FOS podporujú ústavnú rovnováhu, zvyšujú absorpciu vlákniny, napomáhajú zdravému fungovaniu tráviaceho traktu a pomáhajú udržiavať pravidelnosť vyprázdňovania. Licencované: 1/ Československá MZ SR 2. OFD0006 13078-2009-OL a 11.6.2006; ktorými sa vyhlásia súhlasom (osobitných) človeka jeho ochranných alebo (osobitných) zdravotných poistení, 2/ NICE Clinical Guideline 32, February 2006, 3/ Meier R and Gassull MA. Clin Nutr Suppl 2004; 1: 73-80, 4/ Štepančík W et al. Biol. 2. Máj 2001; 55(Ručník 1): 533-536, 5/ V porovnaní s Nutricia Multitabe 200 ml a s Ensure Enrich Plus 200 ml so skupiny dietetických potravín, 6/ Data on file, Abbott Laboratories

# Má očkovanie proti chrípke význam?

Opäť je tu jeseň a spolu s ňou prichádza  
aj čas prevencie proti chrípke

*Chrípka je akútne infekčné ochorenie vyvolané vírusom chrípky. Je to jedno z naj-nákazlivejších ochorení, ktoré postihuje ľudí a patrí medzi ochorenia so závažnými zdravotnými a ekonomickými následkami. Je veľa dôvodov, prečo je potrebné ochoreniu predchádzať, aby sa dopad na spoločnosť zmiernil v čo najväčšej miere.*

**Z**drojom nákazy je chorý človek na konci inkubačného času a v prvých dňoch akútneho ochorenia. Nákaza sa prenáša priamym kontaktom s chorým – vzdušnou cestou (kvapôčkovou infekciou) alebo menej často, nepriamo rukami alebo predmetmi kontaminovanými sekrétmi chorých osôb. Vírus sa do okolia vylučuje pri kašľaní, kýchaní a pri rozprávaní. Inkubačný čas je krátky, 18 – 72 hodín. Ochorenie začína náhle horúčkou, pocitom mrazenia, intenzívnymi bolesťami hlavy, očných bulbov, bolesťami svalov, kĺbov a únavou. Častý býva kašeľ, ktorý je spočiatku suchý, bolestivý, dráždivý a neskôr s vykašľávaním hlienov. Nebezpečnou komplikáciou je zápal pľúc najmä u osôb nad 65 rokov. U detí často dochádza k zápalom stredného ucha a u mladých ľudí to bývajú najmä zápaly dutín.

Chrípka sa vyskytuje na celom svete a zapríčiňuje vznik epidémií rôzneho rozsahu. Každý rok sa v Slovenskej republike zaznamená 1 až 2 milióny prípadov chrípky a chrípke podobných ochorení a dochádza ku vzniku epidémie, ktorá postihuje takmer celé územie.

**Vo vyspelých krajinách je najviac úmrtí na chrípku a jej komplikácie medzi obyvateľmi nad 60 rokov a u chronicky chorých pacientov. 80 – 90 percent úmrtí počas epidémie tvorí práve táto skupina obyvateľov.**

K nástupu chrípky, ako aj k nástupu iných chrípke podobných respiračných ochorení, dochádza každoročne neskoro na jeseň.

Očkovanie je stále najúčinnším prostriedkom prevencie tohto ochorenia. Dôvodov, prečo očkovať proti chrípke je veľa a nesporne viac ako dôvodov prečo proti chrípke neočkovať.

Vo všetkých krajinách EÚ existujú odporúčania pre očkovanie detí, osôb nad 60 rokov, pacientov s chronickými ochoreniami obličiek, srdca, pľúc, ciev, s cukrovkou a s imunitnými poruchami. V niektorých krajinách (napr. v USA) sa odporúča tiež očkovanie žien

v 2. a 3. trimestri tehotenstva. Ďalej sa odporúča očkovanie všetkých zdravotníkov a osôb v zariadeniach pre seniorov alebo v zariadeniach sociálnej starostlivosti.

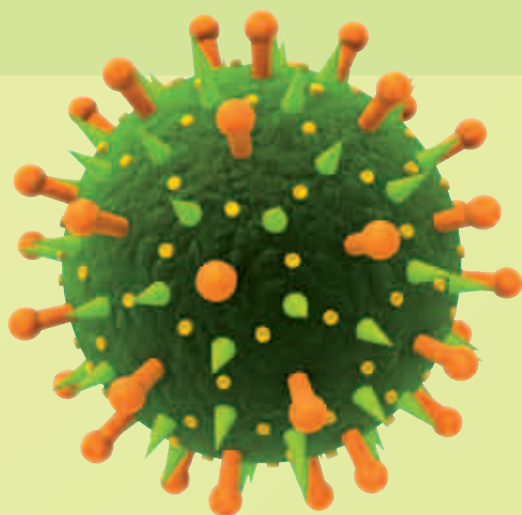
Rizikovou skupinou sú malé deti do 23 mesiacov veku, ktoré sú ohrozené komplikáciami a úmrtím. Z tohto dôvodu sa

**Svetová  
zdravotnícka  
organizácia  
odporúča zvýšiť  
zaočkovanosť proti  
chrípke u rizikových  
skupín a u starších  
ľudí na 75 percent  
do roku 2010.**

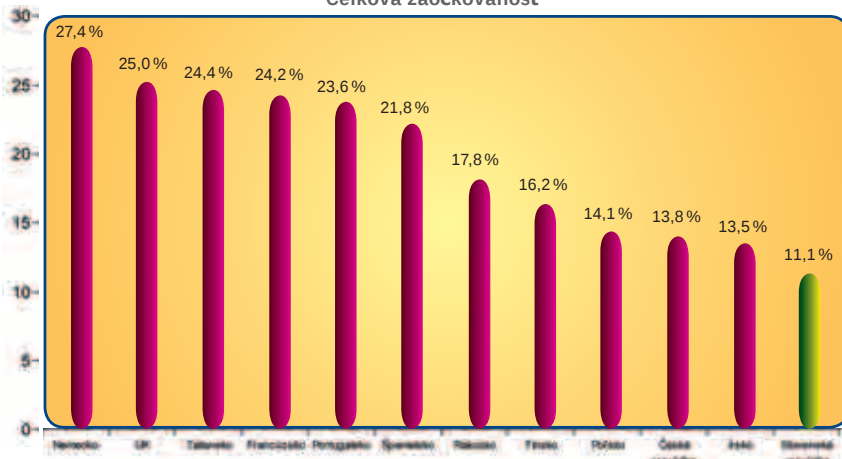


## Zaočkovanosť proti chrípke v sezóne 2006/2007 v 12 krajinách EÚ

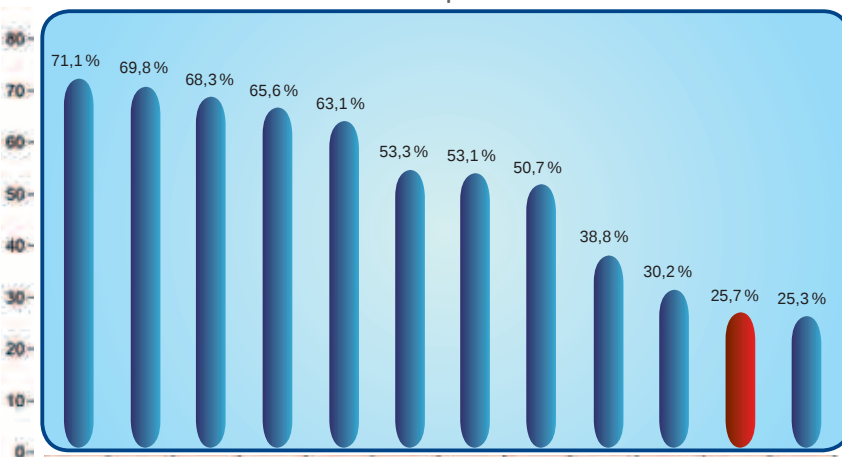
Svetová zdravotnícka organizácia odhaduje, že každoročne postihnú chrípkové epidémie 5 – 15 percent svetovej populácie, pričom u 3 – 5 miliónov obyvateľov má ochorenie závažný priebeh a 250 000 – 500 000 osôb na chrípku zomrie!



Celková zaočkovanosť



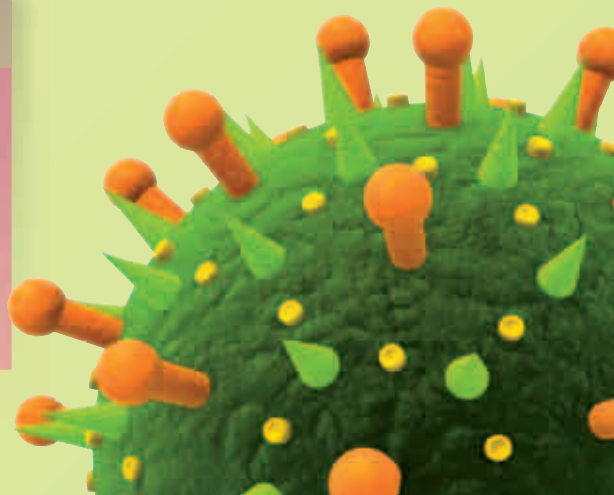
Zaočkovanosť v skupine nad 65 rokov



U inak zdravých osôb v produktívnom veku  
zabraňuje očkovanie výrazným ekonomickým  
stratám v dôsledku ich pracovnej neschopnosti.

### U detí očkovanie proti chrípke významne znižuje

- počet opakujúcich sa infekcií dýchacích ciest až o 38 percent
- výskyt zápalov stredného ucha až o 31 – 43 percent
- predpisovanie antibiotík
- počet hospitalizácií pre komplikácie
- počet návštev u lekára v období epidémie až o 32 percent
- počet absencií u školopovinných detí o 47 – 70 percent
- počet absencií u pracujúcich rodičov o 34 – 43 percent
- počet respiračných ochorení, komplikácií a úmrtí u ďalších neočkovaných členov domácnosti až o 42 percent



odporúča očkovanie detí od 6 mesiacov veku a všetkých členov domácnosti a osôb starajúcich sa o deti mladšie ako 6 mesiacov alebo žijúcich v spoločnej domácnosti so seniormi.

Zaočkovanosť proti chrípke je na Slovensku veľmi nízka v porovnaní s ostatnými krajinami EÚ veľmi nízka. V sezóne 2006/2007 bolo proti chrípke zaočkovaných iba 11,1 percenta obyvateľov Slovenska a u osôb nad 65 rokov

len 25,7 percenta (napríklad v Španielsku to bolo 71,1 percenta).

Zdravotné poisťovne si rovnako uvedomujú veľký význam očkovania proti chrípke. Okrem rizikových skupín, ktorým sa tradične uhrádza očkovanie proti chrípke (viď tabuľka), v tomto roku uhrádza očkovanie proti chrípke VŠETKÝM svojim poistencom zdravotná poisťovňa UNION, VŠZP a APOLLO. Ostatné poisťovne zatiaľ

program očkovania svojich poistencov pripravujú.

Predpokladom vysokej zaočkovanosti populácie proti chrípke je dostatok vakcín (tento rok by to malo byť vyše 1 milióna dávok), vzdelávanie obyvateľov zo strany lekárov a predovšetkým záujem obyvateľov o svoje zdravie a o včasnú prevenciu.

MUDr. Katerína Pospíšilová  
Klinika pre infekčné choroby LF UPJS a FN  
v Košiciach

## Očkovanie proti chrípke sa odporúča aj pracujúcim

- znižuje 5-násobne počet ochorení na chrípku a podobné ochorenia oproti skupine neočkovaných
- znižuje počet absencií v zamestnaní spôsobených respiračnými ochoreniami o 43 percent
- znižuje počet návštev u lekára o 34 – 44 percent
- znižuje predpisovanie antibiotík v tejto skupine až o 25 percent



## Očkovanie proti chrípke u rizikových osôb znižuje

- počet ochorení dýchacích ciest až o 56 percent
- významne výskyt zápalu pľúc až o 53 percent
- počet návštev kvôli chrípke u praktického lekára až o 80 percent
- počet hospitalizácií pre chrípku a zápal pľúc až o 50 percent
- dĺžku pobytu v nemocnici z najrôznejších príčin u chronicky chorých pacientov
- riziko hospitalizácií pre kardiovaskulárne ochorenie a riziko mozgovej mŕtvice až o 23 percent
- riziko hospitalizácie pre srdcové zlyhanie o 27 percent až o 70 percent riziko úmrtia



## Vakcína je plne hrazená zdravotnými poisťovňami u týchto skupín

- a) osôb od 3 rokov veku do 12 rokov veku a u osôb 59-ročných a starších,
- b) osôb umiestnených v liečebniach pre dlhodobu chorých, geriatrických centrách a v ústavoch sociálnej starostlivosti,
- c) dispenzarizovaných (bez ohľadu na vek) so závažnými chronickými ochoreniami dýchacích ciest, srdcovo-cievneho aparátu, metabolickými, renálnymi a imunitnými poruchami,
- d) zdravotníckych zamestnancov, ktorí prichádzajú do priameho kontaktu s pacientom alebo s ohniskom nákazy
- e) u rizikových osôb v miestach rizika nákazy vtácej chrípky na základe rozhodnutia príslušného orgánu na ochranu zdravia o zvýšenom zdravotnom dozore (podľa § 33 zákona č. 126/2006 o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

# TANTUM<sup>®</sup> VERDE

Benzydamini hydrochloridum



*LIEČI BOLEST'*  
**LIEČI BOLEST' HRDLA 3 SILAMI!**  
*HRDLA 3 SILAMI!*



**rýchlo odstráni bolesť'**  
**ničí baktérie**  
**lieči zápal**

**Pred použitím si pozorne prečítajte príbalovú informáciu,  
alebo sa poraďte so svojím lekárom!**

Ďalšie informácie sú k dispozícii vo firme:

**ESE**  
APOTHECA

Júrová 33, 831 01 Bratislava 3  
Tel.: 02/59 20 73 20  
Fax: 02/59 20 73 84  
E-mail: office@csc-pharma.sk

# Avicenna

(980 – 1037)

**Najvýznamnejším z arabských lekárov (a snáď i najvýznamnejším lekárom stredoveku) bol nesporne muž komplikovaného mena. Abu Ali al-Husajn Abd Allah Ibn Sina al-Quanúní – Avicenna.**



المهذوق والدعة واذا شجعت  
الى ان يتقن نفعت

**I**lekár, filozof, štátnik a spisovateľ sa narodil v roku 980 v meste Afšana v perzskej provincii Chorasán na území dnešného Uzbekistanu. V detstve sa dostal do Bucharu, kde bol jeho otec významným štátnym úradníkom. Mladý Ibn Sina udivoval svojimi rozsiahlymi vedomosťami: vedel spamäti Korán, ovládal gramatiku, právo, fyziku, filozofiu a medicínu. Ako 17-ročný bol prizvaný ako konziliár k bucharskému sultánovi Mansúrovi. Už počas života dostáva titul šejka, kniežata lekárov a pod týmto názvom „princeps medicorum“ vchádza do latinskej odbornej literatúry. Strieda pôsobiská, v Hamadáne sa stáva vezírom hamadánskeho emíra Šamsaddaula Abu Tahíra. Je obžalovaný z velezrady, uteká, je zajatý, uväznený, napokon uniká a nachádza nový domov v Isfaháne, kde mu emír Alá ad-Daula Ben Dušmanzár poskytuje ochranu. Je sužovaný chorobami a napokon umiera v roku 1037 na koliku pri jednom z vojenských výbojov, na ktorom sa zúčastňuje ako lekár.

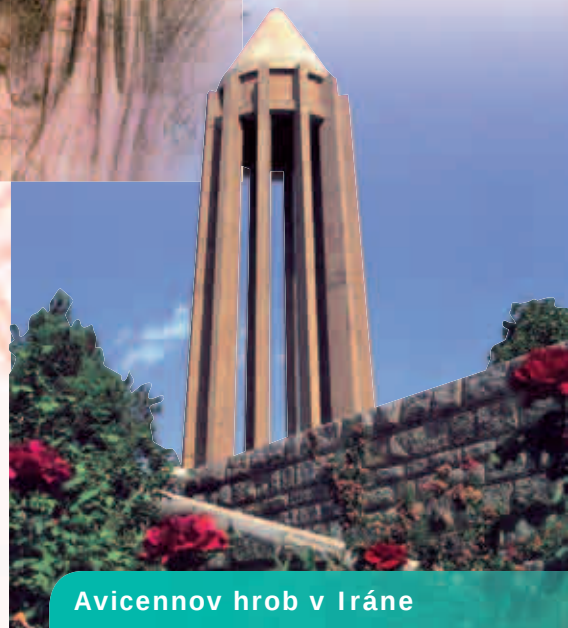
## Bohatá knižná činnosť

Encyklopedický duch Ibn Sinu sa odzrkadlil v 105 spisoch, obsahujúcich traktáty zo všetkých oblastí vedy. Prvým filozofickým dielom Ibn Sinu je kniha „Filozofia el-Arudiho“, ktorú napísal vo veku 21

rokov. V knihe „Orientálna filozofia“ sa odkláňa od Aristotelovskej filozofie a prezentuje svoje vlastné filozofické pojmy a teórie. Z knihy sa zachovala len časť, pojednávajúca o logike. Kniha „Pozdrav“ obsahuje štyri časti: logiku, prírodné vedy, matematické vedy a metafyziku. Kniha „Uzdravenie“ má encyklopedický charakter a je vo filozofii tým, čím je v medicíne Canon. Ibn Sina tu prezentuje všetky dovtedy poznané vedecké a filozofické teórie moslimského sveta. „Kniha príkazov“ je stylisticky elegantná, venuje sa krásе arabského jazyka, ale aj gnóze (poznaniu). „Kniha o vede“ je zo všetkých veľkých filozofických diel Ibn Sinu jediná napísaná v jeho materinskom jazyku, v perzštine.

## Canon

Najvýznamnejším dielom Ibn Sinu je Canon medicinae, Al-Quanún fí tıbb (zákon alebo norma). Na viac ako päť storočí sa toto dielo stalo kódexom zásad vedeckej medicíny. Ibn Sina považuje za formálny objekt medicíny zdravie, za materiálny objekt organizmus. Canon medicinae má 5 zväzkov. V prvých dvoch dieloch sa zaoberá anatómiou, fyziológiou a farmakológiou. Tretia kniha hovorí o chorobách, štvrtá kniha sa zaoberá horúčkou. Piata kniha je venovaná liečebným prostriedkom. Canon je zhrnutím lekárskeho vedomostí staroveku a stredoveku, metodicky usporiadaný a delený. Zaoberá sa medicínou v jej teoretickej i v jej praktickej časti. V praxi môže lekár vychádzať aj z empirie, zo



Avicennov hrob v Iráne

svojej skúsenosti a zo skúseností iných lekárov. Stručným zhrnutím Canonu je jeho veršovaná forma, ktorá v 1326 veršoch podáva prehľadné základy medicíny tak, aby si ich študent ľahko zapamätal. Ako praktické umenie učí medicína zásah nožom, liekom a dietetickou radou. Táto rada vyúsťuje do životosprávy a do životného štýlu. Ibn Sina chápal chorobu ako premenu formy hmoty tela. Náказы spôsobujú ľudským okom neviditeľné živočíchy, ktoré možno zničiť varom. Popísal klinický obraz zápalu pľúc, zápalu pohrudnice, moru, cholery a iných chorôb.

Medzi rokmi 1400 – 1600 bol Canon medicinae najčítanejším dielom na lekárske fakultách. Vyšiel 36-krát a jeho vplyv zasahoval medicínu až do začiatku 19. storočia.

Ibn Sina a jeho prepojenie medicíny s filozofiou sa ponímaním lekárskej vedy prihovára cez stáročia až do dnešnej doby.

prof. MUDr. Ladislav Hegyi, DrSc.



# Doniesli ste si z dovolenky tichého zabijaka?

***Na svete je podľa odhadov viac ako pol miliardy ľudí infikovaných vírusovou hepatitídou typu B alebo C. Jej prechod do chronického štádia prináša závažné zdravotné riziká s možným tragickým koncom ako je cirhóza, či dokonca rakovina pečene. Dovolenkové obdobie spojené s cestovaním a zábavou je časom, kedy je možné prísť k takejto infekcii oveľa ľahšie.***

**Z**ákernosť „céčkovej“ hepatitídy je najmä v tom, že ju nevidieť a nebolí. Mnohí pacienti o svojom ochorení vôbec nevedia a infekciu šíria ďalej. Ohrozený je pritom každý z nás, aj keď si takéto nebezpečenstvo väčšina Slovákov neuvedomuje. Verejnú mienku stále ovláda nepravdivý mýtus, že ochorenie ohrozuje len narkomanov a prostitútky. Mnohí z nás sa mohli nakaziť podanou transfúziou pred rokom 1992, pri snahe skrásliť sa nevinným tetovaním alebo len jedinou dávkou drogy v snahe „zis-

tiť aké to je“. A pritom žijeme slušným a spoločensky aktívnym životom. Medzi najčastejšie príčiny hepatitídy, teda zápalu pečene niekedy označovaného aj ako žltáčka, patria vírusové infekcie. V súčasnosti je známych 5 primárne hepatotropných vírusov (vírusov, ktorých cieľovým orgánom je pečeň), vírusy hepatitídy A až E. Zatiaľ, čo výskyt hepatitídy A, B a C je celosvetový vrátane Slovenska, hepatitída D, a predovšetkým E sú viazané na určité geografické oblasti a u nás sa vyskytujú len ojedinele ako importované nákazy. Akútne hepatitídy môžu prebiehať od bezpríznakových foriem až po ťažké a životohrozujuce stavy. Typický klinický obraz zahŕňa okrem nešpecifických

príznakov aj tráviace ťažkosti a ožltnutie kože a očných bielok. Práceschopnosť môže trvať niekoľko týždňov až mesiacov.

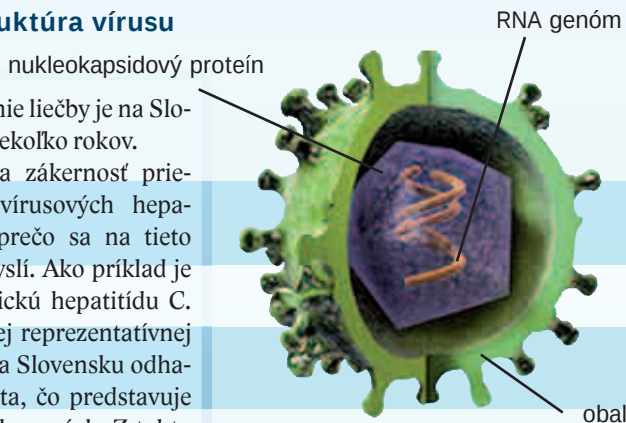
Oveľa závažnejšie dôsledky môžu mať chronické infekcie, ktoré sú vyvolané len vírusmi hepatitídy B, C a D. Vírusové hepatitídy B a C sú celosvetovo najčastejšou príčinou chronického poškodenia pečene, ktoré môže viesť k cirhóze alebo až k rakovine pečene. Okrem medicínskeho významu majú aj značný ekonomický dopad pre spoločnosť.

Odhaduje sa, že počet ľudí na svete chronicky infikovaných vírusom hepatitídy B (HBV) dosahuje až 400 miliónov a počet infikovaných vírusom hepatitídy C (HCV) asi 170 miliónov. Epidemiologické odhady zo Slovenska predpokladajú menej ako 2 percentá výskyt chronickej HBV infekcie a menej ako 1 percento výskyt chronickej HCV infekcie u bežného obyvateľstva. Napriek existujúcim vyhľadávacím programom a dlhoročnému úsiliu zdravotníkov je diagnostikovaná a liečená len malá časť z predpokladaného počtu infikovaných. Čas od zacytenia prvých

## Hepatitída C štruktúra vírusu

príznakov po zahájení liečby je na Slovensku v priemere niekoľko rokov.

Charakter infekcie a zákernosť priebehu chronických vírusových hepatítid sú dôvodom, prečo sa na tieto ochorenia včas nemyslí. Ako príklad je možné uviesť chronickú hepatitídu C. Na základe rozsiahlej reprezentatívnej štúdie sa jej výskyt na Slovensku odhaduje na 0,67 percenta, čo predstavuje približne 30 000 infikovaných. Z tohto počtu je diagnostikovaných a liečených len zlomok pacientov. Príčinou je pre ochorenie typický bezpríznakový priebeh s minimálnym výskytom nešpecifických ťažkostí, ktorý vedie k podceneniu stavu nielen zo strany pacienta, ale často aj lekára. Mierne zvýšená aktivita hepatálnych enzýmov (ALT) sa pripisuje užívaniu alkoholu, iným chorobám alebo sa jednoducho bagatelizuje až ignoruje. Dôsledkom toho je, že sa diagnostika neúmerne oddaluje a klesajú šance pacienta na úspešné vyliečenie. Podľa analýzy uskutočnenej na Klinike pre infekčné choroby v Košiciach trvá obdobie od zachytenia prvých zvýšených hodnôt ALT do začiatku antivírusovej liečby v priemere viac ako 6,5 roka! Podobná je aj situácia s chronickou hepatitídou B. Je preto potrebné klásť väčší dôraz na skrining a aktívne vyhľadávanie infikovaných ako aj na osvetu medzi laickou a odbornou verejnosťou.



## Pečeňové testy a diagnostika vírusových hepatítid

Pečeňové testy, alebo správnejšie aktivita aminotransferáz, sú síce nešpecifickým ale veľmi dôležitým indikátorom chorôb pečene. Zvýšené hodnoty nachádzame pri mnohých infekčných aj neinfekčných ochoreniach. Z neinfekčných ochorení môže ísť o alkoholické alebo toxické poškodenie vrátane liekového, vrodené metabolické poruchy, autoimúnne ochorenia, primárne aj sekundárne nádorové postihnutie, leukémie a lymfómy, pravostranné srdcové zlyhanie, obštrukcie pečeňových žíl, ochorenia žľaz a žľazových ciest, nedostatočné okysličenie organizmu, šok a iné. Z infekčných príčin sú na prvom mieste vírusové hepatitídy spôsobené primárne hepatotropnými vírusmi, v etiológii však pripadajú do úvahy aj ďalšie vírusové (predovšetkým z čeľade

**Ak máte podozrenie, že môžete byť nakazení vírusom hepatitídy, navštívte svojho praktického lekára a informujte sa o možnostiach diagnostiky. Skriningové vyšetrenie na prítomnosť infekcie HBV a HCV by malo byť urobené hlavne:**

**1)** u pacientov, ktorí majú zvýšenú aktivitu ALT (tzv. pečeňové testy) Keďže väčšina pacientov s chronickou hepatitídou B alebo C nemá vysokú aktivitu ALT, je dôležité aj minimálne alebo prechodné zvýšenie. Význam vyšetrenia týchto pacientov je ešte jednoznačnejší, ak nie je známa žiadna príčina ich poškodenia pečene.

**2)** u osôb z rizikových skupín alebo s rizikom parenterálneho (mimočrevného, t.j. hlavne krvného) prenosu infekcie

**V týchto prípadoch je nutné vyšetriť osoby bez ohľadu na aktivitu ALT. Týka sa to predovšetkým nasledovných skupín:**

- príjemcovia krvných transfúzií, hlavne pred rokom 1992 (týka sa hepatitídy C)
- intravenózni narkomani
- osoby, ktoré boli tetované, majú piercing, alebo boli liečené akupunktúrou, pokiaľ nie je záruka, že tieto úkony boli robené za sterilných podmienok
- pacienti, ktorí boli častejšie operovaní, alebo opakovane podstupovali „krvavé“ zdravotnícke diagnostické alebo liečebné zákroky
- deti narodené matkám infikovaným vírusom hepatitídy B alebo C
- rodinní príslušníci osôb infikovaných vírusom hepatitídy B alebo C
- poranenie odhodnotenou injekčnou striekačkou alebo iným nebezpečným nástrojom, ktorý mohol byť infikovaný
- osoby s rizikovým sexuálnym správaním

**Hepatitída C sa týka nás všetkých, no existujú tri najrizikovejšie skupiny, ktoré by sa mali dať prednostne vyšetriť:**

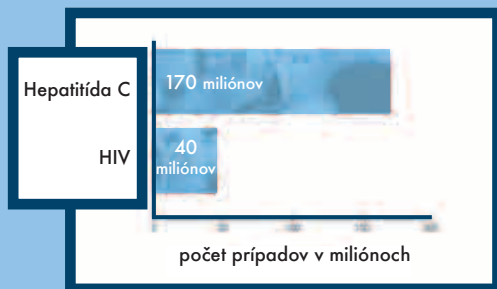
**1)** príjemcovia transfúzií, krvných derivátov či orgánov, ľudia, ktorých operovali po haváriách, tehotné ženy, ktoré prijali transfúziu, hemofilici a pacienti v dialyzačnom programe, ale aj darcovia krvi a krvnej plazmy, najmä pred rokom 1992

**2)** užívatelia drog, najmä intravenózni, ktorí sa nakazia z infikovaných ihliel či striekačiek. Ohrození sú však aj ľudia, ktorí s drogami len chvíľkovo experimentovali. Riziko predstavuje nielen injekčné podávanie ale aj šnupanie drog.

**3)** ľudia, ktorí nosia piercing alebo sa dali tetovať v inom ako profesionálnom štúdiu. Mnohí sa nakazia pri tetovaní na dovolenke. Medzi najrizikovejšie oblasti patria obľúbené turistické destinácie ako je Egypt, Tunisko, Turecko, ale aj Taliansko a Grécko.

herpetických vírusov), bakteriálne, parazitárne alebo mykotické infekcie. Pri akomkoľvek náleze zvýšenej aktivity aminotransferáz je potrebné zistiť príčinu tohto stavu alebo aspoň vylúčiť možnosť niektorého zo závažných ochorení. V prípade chronických vírusových hepatítid sú najvhodnejšie skriningové (vyhľadávacie) vyšetrenia – testy na prítomnosť HBsAg resp. anti-HCV, ktoré sú dostupné každému lekárovi. V prípade pozitivity testov alebo pretrvávania diagnostických pochybností má byť pacient poukázaný k odbornému lekárovi – infektológovi alebo hepatológovi, ktorý zabezpečí dôslednú diagnostiku (doplnenie nadstavbových sérologických a virologických vyšetrení) a prípadnú antivírusovú liečbu. V rámci tejto diagnostiky je potrebné podať jasný dôkaz o prítomnosti infekcie, preukázať jej chronický charakter a aktivitu ochorenia. Súčasťou diagnostického procesu býva aj histologické vyšetrenie vzorky pečene, ktoré v súčasnosti nie je možné spoľahlivo nahradiť

#### Prevalencia HCV v porovnaní s HIV



iným neinvazívnym vyšetrením. Jedná sa o mikroskopické posúdenie štádia a aktivity ochorenia z malej vzorky pečene získanej pri biopsii. Prínos tohto vyšetrenia ďaleko presahuje riziko možných komplikácií, výkon je málo zafažujúci a napriek niektorým obavám pacientov je aj dobre tolerovaný. Napriek nespornej užitočnosti vyšetrenia aktivity aminotransferáz, nie je možné jednorázovým vyšetrením zachytiť všetky prípady chronických vírusových hepatítid. Niekedy bývajú tieto ochorenia sprevádzané kolísavými alebo len prechodne zvýšenými hodnotami ALT. Navyše až 25 percent pacien-



#### Prevalencia hepatitídy C vo svete

tov s chronickou hepatitídou C môže mať trvale normálne hodnoty ALT. Na možnosť infekcie vírusmi hepatitídy B a C je potrebné myslieť aj u osôb z rizikových skupín alebo s rizikom parentálneho (krvného) prenosu infekcie, a to aj v prípadoch s normálnou aktivitou ALT. Inokedy sa podarí takýchto pacientov diagnostikovať pri preventívnych prehliadkach, vyšetreniach pre iné ochorenia, v tehotenstve alebo pri darcovstve krvi.

#### Význam včasného stanovenia diagnózy pre prognózu ochorenia

Cieľom liečby chronickej hepatitídy B (CHB) je trvale potlačiť rozmnožovanie vírusu a dosiahnuť tak ústup pečenevého ochorenia. V prípade chronickej hepatitídy C (CHC) je možné dosiahnuť aj trvalé odstránenie vírusu. Úspešnosť liečby CHB je hodnotená vymiznutím HBeAg s objavením sa anti-HBe protilátok (HBeAg - známka intenzívneho množenia vírusu), normalizáciou ALT a významným poklesom hladiny vírusu v krvi. Toto je možné dosiahnuť takmer u polovice liečených, vo výnimočných prípadoch dôjde aj k vymiznutiu HBsAg, sérologickému znaku prítomnosti infekcie. Úspešnosť liečby CHC sa hodnotí na základe vymiznutia vírusu (nedetekovateľná prítomnosť HCV v krvi), ktoré sa podarí dosiahnuť priemerne u 60 percent infikovaných.

Všeobecne lepšie výsledky liečby sa dosahujú u mladších osôb, u osôb s kratším trvaním ochorenia a nízkou hladinou vírusu v krvi. V prípade CHC je úspešnosť liečby vyššia pri infekcii spôsobenej genotypom vírusu 2 alebo 3, v prípade CHB sú prognosticky priaznivejšie prípady s vyššou aktivitou aminotransferáz (vyššie ALT), infekciou divokým (nie mutantným) typom vírusu a normálnym stavom imunity. Väčšinu týchto faktorov nie je možné ovplyvniť. Včasnou diagnostikou a aktívnym prístupom k vyhľadávaniu infikovaných je však možné skrátiť dobu trvania infekcie, čo má pre pacienta zásadný význam. Je dokázané, že postup ochorenia pri CHC nie je lineárny, ale stúpajúcim vekom dochádza k jeho akcelerácii. Takisto riziko vzniku cirhózy pečene závisí od veku pacienta a trvania jeho infekcie. V neposlednom rade je pre pacienta dôležitý aj pokles účinnosti liečby v závislosti od jeho veku, pričom sa odhaduje, že oddialenie liečby o 10 rokov znižuje šancu na vyliečenie asi o 8 percent. Včasné stanovenie diagnózy má teda zásadný význam pre prognózu ochorenia.

Prof. MUDr. Ivan Schréter, CSc., hlavný odborník MZ SR pre infektológiu a tropickú medicínu a MUDr. Pavol Kristián, Klinika pre infekčné choroby FN LP a LF UPJS v Košiciach

# Žltáčka

## typu A

### Nepriateľ našich detí

*Leto sa končí. Jeseň neúprosne klope na brány škôl a zvoláva deti, aby zaplnili opustené školské lavice. A zatiaľ čo vysilená zem vydala svoje plody a chystá sa oddychovať, vírusy žltacky typu A ožívajú. Veď školské kolektívy sú tou najúrodnejšou pôdou...*

#### Čo priniesol život

Zazvonilo. Skončila sa ďalšia vyučovacia hodina. Žiaci si pobrali svoju desiatu a vybehli na školský dvor, aby využili slnečné lúče pekného jesenného dňa. Štvrtáčka Mirka, vyzbrojená šunkovým chlebíkom a fľaškou malinovky, netrepežlivo postávala vo dverách triedy a čakala na svoju kamarátku. Zuzka zúfalo prehľadávala svoju školskú tašku, avšak desiату, ktorú jej ráno mamka prichystala, nenašla. Asi ju zabudla v kuchyni na stole. Našťastie jej dobrá kamarátka Mirka sa so svojou spolužiačkou o svoju desiату ochotne podelila. Dievčatá si veselo ujedali z chlebíka jedna po druhej a chutné kúsky zapíjali z jednej fľaše. Nikto netušil, že v Mirkiných slinách sa nachádzajú vírusy žltacky typu A, ktoré sa usilovne rozmnožovali v jej organizme. A tak spolu s chlebíkom putovali do Zuzkinho tela i nebezpečné vírusy. Asi po štyroch dňoch sa u Mirky objavila teplota, bolesti brucha, koža i očné bielka dostali žltkastý nádych. Jej školská lavica dlho zívala prázdnotou. Namiesto veselého šantenia Mirku obklopilo biele

ticho nemocničnej izby na infekčnom oddelení. A utrpenie sa neskončilo ani po prepustení z nemocnice. Nasledovala niekoľkomesačná diéta a dlhodobé telesné šetrenie. Zostal len pohľad plný smútku na kolieskové korčule zastrčené kdesi v kúte... O necelý mesiac ochorenie prepuklo i u Zuzky. Žltáčka si našla svoju ďalšiu obeť.

#### Sú podobné a predsa odlišné

Žltáčka (vírusová hepatitída) je infekčné zápalové ochorenie pečene a má niekoľko typov. Jednotlivé typy žltáčiek majú podobný klinický obraz, ale odlišujú sa biologickým vlastnosťami pôvodcov ochorenia, spôsobom šírenia v populácii a prognózou ochorenia. Klinický priebeh akútnych žltáčiek typu A,

B i C je veľmi podobný a len sérologické vyšetrenie protilátok umožňuje rozpoznať, aký typ žltacky pacient prekonáva. Pre žltáčku typu A je typický fekálno-orálny prenos, pri ktorom pôvodca nákazy opúšťa infikovaný organizmus stolicou a do ďalšieho jedinca vstupuje ústnou dutinou. Tento typ žltacky nikdy neprechádza do chronického ochorenia. Žltáčka typu B a C sa prenáša krvou alebo telesnými tekutinami (semeno, vaginálny sekrét, sliny, tekutiny z kožných lézií a škrabancov) infikovaného človeka. Nebezpečenstvo týchto žltáčiek spočíva v tom, že u mnohých pacientov môžu prejsť do chronického nosičstva alebo do chronického poškodenia pečene. Jeho následkom môže byť cirhóza až rakovina pečene



a v konečnom dôsledku smrť. Chronická žltáčka typu B má oveľa závažnejšiu prognózu ako typ C, nakoľko k rozvoju cirhózy alebo rakoviny prichádza už v priebehu 1 – 5 rokov. Pri žltáčke typu C sa tieto ochorenia objavujú až o 10 – 15 rokov.

Zo všetkých typov žltáčiek vyskytujúcich sa na našom území má najčastejšie zastúpenie žltáčka typu A. Na Slovensku je ročne hlásených 600 – 700 prípadov ochorení na žltáčku typu A. Regióny s nízkou cirkuláciou vírusu a vysoko vnímavou populáciou sú ľahkým terčom epidemických výskytov. V rámci nášho územia je veľmi ľahké zaviesť infekciu do rizikových skupín obyvateľstva (narkomani, rómska populácia) s následným ďalším prenosom infekcie v týchto skupinách. Vírus postupne preniká do ostatnej populácie a najmä pri vysokej hustote obyvateľstva daného regiónu sa jeho cirkulácia v populácii zintenzívňuje a vedie k vysokej chorobnosti. Ochorenie nepostihuje len osoby zo sociálne slabších skupín, ale vo vysokom riziku nákazy sú všetci vnímaví jedinci a vzhľadom na nízku kolektívnu imunitu dochádza k prudkému nárastu chorobnosti v danom regióne.

### Obľubuje najmä deti

Pre žltáčku typu A je typický jej vekový výskyt. Najobľúbenejším terčom tohto typu žltáčky sú najmä deti v predškolskom a v školskom veku. S vekovým výskytom v značnej miere súvisí i zvýšený výskyt ochorení hlavne v jesenných a v zimných mesiacoch roka. Avšak v oblastiach s dlhšími intervalmi cyklického výskytu deti unikajú infekcii v rannom veku, a preto v riziku nákazy sú i staršie deti a mladí dospelí, ktorí nemajú imunitu po prekonaní ochorenia v detskom veku. Inkubačný čas sa u žltáčky typu A pohybuje od 15 do 50 dní, v priemere 30 dní. Je to dosť dlhý čas na to, aby si niekto spomenul, čo pred mesiacom robil a kde sa mohol nakaziť. Počas dovolenky v Grécku alebo počas pobytu u starých rodičov? Bola príčinou zmrzlina, kocky ľadu v minerálke, zle umyté ovocie? Tisíce otázok, ešte viac odpovedí. Ak dôjde k infekcii v polovici prázdnin, tak začiatok školského roka

dieťa určite privíta na infekčnej klinike. Ešte nebezpečnejšie je, ak k nákaze dôjde počas posledných augustových dní. Prvé príznaky sa u chorého objavujú až koncom septembra. Zákernosť tohto ochorenia spočíva hlavne v tom, že infikovaný jedinec vylučuje vírus do svojho okolia (stolicou, močom, slinami) už 14 – 21 dní pred objavením sa prvých príznakov. Takto sa ochorenie môže nekontrolovane šíriť v školských kolektívoch, medzi kamarátmi alebo v úzkom kruhu rodiny. Takáto cirkulácia vírusu hlavne v detských kolektívoch je sprevádzaná zvýšeným nárastom žltáčky typu A v jesenných a zimných mesiacoch.

### Choroba špinavých rúk

Žltáčka typu A je typickou chorobou špinavých rúk. Prenos sa uskutočňuje znečistenými rukami pri priamom kontakte s infikovanou osobou v detskom kolektíve alebo v rodine. Vírus môžete prehltnúť spolu s potravinami, ktoré niekto iný kontaminoval znečistenými rukami. Ku kontaminácii dochádza buď pri príprave stravy infikovanými osobami (typické reštauračné alebo svadobné epidémie) alebo pri balení a skladovaní zeleniny a ovocia (epidémie z mrazených jahôd, malín, zelených cibuliek). Kontaminované môžu byť i kocky ľadu v nápojoch, zmrzlina, surové morské plody, hlavne mušle. K znečisteniu rúk môže ľahko dôjsť i po dotýkaní sa rôznych predmetov (tyč v autobuse, nákupné vozíky, kľučky na dverách). Keď potom, na pohľad čistou rukou podáte dieťaťu kúsok čokolády, alebo si vložíte do úst žuvačku či cukrík, ľahko sa môžete stať majiteľmi vírusu. K prenosu môže dôjsť i slinami, ak sa napijete z rovnakého pohára alebo z fľaše ako infikovaná osoba. V riziku nákazy sú hlavne deti predškolského a školského veku, ktoré chytajú a dávajú si do úst rôzne predmety, ktoré môžu byť znečistené rukami infikovaných osôb. Nebezpečné je i cirkulovanie jedla medzi deťmi. Desiatka môže byť znečistená rukami osoby, ktorá stravu pripravovala. Uvedená osoba môže byť v inkubačnom čase, teda ešte bez príznakov zjavného ochorenia, avšak vírus už vylučuje stolicou. Prenos je možný i fekálne

kontaminovanou pitnou vodou (najmä po záplavách) alebo konzumáciou ovocia a zeleniny, ktoré boli umývané alebo zalievané takouto vodou. K nákaze môže dôjsť i pri kúpaní sa v kontaminovanej morskej alebo sladkej vode.

### Len tak ľahko sa vírusu nezbavíte

Mnohostranný prenos žltáčky typu A umožňuje značnú odolnosť vírusu proti vplyvom vonkajšieho prostredia. V zmrazenom stave dokáže prežiť i niekoľko rokov a pri teplote 25 °C vydrží vo vode alebo v suchej stolici až 30 dní. Ak ho chcete zahubiť vo vode, prevádzajte ju dlhšie ako 5 minút. Dezinfekčné prostriedky s aktívnym chlórrom ho ničia za 15 minút. Vírus žltáčky typu A odoláva dokonca aj kyslosti žalúdočnej šťavy.

### Chrípka, alebo žltáčka?

Žltáčka typu A patrí medzi črevné nákazy, i keď je infekčný proces lokalizovaný v orgánoch mimo črevného traktu. Infekčná dávka je nízka, už niekoľko vírusov vedie ku vzniku ochorenia. Ochorenie sa začína pozvoľna a sprevádzajú ho nešpecifické príznaky, ktoré veľmi pripomínajú chrípku. Dieťa je unavené a malátné, stráca chuť do jedla, objavuje sa horúčka. Často udáva bolesti brucha, najmä pod pravým rebrným oblúkom. Prítomný môže byť i ľahký zápal horných dýchacích ciest. Príznaky charakteristické pre črevný trakt (vracanie, hnačka) nemusia byť badateľné.





Známe žlté sfarbenie pokožky a očných bielok sa u detí objavuje zriedkavo. U väčšiny detských pacientov však ochorenie prebehne ako tichá infekcia bez akýchkoľvek klinických príznakov. Povieť si, že to je výborné. Dieťa je zdravé, môže chodiť do školy, hrať sa s kamarátmi. Takéto tiché infekcie sú však nebezpečné z epidemiologického hľadiska. Dieťa vylučuje vírusy do svojho okolia, o jeho nákaze sa nevie a nekontrolovane šíri infekciu medzi kamarátmi alebo v úzkom kruhu rodiny. U dospelých osôb môže mať ochorenie ťažší klinický priebeh, často sprevádzaný komplikáciami a úmrtnosť sa pohybuje od 1,2 – 1,8 percenta. Po prekonaní ochorenia vzniká trvalá imunita.

## Špecifická liečba neexistuje

Hoci žltáčka typu A iba výnimočne ohrozuje život chorého, pre každého pacienta predstavuje dlhé mesiace rekonvalescencie a prerušenie aktívneho života. V liečbe žltáčky nie je dostupná efektívna, špecifická liečba pôsobiaca na vírus. Po prepuknutí ochorenia je nevyhnutná izolácia na infekčnom oddelení. Najdôležitejším liečebným opatrením je klud na lôžku a adekvátne diéta s nízkym obsahom tukov. Po návrate chuti do jedenia je vhodná racionálna strava s vyšším obsahom bielkovín. Po prepustení z nemocnice je potrebné dodržiavať niekoľkomesačnú šetriacu diétu a dlhodobo obmedziť fyzickú aktivitu. V mnohých prípadoch môže u pacientov po prekonaní ochorenia pretrvávajúť dlhodobá únavnosť až vyčerpanosť, bolesti svalov alebo zažívacie ťažkosti.

## Proti žltáčke typu B sú chránené

Zatiaľ čo žltáčka typu A útočí najmä na deti predškolského a školského veku, typ B sa vyskytuje v detskom veku menej často, avšak s vysokým rizikom prechodu do chronického poškodenia pečene s nepriaznivou prognózou. Z uvedeného dôvodu sa od roku 1998 vykonáva očkovanie proti žltáčke typu B u všetkých novorodencov v rámci pravidelného očkovania. Od októbra 2004 sa začali očkovať i adolescenti v 11. roku života, takže v súčasnosti máme proti žltáčke typu B chránenú populáciu detí do 14. roku života. Očkovanie proti žltáčke typu A je dobrovoľné. Doporučuje sa najmä deťom predškolského a školského veku, pretože sú najobľúbenejším terčom tohto typu žltáčky. Na žltáčku typu C zatiaľ neexistuje očkovacia látka.

## Pre šťastný pohľad našich detí

Ak je vaše dieťa očkované proti žltáčke typu B, má protilátky len proti tomuto typu žltáčky. V žiadnom prípade nie je chránené pred žltáčkou typu A. Neexistuje skrížená imunita, pretože každý typ žltáčky vyvoláva iný vírus. Lhký spôsob prenosu a šírenia žltáčky typu A, ako i vysoká vnímavosť populácie,

zvyšuje opodstatnenosť očkovania proti tomuto typu žltáčky i v priemyselne vyspelých štátoch. Preto mnohé vyspelé krajiny (USA, Austrália, Izrael, Španielsko) už pristúpili k pravidelnému očkovaniu detí proti žltáčke typu A v rámci národných imunizačných programov. Na našom území zatiaľ nie je očkovanie proti žltáčke typu A súčasťou pravidelného očkovania a vykonáva sa na odporúčanie lekára alebo na vlastnú žiadosť očkovanca, resp. rodiča dieťaťa bez úhrady zdravotnou poisťovňou. Po zavedení pravidelného očkovania detí proti žltáčke typu B, rodičia často pociťujú potrebu doplniť svojim deťom i ochranu proti žltáčke typu A. Individuálna vakcinácia proti tomuto ochoreniu je však vo všeobecnosti veľmi málo využívaná. Len dodržiavaním všeobecných zásad prevencie (hlavne umývanie rúk) často nedokážeme ovplyvniť prenos tejto infekcie. V súčasnosti narastá i počet importovaných ochorení, nielen z exotických krajín ale i z oblastí Jadranského alebo Stredozemného mora. Vo všeobecnosti možno povedať, že neexistujú „nebezpečné“ krajiny, ale existujú len „nezodpovední“ cestovatelia, ktorým sa riziko nákazy nezdá dostatočne veľké. Riziko výskytu žltáčky typu A u detí i dospelých vzrastá i v čase povodní a záplav. Očkovanie proti žltáčke typu A sa vykonáva dvoma dávkami. Aplikácia jednej dávky poskytuje približne ročnú ochranu. Druhá dávka, podaná o 6 – 12 mesiacov po prvej zanecháva dlhodobú, pravdepodobne celoživotnú ochranu. Dieťa môže byť očkované už po dovŕšení prvého roku života. Ak vaše dieťa nebolo povinne očkované proti typu B, môžete využiť kombinovanú očkovaciu látku, ktorá poskytuje ochranu súčasne proti žltáčke typu A i B. Informujte sa o očkovaní u ošetrojúceho lekára vášho dieťaťa. Nečakajte, až sa žltáčka objaví vo vašom okolí. Potom môže byť už neskoro. V tom čase už totiž vírusy žltáčky môžu ničiť pečenevé bunky práve vášho dieťaťa.

MUDr. Jarmila Pertináčová  
epidemiolog, RUVZ Bratislava



# Črevná mikróflóra a jej zmeny i dôsledky

**A**cidophilus a Bifidus sú kultúry telu veľmi prospešných baktérií žijúcich v čreve. Ak dôjde k ich nedostatku, zmení sa nežiaduco črevná flóra, nastane tzv. disbióza, ktorá má veľmi negatívny vplyv na rovnováhu celého organizmu. Vplyvom nedostatku baktérií acidophilus sa v organizme premnožia patogénne baktérie (napr. enteropatogénne *E. coli*), huby (*Candida*) a vírusy, ktoré sa inak v čreve nachádzajú len v malom množstve. Tieto patogénne baktérie spôsobujú v črevách hnilie, narušujú vstrebávanie živín a syntézu dôležitých vitamínov (vitamín B6, biotín, vitamín K). Črevná stena stráca svoju odolnosť a škodliviny sa cez črevnú stenu dostávajú do celého tela. V dôsledku premnoženia napr. kvasiniek *Candida* vzniká tak často sa vyskytujúca kandidóza, pri hubách a plesňoch mykóza.

**Užívanie acidophilu a bifidu má tiež významné preventívne účinky proti rakovine, hlavne rakovine hrubého čreva**

Bifidus sú takzvané priateľské baktérie, ktoré na stenách čreva vytvárajú ochranný štít a zabráňujú tak škodlivým mikroorganizmom, aby sa v tráviacom trakte usadzovali a množili.

## Proti čomu *Acidophilus* a *Bifidus* účinkujú:

- hnačka a zápcha (častý následok poškodenej črevnej flóry)
- zápach z úst (zápach pochádza priamo z rozkladajúcich sa zvyškov potravy v črevách, takže proti nemu nepomáhajú ústne vody ani spreje)
- akné, ekzém, kandidóza, mykóza a ďalšie kožné zmeny (toxíny vznikajúce pri črevnej disbióze, ktoré nestačí vylúčiť telo pomocou pečene a ľadvín, vylučujú sa kožou)
- alergía (niektoré hnilobné baktérie produkujú histamín a ten spôsobuje alergiu)
- Crohnova choroba (závažné zápalové ochorenie čriev)
- nafukovanie (signalizuje zle trávenie cukrov, celulózy a hnitie bielkovín)
- rakovina hrubého čreva (ako prevencia vzniku ochorenia).

## Ďalej *Acidophilus* a *Bifidus* pomáhajú eliminovať:

- afty a vaginálne zápaly (*Candida* z postihnutého čreva putuje po celom tele)
- zápaly maternice, vaječníkov, vajcovodov a močového mechúra
- bolesti kĺbov
- plesňové infekcie na nechtoch a koži (mykóza)
- bolesti hlavy
- únavu
- neschopnosť sústredenia
- zlú pamäť (dôsledok zaplavenia mozgu toxínmi, hubami a baktériami)
- popudlivosť a neurózu
- vysokú hladinu cholesterolu a nedostatok niektorých vitamínov (zdravé črevné baktérie, ktoré pri disbióze chýbajú, totiž produkujú niektoré veľmi dôležité vitamíny).

## Rednutie

**Osteoporóza sa v priebehu posledných 20 rokov stala závažným epidemiologickým, sociálnym, ekonomickým aj lekárskeým problémom.**

# kostí

**N**aša strava často neobsahuje dostatok látok, ktoré sú potrebné pre stavbu kostí. Pri nadmernom pohodlí a nedostatku pohybu nie sú kosti primerane zaťažované. Tým sa narušuje aj ich správna výživa a v konečnom dôsledku sa vytvárajú podmienky na vznik rednutia kostí.

Je predpoklad, že pri predlžovaní ľudského veku a zmene životného štýlu dôjde v nasledujúcich 20 rokoch k zdvojnásobeniu počtu pacientov s osteoporózou.

### Živá kosť

Kosť nie je tvrdá, neživá hmota, ale živé tkanivo. Je tvorená organickou základnou hmotou, ktorej je asi 30 percent a ktorá je spevnená uloženiami vápenatých solí (70 percent). Organickú základnú

hmotu (osteoid) tvoria predovšetkým kolagénové vlákna, ktoré prebiehajú v smere línií tlakových síl a zabezpečujú pružnosť kostí. Anorganická zložka kosti, ktorú tvorí hlavne vápnik a fosfát, je uložená tesne na kolagénových vláknach a medzi nimi a dáva kosti mimoriadnu tvrdosť.

Počas života sa kosť neustále obmieňa. Stará kostná hmota sa odbúrava a nahrádza ju nová. Kostné bunky – osteoblasty sa zúčastňujú na výstavbe kosti, odbúravanie kosti prebieha činnosťou osteoklastov.

Na povrchu je kosť hutná a táto časť sa nazýva kompaktná (kortikálna) kosť. Vnútroštruktúra pripomína včelie plásty a táto časť kosti sa nazýva kosť spongiózná (trabekulárna), tvorená hrubými „mostmi“ (kostnými trámami), ktoré dodávajú kosti pružnosť a pevnosť. Pri osteoporóze sa kostné trávce stávajú tenkými a krehkými a môže dôjsť k ich prerušeniu.

V mladosti sa nová kostná hmota tvorí rýchlejšie, ako sa stará odbúrava,

a teda kostnej hmoty pribúda. Po 35. roku života však dochádza k urýchleniu odbúravania kostí na úkor novotvoby a kostnej hmoty v tele človeka postupne ubúda. Po 65. roku života nastáva úbytok kostnej hmoty u oboch pohlaví. Ešte pred dovŕšením 65. roku života stráca každá žena najmenej jednu tretinu kostnej hmoty.

Ako starneme, v dôsledku straty kostnej hmoty, sa postupne narušuje štruktúra kosti. V určitom stupni sa potom preriedená kosť stáva veľmi krehkou a ľahko sa láme (najčastejšie v oblasti tiel stavcov chrbtice, zápästia a bedrového kĺbu).

U ľudí s osteoporózou nastáva zlomenina i po úplne banálnych úrazoch, pádoch či prudších nárazoch, dokonca aj spontánne. Vo väčšine prípadov sú tieto zlomeniny dobre liečiteľné, i tak však predstavujú pre pacienta značné riziko. Predovšetkým zlomeniny krčku stehrovej kosti sú z hľadiska pacienta najrizikovejšie a až 15 – 20 percent chorých do roka zomiera. Z tých, ktorí akútny stav prežijú, zostáva prakticky polovica pohybovo obmedzená, odkázaná na lôžko alebo na sociálnu starostlivosť. V žiadnom prípade teda nemožno riziko osteoporózy a jej komplikácií podceňovať.

prim. MUDr. Elena Ďurišová  
Reumatologicko-rehabilitačné centrum, s.r.o.,  
Hlohovec



Komplexné informácie o rednutí kostí nájdete v publikácii **Ženské bolesti chrbtice (sterilita, inkontinencia, osteoporóza)**. Autorka MUDr. Elena Ďurišová sa v nej snaží ochorenie zrozumiteľne vysvetliť, ako ho včas odhaliť, komplexne liečiť a tak zlomeninám na podklade osteoporózy predchádzať. Navyše v nej nájdete program správneho stravovania

a ľahko realizovateľné cviky, ktorých cieľom je, spoločne s lekáskymi opatreniami, rednutiu kostí predchádzať, poprípade zmierniť dôsledky ochorenia, a zlepšiť tak pacientom život s osteoporózou.

Naviac, nahraté CD je ideálnou pomôckou na cvičenie z preventívneho aj liečebného hľadiska nielen pre pacientov s osteoporózou, ale aj pre všetkých, ktorí bolesti chrbtice majú alebo im chcú predchádzať. Objednávky aj formou dobierky: tel/fax: 033/7 301 820, formou sms: 0949 444 444.



### Komplexná liečba pohybového aparátu

Reumatologická ambulancia, ortopedická amb., amb. fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, osteologická amb.



**Ordinačné hodiny**  
(podľa objednania)  
pondelok - piatok  
7:30 - 15:30 hod.

- vyšetrenie rednutia kostí celotelovým denzitometrickým prístrojom
- návrh komplexnej liečby osteoporózy
- inštruktáž o správnej životospráve a cvičení pri osteoporóze pre pacientov z celého Slovenska.

### Základné podmienky úspešnej prevencie a liečby osteoporózy

- primeraný pravidelný telesný pohyb (cvičebná zostava v kombinácii s minimálne 1 hodinovou chôdzou denne)
- správna výživa obsahujúca potrebné živiny s dostatočným prívodom vápnika
- pobyt na čerstvom vzduchu a rozumné slnenie (t.j. dostatok vitamínu D)
- na najmenšiu možnú mieru obmedziť alkohol, vynechať fajčenie, rozumné pitie kávy
- pozor na pády!
- užívať odporúčané lieky (tzv. osteoprotektíva) podľa ordinácie lekára-osteológa

**Reumatologicko-rehabilitačné centrum**, spol.s r.o.  
prim. MUDr. Elena Ďurišová  
Pribinova 56, 920 01 Hlohovec  
(s osteologickými ambulanciami v Trnave a v Galante)  
tel./fax: 033/73 01 820, [www.rrc.sk](http://www.rrc.sk)

# Kiežby ste nemuseli na svoje choroby **myslieť každý mesiac.**

Aspoň osteoporózou sa už môžete cítiť menej  
obmedzovaná. Milujete rannú kávu či čaj?  
Radi pozorujete východ slnka z pohodlia kresla?  
Chcete si každé ráno vychutnať raňajky?

## **Nemáte radi obmedzenia?**

Informujte sa o možnostiach liečby  
osteoporózy u vášho ošetrojúceho lekára  
alebo zavolajte na bezplatnú infolinku

**0800 156 122**



 **NOVARTIS**

Novartis Slovakia s.r.o.  
Galvaniho 15/A, 021 04 Bratislava  
tel.: 02/5070 6111, fax: 02/5070 6100

[www.bezobmedzenia.sk](http://www.bezobmedzenia.sk)

# Epidémia tohto tisícročia

*Osteoporóza je ochorením látkovej výmeny kostného tkaniva, ktoré sa prejavuje ubúdaním množstva kostnej hmoty a poruchami mikroarchitektúry kosti, čo vedie k oslabeniu pevnosti kosti, a tým k zvýšenej lámavosti.*

Slovo osteoporóza sa často laikmi zamieňa za osteomaláciu a osteoartrózu. Osteomalácia (mäkké kosti) je dnes už veľmi zriedkavé ochorenie podobné osteoporóze, kde sa na základe nedostatku vitamínu D znižuje obsah vápnika v kostnom tkanive. Kostí sa nelámu, ale deformujú. Keďže táto choroba sa vyskytovala hlavne v priemyselných oblastiach Anglicka 19. storočia, plných smogu s nedostatkom denného svetla, hovorilo sa jej aj „anglická choroba“. Osteoartróza je zase degeneratívne ochorenie kĺbov, najčastejšie bedrových (koxartróza), kolenných (gonartróza) a chrbtice (spondylartróza), ktoré sa prejavuje poškodením kĺbových chrupaviek. Problémom je, že osteoartróza aj osteoporóza sa vyskytujú často spolu, hlavne u starších osôb, majú však diametrálne rozdielne prejavy a aj liečbu. Osteopénia je pojem, ktorý sa používa pri osteodenzitometrii a znamená zníženie kostnú hustotu. Nie je to ešte choroba, ale pacienti s týmto nálezom majú už zvýšené riziko zlomeniny a vyžadujú prevenciu a sledovanie.

## Osteoporóza – prečo nás straší?

Od konca minulého storočia sa problém osteoporózy dostal do povedomia nielen zdravotníckej, ale aj širokej laickej verejnosti. Stále nástojčivejšie sa o ňu zaujímajú aj ekonómovia zdravotníctva. Z osteoporózy sa stal obrovský zdravotnícky a sociálno-ekonomický problém. Náklady na diagnostiku a liečbu osteoporózy, vrátane liečby zlomenín a ich dôsledkov, dosahujú obrovské čiastky a neustále rastú. Ako príklad možno uviesť krajiny EÚ, ktoré vydali v roku 1998 len na liečbu zlomenín horného konca stehennej kosti 4,8 mld. EURO.

## Choroba postihuje najmä ženy

Odhaduje sa, že rizikom osteoporotickej zlomeniny je ohrozená asi každá tretia žena a asi každý šiesty muž vo veku nad 50 rokov. To predstavuje asi 6 – 8 percent populácie. Osteoporóze sa nevenuje pozornosť pre ňu samotnú, ale pre jej komplikácie – zlomeniny, ktoré spôsobuje. Najobávanejšou zlomeninou je zlomenina krčka stehennej kosti. V roku 1990 sa vyskytlo vo svete cca 1,5 milióna takýchto zlomenín, v roku 2050 sa ich očakáva až 4,5 milióna. Enormný, 25 percentný nárast zaznamenali krajiny EÚ v rokoch 1995



– 1998. Na Slovensku bolo v roku 1974 zaznamenaných okolo 1 600 týchto zlomenín. Toto číslo v roku 2000 vzrástlo na 10 000. Našťastie, v posledných rokoch už nie je vzostup taký prudký.

## **B**udúci osteoporotici, väčšinu života presedia

Nárast výskytu osteoporózy sa pripisuje jednak starnutiu populácie (stále viac osôb sa dožíva vyššieho veku) a jednak zmenou životného štýlu (obmedzovanie pohybu, kybernetizácia, zmena stravovacích zvyklostí, fajčenie a podobne). Už dnes vyrastá v školách široká masa budúcich osteoporotikov. Mladá generácia presedí väčšinu svojho života v škole v laviciach, potom doma pred počítačom a večer pred televízorom. Namiesto zdravej mliečnej stravy obľubuje hamburgery a sladené nápoje. Osteoporóza je nielen výrazne rozšírená choroba, ale má aj závažné následky – úmrtie a dramaticky zhoršená kvalita života. Asi tretina osôb po zlomenine krčka stehennej kosti do roka zomiera, asi tretina je odkázaná na opateru iných a len zvyšok sa zahojí úplne a je schopný sebaopatery! Táto zlomenina je na 7. mieste najčastejších príčin úmrtí hospitalizovaných pacientov v SR. Riziko úmrtia po zlomenine stehennej kosti u 50-ročnej ženy je rovnaké ako úmrtie na rakovinu prsníka a štyrikrát väčšie ako na rakovinu maternice!!! Zlomeniny stavcov tiež trvale znižujú kvalitu života svojou nástočivou bolestivosťou a obmedzovaním hybnosti chrbtice.

MUDr. Pavol Masaryk, CSc.  
NURCH Piešťany

## Príčiny vzniku osteoporózy a rizikové faktory

Presná príčina osteoporózy nie je úplne známa. K ubúdaniu kostnej hmoty dochádza fyziologicky v priebehu starnutia u každého človeka, čo je pri príčinou tzv. senilnej osteoporózy. U žien sa však pridružuje ešte ďalší faktor – menopauza a zánik menštruácie po prechode. Asi u tretiny žien sa potom vyvinie tzv. postmenopauzálna osteoporóza. Popri týchto dvoch hlavných rizikových faktoroch (vek a menopauza) bolo doteraz zistených niekoľko ďalších faktorov, nemenej dôležitých:

**1) Genetické faktory:** množstvo kostnej hmoty je asi na 60 percent dané geneticky, preto významným rizikovým faktorom je prítomnosť osteopotických zlomenín u matiek, čo má za následok vysoké riziko osteoporózy u dcér. Geneticky podmienené sú aj mnohé vývojové poruchy spojené s osteoporózou, napr. osteogenesis imperfecta, Marfanov syndróm a podobne.

**2) Faktory vzrastu:** nepriamo súvisia s genetickými faktormi. Zvlášť rizikový typ je nízka, chudá, štíhla blondína. Naopak, obezita je z tohto pohľadu ochranný faktor! Obézne ženy zriedka trpia na osteoporózu.

**3) Faktory životného štýlu,** ktoré sa týkajú jednak výživy, návykových činností a mobility. Z výživových faktorov sú to hlavne:

- nedostatočný prívod vápnika, horčíka, vitamínu D a stopových prvkov,
- nadmerný prívod fosforu, sodíka a živočíšnych bielkovín,
- nadmerná konzumácia alkoholu a kofeínu a fajčenie.

Významným faktorom životného štýlu je nedostatok pohybu a nadmerné pohodlie vo vzťahu k fyzickej aktivite, ktoré, obrazne povedané, nenúti kosti, aby boli dostatočne pevné. Ďalšou skupinou ohrozených sú osoby so zníženou pohyblivosťou a najmä pripútané na lôžku, ako napríklad dlhodobo chorí, či pacienti po mozgových príhodách.

**4) Predčasný prechod u žien:** u žien sú hlavnými rizikových faktormi predčasný prechod (hlavne pred 45. rokom), neskorý začiatok menštruácie v detstve, dlhšie trvajúce vynechanie menštruácie, viacnásobné a dlhšie trvajúce dojčenie, ale ohrozené sú aj ženy, ktorá nerodili.

**5) Iné ochorenia:** osteoporóza býva aj dôsledkom iných ochorení, a to hlavne endokrinných (poruchy prítitných teliesok, štítnej žľazy, nadobličiek, pohlavných žliaz, cukrovka I. typu), nefrologické (porucha funkcie obličiek), gastroenterologické (ochorenia žalúdka, čriev, pečene a žlčníka), chronické zápalové choroby (reumatoidná artritída, ankylozujúca spondylitída,

chronická obštrukčná pľúcna choroba), stav po transplantáciách.

**6) Niektoré typy liekov:** osteoporózu môžu podporovať aj niektoré lieky, napríklad hormóny nadobličiek a štítnej žľazy, lieky na úpravu krvnej zrážanlivosti, chemoterapia pri onkologických ochoreniach, lieky proti kŕčom a podobne.

MUDr. Pavol Masaryk, CSc.  
NURCH Piešťany

## Začínajúca osteoporóza nebolí!

Zvýšené odbúravanie kostného tkaniva sa navonok nijako neprejavuje. Bežne sa za rok stratí asi 1 – 3 percent kostí, u zvlášť ohrozených osôb to býva nad 3 percentá. Aby sa dosiahol určitý prah lámavosti, je potrebných aj niekoľko rokov. Osteoporóza sa teda neprejaví hneď na druhý deň po vynechaní menštruácie, ako sa to mnohé ženy domnievajú. Osteoporóza sa považuje za neskorý dôsledok menopauzy. Osteoporóza vo svojich začiatkoch nebolí! Človek preto býva náhle zaskočený až prvým prejavom osteoporózy – zlomeninou.

## Zlomeniny ako dôsledok osteoporózy?

Hoci sa pri osteoporóze môže v zásade zlomiť ktorákoľvek kosť, najčastejšie to však bývajú tri už spomínané miesta – kosti predlaktia, stavce a horný koniec stehennej kosti. Menej časté bývajú zlomeniny rebier a horného konca ramennej kosti. Či je daná zlomenina skutočne v dôsledku osteoporózy, je otázkou posúdenia mechanizmu deja, pri ktorom došlo k zlomenine. Za osteoporotické zlomeniny nepovažujeme napríklad zlomeniny pri dopravných úrazoch, či pádoch z výšky. Pre osteoporózu sú naopak typické zlomeniny, ktoré vznikajú pri malej traume, alebo dokonca aj bez nej (zakopnutie, prudšie predklony, dvíhanie malých bremien, zakašľanie a podobne). Iným prípadom sú tzv. patologické zlomeniny, najčastejšie pri nádorovom postihnutí kosti.

## Správna diagnostika lekárom

Lekár vyslovuje podozrenie na osteoporózu na základe prítomnosti údajov o zlomeninách, či iných prejavoch, ale



bo rizikových faktoroch osteoporózy. Aby si overil svoje podozrenie, posla pacienta na röntgenologické vyšetrenie, laboratórne vyšetrenie krvi a moču a vyšetrenie kostnej hustoty (osteodenzitometrické vyšetrenie). Pokiaľ sa pri týchto vyšetreniach potvrdí osteoporóza, snaží sa ďalej vypátrať jej príčinu, čo si vyžaduje niekedy heroické úsilie. Tu sú potrebné ďalšie laboratórne a inštrumentárne vyšetrenia a spolupráca viacerých odborníkov - špecialistov (ortopéd, reumatológ, endokrinológ, nefrológ, gastroenterológ a podobne). Musí sa v prvom rade vylúčiť tzv. sekundárna osteoporóza, t. j. pátrať po možných známych príčinách osteoporózy. To je nesmierne dôležité aj z liečebného hľadiska. Ak sa nájde taká príčina, resp. choroba, ktorá vyvoláva osteoporózu, liečba sa potom zameriava na túto oblasť. Pokiaľ sa nenájde žiadna príčina, osteoporóza sa klasifikuje ako primárna, ktorá môže byť buď postmenopauzová, alebo senilná a lieči sa samotná osteoporóza.

## Ako prebieha osteodenzitometria

Osteodenzitometria znamená meranie hustoty (density) kostnej hmoty. V súčasnosti je zlatým štandardom diagnostiky osteoporózy. U väčšiny prístrojov sa meria stupeň absorpcie rtg lúčov po prechode kostným tkanivom. Hoci pracuje na princípe rtg žiarenia, netreba sa ho obávať. Ide o bezbolestné vyšetrenie a na rozdiel od bežného rtg snímkovania je dávka ožiarovania zanedbateľná (s výnimkou tehotných žien!). Meria sa hustota kostí v miestach najčastejších zlomenín, t. j. oblasť predlaktia, driekové stavce a horný koniec stehennej kosti. Laikmi často vyžadovaná „celotelová denzitometria“ sa bežne nerobí a v drvivej väčšine prípadov ani nemá žiadny význam.

Niektoré osteodenzitometre pracujú na princípe šírenia ultrazvuku v kostnom tkanive. Ich význam je zatiaľ len skrínigový, nie diagnostický. Samotné meranie trvá rádo niekoľko minút. Určitý čas je však potrebné pripočítať samotnú analýzu a vyhodnotenie merania. Výsledkom osteodenzitometrie je číslo (hustota kostného tkaniva v g/cm<sup>2</sup>

a tzv. T- a Z-skóre), nie obraz štruktúry kosti, či nález zlomeniny. Podľa výsledku sa meranie zvyčajne klasifikuje do troch kategórií: norma, osteopénia a osteoporóza. U pacientov, ktorí majú ako osteodenzitometrický nález osteoporózu a súčasne aj niektorú osteoporotickú zlomeninu, hovoríme aj o manifestnej osteoporóze.

Osteodenzitometrické vyšetrenie je finančne veľmi náročné, a preto sa

vykonáva len v odôvodnených prípadoch, resp. len na základe prísne vymedzených indikačných kritérií. Toto vyšetrenie ordinuje odborný lekár s osteologickým zameraním. Aj keď osteodenzitometria znamená v diagnostike veľký pokrok, k výsledkom osteodenzitometrického vyšetrenia treba pristupovať ako k hociktorému inému laboratórnemu vyšetreniu, ktoré je pomocným vyšetrením pre určenie diagnózy.

## Možnosti prevencie v praxi

### V dnešnej dobe máme široké možnosti:

- I.** eliminácia odstrániteľných rizikových faktorov
- II.** pravidelná fyzická aktivita (najmä chôdza, prípadne denné cvičenie špeciálnej zostavy cvikov) a posilňovanie svalstva
- III.** správna výživa (najmä dostatok kalcia a vitamínu D, proteínov, obmedzenie soli)
- IV.** hormonálna substitučná liečba: špecifická forma prevencie u žien v prechode
- V.** prevencia pádov (režimovými opatreniami, posilňovaním svalstva a udržiavaním rovnováhy špeciálnymi cvikmi, obmedzením psychotropnej medikácie)
- VI.** farmakologická intervencia: v počiatočných štádiách osteoporózy, najmä u osôb vyššieho veku a osôb s nedostatkom kalcia v diéte, sa podávajú kalciové prípravky a prípravky vitamínu D (u mladších, pohyblivých osôb stačí podávanie vitamínu D len v zimných mesiacoch). V pokročilejších štádiách osteoporózy je okrem kalcia a vitamínu D potrebné podávať finančne nákladnejšie lieky – najmä bisfosfonáty, kalcitonín, raloxifén, prípadne hormonálnu substitučnú liečbu, stronciumranelát a parathormon.

## Aké lieky sú k dispozícii – čo pacientom pomáha

**Bisfosfonáty** – v súčasnosti je to najúčinnnejšia skupina liekov. Intenzívne potláčajú proces odbúravania kosti a významne znižujú riziko zlomeniny. Nevýhodou je malá vstrebateľnosť z tráviaceho traktu, preto je potrebné užívať ich nalačno, alebo vo forme infúzií. Vedľajšie účinky sú veľmi zriedkavé, najčastejšie sa týkajú porúch trávenia. V poslednej dobe je snaha dávkovať tieto lieky jedenkrát týždenne, jedenkrát mesačne, alebo dokonca najnovšie aj jedenkrát ročne, a tým zmenšiť riziko vedľajších účinkov a zlepšiť komfort liečby. Sem patrí napr. alendronát, rizedronát, ibandronát a zoledronát.

**Selektívne modulátory estrogénových receptorov (SERM)** – zachovávajú si pozitívne vlastnosti estrogénov na kosť. Negatívne vlastnosti na prsník a maternicu sú eliminované. Množia sa štúdie, ktoré dokazujú ochranný vplyv pred rakovinou prsníka. Z vedľajších účinkov boli najčastejšie popísané poškodenie pečene a zápal žíl. Sem patrí tamoxifen a raloxifén.

**Kalcitoníny** – hormóny zvláštnych buniek štítnej žľazy, ktoré intenzívne blokujú zvýšené odbúravanie kosti. Majú súčasne aj výrazný analgetický efekt. Účinné sú hlavne pri čerstvých zlomeninách stavcov. Majú minimum vedľajších účinkov. Podávajú sa vo forme nosových sprejov.

Metabolity vitamínu D – podávajú sa u osôb s poruchami funkcie pečene a obličiek. Patrí sem kalcitriol a kalcidiol.

**Stroncium ranelát** – vyznačuje sa unikátnym účinkom na kosť: nielenže potláča odbúravanie kosti, ale súčasne podporuje aj novotvorbu kosti. Užíva sa vo forme prášku nalačno navečer. Niektorým pacientom môže spôsobovať redšie stolice.

**Parathormon** – veľmi účinný liek, ktorý veľmi intenzívne podporuje novotvorbu kosti. Nevýhodou sú denné podkožné injekcie a vysoká cena, preto je jeho predpis viazaný na súhlas revízneho lekára.

MUDr. Pavol Masaryk, CSc.  
NURCH Piešťany

## Cieľ liečby osteoporózy – zabrániť zlomeninám

Základným strategickým cieľom liečby osteoporózy je zabrániť vzniku zlomeniny. To sa týka hlavne osôb, ktoré ešte zlomeninu nemali. Pokiaľ sa k liečbe pristupuje až na základe už prítomnej zlomeniny, potom je situácia už zložitejšia a v takomto prípade sa odborník usiluje o oddialenie vzniku ďalšej zlomeniny. Osteoporóza v štádiu zlomenín je veľmi zle liečiteľná, preto je najlepšou liečbou prevencia !!! Tu zohráva najväčšiu úlohu samotný pacient, ktorého usmerňuje praktický lekár. Samotnú liečbu osteoporózy však musí viesť a kontrolovať odborný lekár.

MUDr. Pavol Masaryk, CSc.  
NURCH Piešťany



## Slovenská únia proti osteoporóze

Je občianske združenie, svojpomocná, dobrovoľná, neprofesionálna organizácia, ktorá vznikla v snahe pomôcť osobám, ktoré trpia na osteoporózu a jej dôsledky, ale aj v snahe upozorniť verejnosť na výskyt a následky osteoporózy, a tým zabrániť jej ďalšiemu šíreniu.

### Poslanie únie:

- združovať chorých s osteoporózou a spoločnými silami riešiť ich každodenné problémy,
- radiť a usmerňovať pacientov s osteoporózou,
- organizovať spoluprácu všetkých, ktorí môžu, vedia a chcú pomôcť (rodinní príslušníci, zdravotníci a sociálni pracovníci),
- oboznamovať verejnosť s problematikou osteoporózy,
- usilovať sa o zlepšenie zdravotníckej a sociálnej starostlivosti,
- vydávať periodické a neperiodické publikácie s problematikou osteoporózy.

Táto charitatívna organizácia vznikla v roku 2000, pôsobí na celom Slovensku a združuje členov v miestnych pobočkách. Sídlo organizácie je v Piešťanoch. Od r. 2004 je riadnym členom IOF. Členstvo je dobrovoľné a členský príspevok predstavuje 50 Sk ročne. Členský príspevok je možné zasielať poštovou zloženkou na účet Slovenskej únie proti osteoporóze. Tam je možné zasielať aj prípadné finančné dary a sponzorské príspevky.

Číslo účtu: Ľudová banka, Šal'a, 4230085108/3100  
Adresa: Nábřežie I. Krasku 4, 921 01 Piešťany  
Kontaktný telefón: 033/7623511

# Tichý zlodej kostí

*Toto pomenovanie vystihuje samotný rozvoj ochorenia, ktoré je spojené s pohybovým aparátom, konkrétne s kostrovým systémom.*



**N**ajviac ohrozená je skupina žien po menopauze, kedy dochádza k enormnému zvýšeniu kostného metabolizmu spojeného s poruchou rovnováhy medzi novotvorbou (spomalená) kosti a jej odbúraváním (zvýšené). Výsledkom tejto nerovnováhy je oslabená kosť a zvýšené riziko zlomeniny. Samotný klinický rozvoj osteoporózy je často bez príznakov. Niekedy ho môže sprevádzať bolesť chrbta, zaguľatenie chrbta alebo strata výšky. Často sa však osteoporóza prejaví až prvou zlomeninou, ktorá so sebou prináša bolesť a zníženie kvality života.

Medzi najčastejšie postihnuté miesta na ľudskom tele patrí predlaktie, stavce a bedro (najzávažnejšie zlomeniny). Každá z týchto fraktúr viacsobne (2–5-krát) zvyšuje riziko vzniku následnej zlomeniny a teda ďalších komplikácií.

## Duálny mechanizmus účinku

V tomto prípade vyvstáva jednoznačne potreba liečby indikovaná na základe denzitometrického vyšetrenia. Liečba osteoporózy by mala poskytnúť pacientke ochranu (zníženie rizika) vzniku fraktúry vertebrálnej (stavcov), alebo periférnej (predlaktie, kľúčna kosť, bedro...). Výhodou je, keď je tento efekt dlhodobo potvrdený (viac ako 3 roky). V súčasnosti je dostupných viacero liečebných postupov. Niektoré lieky účinkujú na princípe zníženia kostnej rezorpcie, iné na princípe zvýšenia kostnej formácie. **Stroncium ranelát**, ktorý je na Slovensku dostupný od roku

2005, pôsobí tzv. „duálnym mechanizmom účinku“, čo znamená dvojitý efekt v podobe vyváženého zníženia kostnej resorpcie (odbúravania) a zvýšenia kostnej formácie (novotvorby).

**Stroncium ranelát** spĺňa aj tie najprísnejšie kritéria na hodnotenie účinnosti liečby (dlhodobé zníženie rizika fraktúr chrbtice ako aj periférnych fraktúr, vrátane bedra) a na druhej strane rešpektuje kosť ako živé tkanivo. Užívanie **Stroncium ranelátu** je pohodlné, stačí každý večer pred spaním rozmiešať obsah sáčku do pohára čistej vody (cca 2 dl) a vypiť bez akýchkoľvek ďalších obmedzení (t. j. žena si môže ísť okamžite ľahnúť).

Súčasťou liečby osteoporózy je aj dodržiavanie životosprávy – pravidelný pohyb (pohybová aktivita podporuje aj osteoblasty – bunky zodpovedné za novotvorbu kostí), strava s dostatočným príivodom vápnika a vitamínu D a predchádzanie pádom.

USP

-56-

Viac informácií o osteoporóze nájdete na stránke na [www.servier.sk](http://www.servier.sk).

# Dna

## (arthritis urica)

Kráľovná chorôb  
a choroba kráľov

*Dna je choroba metabolizmu, ktorá sa vyznačuje zvýšenými hodnotami kyseliny močovej, náporom akútneho zápalu kĺbov a ukladaním kryštálikov kyseliny močovej v koži, kĺboch a v obličkách.*

**D**na, či zastaralolámka, podagra, je pomerne častým ochorením, postihujúcim asi 0,3 percent európskej populácie. Vyskytuje sa prevažne u dospelých mužov a začína obvykle po 50. roku veku. Genetické faktory jej výskytu sú zrejme, keď uvážime jej zvýšený výskyt u etnických skupín akými sú Filipínci a Maori z Nového Zélandu. K vzniku ochorenia prispieva nesprávna výživa, malá telesná aktivita a psychosociálne vplyvy – emocionálne zaťažujúce a stresové situácie.

### Primárna a sekundárna dna

Zvýšené hodnoty kyseliny močovej, čiže hyperurikémiu, zapríčiňuje pri primárnej dne buď zvýšená tvorba kyseliny močovej pre vrodené enzýmové defekty, alebo znížené vylučovanie ky-

seliny močovej obličkami v dôsledku ich funkčnej poruchy. Sekundárna dna vzniká ako následok hyperurikémie pri iných ochoreniach alebo pri užívaní niektorých liekov. Nález hyperurikémie ešte neznamená prítomnosť dny. Zvýšená hladina kyseliny močovej býva najčastejšie bezpríznaková a vyskytuje sa v populácii veľmi často.

### Horúci kĺb

Akútny dnový zápal kĺbu je hlavným znakom klinickej dny. Jeho vznik sa spája s viacerými provokujúcimi faktormi, akými sú nadmerné požitie alkoholu a nevhodných potravín, chirurgický výkon, úraz, krvácanie, infekcia a podávanie niektorých liekov. Veľmi bolestivý zápal postihne najčastejšie kĺbové spojenie palca nohy s nohou, menej často členok, koleno, drobné

kĺby rúk, zápästia a lakeť. Už Thomas Sydenham v 17. storočí popísal, že záchvat začína z plného zdravia okolo 2. hodiny v noci. Postihnutý kĺb sčervenie, je teplý až horúci, lesklý, nápadne citlivý na dotyk a tlak, veľmi bolestivý pri pohybe. Chorý je vyčerpaný, potí sa a máva zvýšenú teplotu. Akútny zápal môže trvať niekoľko dní až týždňov. U väčšiny chorých sa ďalší atak objaví do jedného roku. Nasledujúce záchvaty môžu postihovať viacero kĺbov a ústup príznakov nie je už nikdy úplný. Vyvíja sa chronické štádium choroby s tvorbou dnových uzlíkov, ktoré sa usadzujú najmä v kĺboch a vedú k ich deštrukcii s následnými deformitami. Iná lokalizácia uzlíkov môže byť v podkoží, menej často v obličkách.

### Liečba

Liečba je farmakologická a nefarmakologická. Farmakologickú liečbu, ktorá je nutná najmä pri akútnom záchvate, ordinuje lekár. Nefarmakologická liečba spočíva najmä v znížení telesnej hmotnosti, zvýšení fyzickej aktivity, v dennom príjme aspoň 1,5 litrov tekutín a v úplnom vylúčení alkoholu. Z potravín sú nevhodné vnútornosti (pečeň, obličky, mozoček, pľúca), mäsové výťažky, ťažké nakladané mäsa, silné mäsové polievky a štavý, zverina, údené a konzervované ryby v oleji, tuky, čokoláda, kakao, čierna káva, tmavý čaj. Obmedzujú sa varené mäsa, hydina a ryby. Vhodnými potravinami sú zelenina, ovocie, obilniny, zemiaky, ryža, neplnotučné mlieko, netučný biely jogurt, syry, ovocné štavý a alkalické minerálky. Nefarmakologická liečba je zároveň aj prevenciou dnových záchvatov a prispieva k zníženiu hyperurikémie.

Dna sa tradične považovala za chorobu bohatých ľudí. V dnešnej dobe, najmä vo vyspelých krajinách, môže postihovať všetkých. Rozdiel je zrejme v životnom štýle, v správnom stravovaní a v prítomnosti alebo neprítomnosti genetickej dispozície.

prof. MUDr. Ladislav Hegyi, DrSc.

*Osteoporóza je chronické ochorenie charakterizované úbytkom kostnej hmoty s následným zvýšeným rizikom zlomenín. Najčastejšie sa láme krčok stehennej kosti, stavce a predlaktie. Vzniká z rôznych príčin.*

# Osteoporóza a pohyb

**O**steoporóza je typickou chorobou žien po menopauze a ľudí starších ako 65 rokov. V tomto vekovom období sa osteoporóza už prejavuje aj u mužov. Osteoporóza môže sprevádzať aj iné chorobné stavy - napríklad poruchy funkcie niektorých hormónov, liečbu hormónmi kôry nadobličiek (kortikosteroidmi), chronický alkoholizmus, fajčenie a iné.

Osteoporóza je nielen bolestivá, ale môže byť príčinou úmrtia - asi pätina chorých so zlomeninou krčka stehennej kosti do roku umiera. Alarmujúca je vzrastajúca tendencia, na Slovensku sa v roku 2003 vyskytla zlomenina krčka stehennej kosti u 10 703 ľudí. Len v Európskej únii vznikne denne asi 1700 prípadov zlomenín, čo je približne 650 000 za rok. Svetová zdravotnícka organizácia vyhlásila 20. októ-

ber za svetový deň osteoporózy s cieľom podporiť kampaň, počas ktorej si má každý jednotlivec spoznať svoje osobné rizikové faktory na vznik osteoporózy a vyvinúť primerané úsilie na ich zníženie (podrobnosti nájdete na [www.iofbonehealth.org](http://www.iofbonehealth.org) alebo na [www.razmesacne.sk](http://www.razmesacne.sk)) a teda: vylúčiť odstrániteľné rizikové faktory ako je fajčenie, nadmerný príjem alkoholu, nízky príjem vápnika a D vitamínu v strave, nadmerné alebo neopodstatnené užívanie niektorých liekov, ktoré negatívne ovplyvňujú látkovú výmenu kostí a predovšetkým: zabezpečiť primeraný a pravidelný pohyb. Význam pravidelného pohybu na zachovanie zdravia počas celého života je všeobecne známy.

Primeraný pohybový režim napomáha pri prevencii, liečbe a doliečovaní osteoporózy. Vlastne o doliečovanie ani nejde - pravidelná, systematická a primeraná telesná aktivita je nevyhnutná do konca života každého z nás.

## Prevencia osteoporózy pohybom

### Deti a adolescenti

S prevenciu osteoporózy treba začať už v detstve a pokračovať s ňou v dospelosti. Cieľom je zvýšiť tvorbu kostnej hmoty, ktorá vrcholí okolo 25. roku života. Čím viac kostnej hmoty v mladosti, o to lepšie pre neskorší vek. Deti, ak majú tendenciu odmietať pohyb a radšej sedia pri počítačoch, je nevyhnutné motivovať na primeraný pohyb, na športovanie alebo hry, ktoré im zaťažujú kostrový systém. Ak sú pochybnosti o zdraví pohybového aparátu, treba konzultovať špecialistu a určiť primeraný pohybový režim.

### Dospelí - hlavne ženy

Pohyb v dospelosti by mal byť predovšetkým zameraný na udržiavanie dobrej fyzickej kondície pravidelným cvičením (fitness). Prekonávanie gravitácie, zvyšovanie obratnosti a nadobúdanie

svalovej hmoty majú priaznivý vplyv na zahusťenie kostí (kostnú denzitu), čím klesá vstrebanie kostnej hmoty, ale aj na zlepšenie pohybovej koordinácie, a tým znižovanie rizika pádu a následkov pádu. Dobre vyvinuté svalstvo, pohyblivé kĺby a „svalový korzet“ znižujú pravdepodobnosť vzniku zlomenín.

Stále obľúbenejšími technikami sú cvičenia, pochádzajúce historicky z juhovýchodnej Ázie, ako sú čínske tajči a čchikung, indická jóga, alebo ich verzie prispôbené západnému životnému štýlu - „Piaty Tibetania“ a iné. Za posledných niekoľko desiatok rokov sa presadzujú módne cvičebné zostavy - aerobik, kalanetika, Pilates a iné.

Tieto všetky majú priaznivý vplyv pri predchádzaní a niektoré aj v liečbe osteoporózy.

## Iné opatrenia

### V domácom prostredí

Zabezpečenie pohybu bez väčšieho rizika pádov vytvorením bezbariérového bytu bez šmykľavých plôch s dobrým osvetlením, výber vhodnej obuvi, inštalovanie držiakov aadiel.

### Mimo obydlia

Vyhýbať sa chôdzi po ľade a iných šmykľavých plochách, mať poruke soľ alebo piesok, ak je to potrebné používať vhodnú obuv, prípadne podporu (barly, paličku), ak je potrebná.

## Seniori

Predstavujú najrizikovejšiu skupinu z viacerých dôvodov. Jedným je ich neochota k telesnej aktivite, strach z pádu a presvedčenie, že pohyb v ich veku nepotrebujú a že je pre nich skôr škodlivý. Výskumné práce však dokazujú pravý opak. Primerané pravidelné cvičenie zreteľne prospieva ku zníženiu tempa odbúravania kostnej hmoty. Prerušenie pohybovej aktivity hoci iba na niekoľko mesiacov vedie ku zhoršeniu stavu, k zhoršeniu osteoporózy oproti obdobiu na začiatku cvičenia.

## Liečba osteoporózy pohybom

U ľudí s rozvinutou osteoporózou je nutné zameriavať sa na presné určenie aktuálneho zdravotného stavu a k nemu prispôbiť pohybový režim. Nevyhnutné je pátranie po skrytých, neobjavených chorobách, ktoré sa podieľajú na vzniku rednutia kostí a tie odstrániť vhodnou cieleňou liečbou.

Liečba je komplexná, pohybový cvičebný program je jej súčasťou. Zatiaľ čo prevencia bola zameraná na dynamické

pohybové prvky, na rýchle, neočakávané, krátke a denne opakované pohybové aktivity, liečba osteoporózy bude iná, pohyb miernejší a bude zohľadňovať stav iných orgánových sústav - ako napríklad srdcovo-cievny systém. Zahŕňa zaťažovanie kostí pohybom, gravitáciou, dýchacie a relaxačné cvičenia, posilňovanie oslabených svalov, zlepšenie držania tela, rozvoj koordinácie, rovnováhy. Všetky cvičenia sa robia pomaly, plynulo. Medzi cvičeniami je výhodné zaradiť prvky relaxácie a autogénneho tréningu.

GSK-PR

## Škola pohybu

Veľký význam má tzv. „škola pohybu“, teda nácvik pohybových činností všedného dňa: správne sadanie, vstávanie zo stoličky, dvíhanie bremena, ale aj vhodná poloha pri umývaní zubov, kýchaní a kašli, spôsob sedenia za stolom, za volantom auta, správne držanie tela pri vysávaní prachu alebo použití hrabľí v záhrade.

**A**k aj vy trpíte na osteoporózu, nezabúdajte na význam pohybu v jej liečbe a informujte sa o vhodných pohybových aktivitách u Vášho lekára. Zaujímavé informácie o Vašom ochorení a možnostiach prevencie a liečby, vrátane pohybovej terapie, nájdete aj na [www.razmesacne.sk](http://www.razmesacne.sk) a odborné rady Vám poskytnú na bezplatnej infolinke **0800 500 943** od pondelka do piatku v čase od 13.00 do 16.00.





# Donášková služba pre pacientov



*Donášková služba liekov pre pacientov, či pre osoby starajúce sa o nich, bola zavedená vo všetkých mestských častiach Bratislavy v septembri minulého roku. Je určená predovšetkým tým, ktorí pravidelne užívajú lieky a pri ich obstarávaní sú kvôli zníženej pohyblivosti odkázaní na tretiu osobu. Donáška slúži aj tým pacientom, ktorým je nepríjemné vyberať si lieky osobne, alebo sú mimoriadne zaneprázdnení.*

**P**revažnú časť klientov využívajúcich bezplatnú službu tvoria ťažko chorí a imobilní pacienti, mobilní kolostomici, diabetici, pacienti postihnutí sklerózou multiplex, Parkinsonovou chorobou, muskulárnou dystrofiou, či onkologickí a kardiologickí pacienti.

## Kam zavolať

Pacient, alebo osoba starajúca sa o neho, by mali zatelefonovať na číslo 0918 660 264 (resp. po jednom, až dvoch zazvoneniach zamestnanci lekárne späťne zavolajú na číslo volajúceho) a požiadať o zabezpečovanie služby súvisiacej s doručovaním liekov. Treba uviesť meno pacienta, pre ktorého budú lieky alebo pomôcky predpísané, adresu doručenia, ktorá nemusí byť totožná s bydliskom pacienta (lieky môžu byť doručené napr. do zamestnania a pod.), pracovisko a meno

lekára, ktorý bude lieky predpisovať. Následne si pacient telefonicky objedná u svojho lekára lieky a túto skutočnosť oznámi na uvedenom čísle **0918 660 264**, t. j. kde a na aké meno sú lieky či pomôcka predpísané. Pacient má súčasne možnosť objednať si aj voľnopredajné lieky. Pracovníci donáškovej služby následne vyzdvihnú recept a lieky doručia na uvedenú adresu.

## Výška platby

Pri prvej donáške liekov sa podpíše zmluva o obstarávaní liekov medzi pacientom a donáškovou službou. Pacient v nej vyjadrí súhlas, aby spoločnosť ako tretia osoba prebrala recept od lekára, vybrala lieky a doručila ich na uvedenú adresu. V zmluve sa garantuje aj cena donáškovej služby liekov a zdravotníckych pomôcok, t. j. 20,- Sk za každé doručenie.

Po doručení liekov pacienti zaplatia štandardný doplatok za lieky, ktorý je určený v zmysle zákona. Samozrejmosťou súčasťou je doklad z registračnej pokladne. Na doklade je uvedené aj telefónne číslo lekárne, na ktorom môžu pacienti požiadať o konzultáciu k vydaným liekom.

## Čo je nové v slovenskom zdravotníctve?

### Lineárny urýchľovač v Prešove

Zmodernizované rádioterapeutické pracovisko vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou J. A. Reimana v Prešove otvoril minister zdravotníctva Richard Raši koncom júla. Nový digitálny lineárny urýchľovač, ktorý skráti čas čakania a zvýši šance liečených onkologických pacientov z Prešova a okolia, predstavuje najmodernejší komplexný systém umožňujúci maximálnu presnosť ožarovania pri minimalizovaní nežiaducich účinkov na zdravé tkanivo. Predpokladá sa, že prístroj pomôže pri liečení viac ako tisíc pacientov ročne. Rádioterapeutické pracovisko zahŕňa komplexný systém pre plánovanie a aplikáciu rádioterapie na úrovni štandardov Európskej únie. Okrem lineárneho urýchľovača disponuje zmodernizované oddelenie radiačnej onkológie ďalšími modernými prístrojmi a technológiami. V súčasnosti je v uvedenej nemocnici liečených rádioterapiou ročne približne 930 onkologických pacientov. Očakáva sa, že kapacita celého pracoviska sa pri využívaní nového aj staršieho lineárneho urýchľovača zvýši približne o 20 percent. Súčasná prevádzka oboch prístrojov zároveň vylúči možnosť prerušenia liečby z dôvodu technickej poruchy jedného prístroja.

zdroj: MZ SR

# Kúpele Lúčky

KU. Nový vonkajší rekreačný bazén s teplotou vody 28°C – 33°C s rozličnými vodnými atrakciami – vzduchové sedadlá, vodopád, protiprúd, vzduchové lehátka, vodný chrlič, hydromasážne trysky, vodná čaša, podhladinové osvetlenie. Taktiež je otvorený vonkajší sedací bazén s minerálnou vodou s teplotou 38°C. Všetky bazény sú otvorené

**M**ineralná voda prameňa VALENTÍNA v Lúčkach svojim zložením môže byť indikovaná ako súčasť prevencie a liečby osteoporózy (hlavne spolu s vitamínom D a primeranou pohybovou aktivitou). Prameň má obsah vápnika 606 mg/l (odporúčaná denná dávka pre dospelého ej 800 – 1200 mg) so zachovaním odporúčaných pomerov s inými prvkami. Je možné odporučiť v rámci prevencie osteoporózy piť dávku 0,5 l denne, v rámci doplnkovej liečby osteoporózy množstvo 0,5 – 1 liter denne. Navyše pri prítomnosti síranov táto mineralná voda predchádza zápche, dokáže potláčať hnilobné baktérie a tvorbu plynov v čreve, priaznivo ovplyvňuje tvorbu žlče a činnosť podžalúčkovej žľazy – pankreasu, znižuje hladinu cholesterolu.

V rámci prevencie a liečby osteoporózy pripravili kúpele Lúčky pre svojich klientov špeciálny pobyt Osteoporóza. Jedná sa o pobyt, ktorý zahŕňa ubytovanie, plnú penziu – špeciálny jedálny lístok, vstupné lekárske vyšetrenie, denzitometrické vyšetrenie a procedúry podľa programu – špeciálny liečebný

***Patria medzi najstaršie kúpele na Slovensku. Ležia v horskej doline pod úbočím Choča na rozhraní Oravy a Liptova, 14 km od Ružomberka. V minulosti sa špecializovali len na liečbu ženských ochorení ale od roku 2005 rozšírili indikácie liečby aj na ochorenia pohybového ústrojenstva. V rámci toho majú kúpele vhodné podmienky aj na prevenciu a liečbu osteoporózy.***

telocvik so zameraním na spevnenie kostí a predchádzaniu bolesti pri osteoporóze, skupinové cvičenie v bazéne, magnetoterapia, TENA + inštruktáž o domácej aplikácii prístroja, Biolampa, IP prúdy, pitná kúra „minerálna voda Valentína“ ako potravinový doplnok. Súčasťou liečebného pobytu je informačný leták a možnosť zakúpenia knihy. Cena tohto pobytu sa pohybuje v závislosti od ubytovacej kapacity. V liečebnom dome Choč\*\*\* je cena pobytu 1500,- Sk (49,79 EUR) na osobu a deň, v Penzióne 1200,- Sk (39,83 EUR) na osobu a deň pobytu.

V kúpeľoch sa tiež konajú pravidelné lekárske prednášky na tému „Osteoporóza“ s možnosťou zistenia stavu rednutia kostí denzitometrickým vyšetrením, organizujú sa cvičenia špeciálnej zostavy s protibolestivým efektom nielen pre pacientov s osteoporózou, ale i pre všetkých, ktorí bolesti chrbtice majú alebo im chcú predchádzať. Odborným garantom celého programu je MUDr. Elena Ďurišová, ktorej knihu je možné kúpiť priamo v kúpeľoch.

V súčasnosti kúpele disponujú vnútorným bazénom s termálnou minerálnou vodou s teplotou 32°C, v druhom polroku 2008 je klientom k dispozícii v rámci nového AQUA – VITAL PAR-



celoročne. Súčasťou AQUA – VITAL PARKU je aj nový saunový svet, kde si klienti môžu vybrať z viacerých možností (fínska sauna, mentolová sauna, Kneippov kúpeľ, Rímsky kúpeľ, tepidárium).

Kúpele sú vhodné pre všetky vekové kategórie, ponúkajú rôzne druhy pobytov – liečebné, liečebno-preventívne, víkendové, seniorské, programové pre ženy a pre mužov, turistické, pobyty zamerané na liečbu osteoporózy, lyžiarske, redukčné, silvestrovské, veľkonočné. Klienti sa môžu ubytovať v ubytovacích zariadeniach rozličných kategórií, od apartmánov v Liečebnom dome Choč, izieb \*\*\* a \*\* kategórie v Liečebnom dome Choč, v Penziónoch až po izby turistickej kategórie v liečebnom dome Liptov.

**Všetky potrebné informácie môžete získať na stránke: [www.kupele-lucky.sk](http://www.kupele-lucky.sk), prípadne na e-mailových adresách:**

**[kupele-lucky@kupele-lucky.sk](mailto:kupele-lucky@kupele-lucky.sk), [market@kupele-lucky.sk](mailto:market@kupele-lucky.sk), alebo na telefónnych číslach: 00421 44 43 75 111, 00421 44 43 92 828.**

## Nové trendy v liečbe osteoartrózy

*Osteoartróza je degeneratívne ochorenie kĺbových plôch. Postihuje prevažne váhonosné kĺby – bedrá, kolená, členky. Jej výskyt v populácii rastie vekom, s maximom v 6. a 7. decéniu. Častejšie postihuje ženy.*

### Osteoartrózu rozlišujeme na tieto typy

- **primárnu:** vznikajúcu fyziologickým procesom starnutia a vplyvom opotrebovania kĺbových plôch
- **sekundárnu:** vznikajúcu následkom dlhodobého preťaženia kĺbov nadváhou pri obezite, u ťažko fyzicky zaťažovaných osôb, ako poúrazový a pozápalový stav, pri metabolických a endokrinologických ochoreniach, pri dedičnej predispozícii, pri vrodených poruchách kĺbov, pri nádoroch a metastázach v oblasti kĺbov. Často ide o kombináciu viacerých faktorov.

### Trhliny v chrupavke

Osteoartróza má štyri štádiá, pre ktoré sú typické klinické príznaky i RTG nález.

Kĺbová chrupavka za normálnych okolností vďaka svojej pevnosti a elasticite umožňuje hladký pohyb kĺbu s minimálnym trením.

V úvodných štádiách osteoartrózy dochádza k vzniku trhlín na povrchu chrupavky, ktorá stráca svoj hladký povrch. Postupne sa chrupavka stenčuje a láme, čím prestáva plniť svoju nárazníkovú funkciu a chrániť kosti stretávajúce sa v kĺbe. V subchondriu, čiže vrstve tesne pod chrupavkou, sa nachádzajú nervové zakončenia, preto pri opotrebovaní chrupavky nastupuje bolesť. Výstelka kĺbu sa snaží vo zvýšenej miere „mazať kĺb“, aby sa znížilo trenie, čo vedie k tvorbe výpotkov. Kost sa zasa snaží obnoviť opotrebované plochy novotvorbou výrastkov (osteofytov), čím zväčšuje kĺbovú plochu a znižuje záťaž postihnutých miest. V konečnom štádiu dôjde k vzájomnému prerasteniu kostí kĺbu – ankylóze, čiže k znehybneniu kĺbu.

### Glukozamín

Liečba osteoartrózy spočíva v prvom rade v prevencii, resp. v odstraňovaní rizikových faktorov. Pri objavení sa klinických príznakov podávame nesteroidné antireumatiká, analgetiká, RTG terapiu. Odporúča sa odľahčovať postihnutý kĺb používaním paličky alebo barly a rehabilitovať. Podávajú sa vnútrokĺbové injekcie obsahujúce kyselinu hyalurónovú, ktoré spomaľujú rozvoj ochorenia a prinášajú úľavu.

Aktuálnym trendom v liečbe osteoartrózy sú tzv. SYSADOA – lieky pomaly ovplyvňujúce príznaky. Tieto lieky znižujú bolesť a zlepšujúce hybnosť sa užívajú dlhodobo. Trvá mesiac i viac, kým sa dostaví účinok.

Práve do tejto skupiny patria aj lieky obsahujúce glukozamín, látku potrebnú pri tvorbe proteoglykánov (stavebné kamene chrupavky) a kyseliny hyalurónovej (súčasť kĺbového maziva). Za normálnych okolností sa glukozamín v organizme tvorí z glukózy. Pri osteoartróze je proces jeho tvorby narušený. Glukozamín napomáha obnove chrupavky, čo vedie k zníženiu bolestivosti kĺbov. Keďže glukozamín je prirodzený organický metabolit, nie je toxický a môže sa podávať dlhodobo. Klinické štúdie i lekárska prax potvrdili, že glukozamín 625 mg v dávkovaní 2 tablety ráno je veľmi dobre tolerovaný liek u väčšiny pacientov. Neodporúča sa podávať pacientom s poruchou glukózovej tolerancie a diabetikom. Zmierňuje príznaky osteoartrózy pri ľahkom a strednom stupni ochorenia, podporuje rast a výživu kĺbovej chrupavky, čo vedie k obnove funkcie kĺbu a zmierňovaniu bolestí. Táto forma dlhodobej liečby môže často pomôcť oddialiť, resp. znížiť, percento nevyhnutnej operačnej liečby osteoartrózy (osteotómie, čiastočné alebo úplné kĺbové náhrady).



MUDr. Pavel Tomčík  
ortoped, NMO SR a.s. Bratislava



# Nový liek, ktorý udrží vaše kĺby v pohybe

glukozamín 625 mg tablety



Informujte sa u vášho ortopéda alebo reumatológa

# Pohybom ku zdraviu

*V modernej dobe 21. storočia vzniká s veľkým rozvojom motorovej dopravy, a iných vymožeností techniky, problém takzvaných civilizačných ochorení. Ich vznik úzko súvisí s nedostatočnou fyzickou aktivitou.*

**K** vysokej miere inaktivity prispieva i to, že na krátkych vzdialenosti, ktoré sa dajú pohodlne prejsť pešo alebo na bicykli, používame motorové vozidlá. Viac než 50 percent ciest osobným automobilom je kratších ako 5 km a viac než 30 percent je kratších ako 3 km. Priemerný Európan žijúci v meste prejde za jeden deň pešo asi 1 km, na bicykli asi 0, 5 km a autom cca 27, 5 km.

## Prečo športovať?

Fyzická inaktivita je jedným z rizikových faktorov rady ochorení. Negatívne ovplyvňuje očakávanú dĺžku života, toleranciu stresu a sebestačnosť v starobe. Podiel úmrtí, ktoré je možné priradiť fyzickej inaktivite kolíše medzi 5 – 10 percentami. Fyzická inaktivita je priamym rizikovým faktorom vzniku metabolického syndrómu (obezita, cukrovka, vysoký krvný tlak, zvýšená hladina tukov), kardiovaskulárnych ochorení (ateroskleróza a jej následky: infarkt myokardu, mozgová mŕtvica, ischemická choroba srdca a dolných končatín), ochorení pohybového aparátu (osteoporóza, chronické degeneratívne ochorenie chrbtice, kĺbov

a svalové atrofie), nádorových ochorení a psychických chorôb. Dokonca, nízka úroveň telesnej zdatnosti spojená s fyzickou inaktivitou je väčším rizikom pre vznik kardiovaskulárnych ochorení ako obezita sama. Je lepšie byť fyzicky zdatným s nadváhou (fit – fat) ako štíhlým s nízkou fyzickou zdatnosťou (unfit – unfat). Najlepšie je, samozrejme, byť fyzicky zdatný a štíhly (fit – unfat). Pritom stačí tak málo k vylepšeniu fyzickej kondície...

## Šport nám prospieva

Telesný tréning je spolu s redukciou energetického príjmu hlavným nefarmakologickým liečebným prostriedkom liečby metabolického syndrómu a jeho dôsledkov. Aeróbna telesná aktivita zvyšuje účinky inzulínu v svalu a zlepšuje transport a využitie glukózy vo svalovom tkanive. Aeróbne cvičenie tiež zvyšuje hustotu svalových kapilár, čím umožňuje lepšie vychytávanie glukózy v svalu. Platí priama úmera, že čím viac svalovej hmoty je do tréningu zapojených, tým lepšie sú účinky na metabolizmus glukózy. Zvýšená citlivosť na inzulín po tréningu sa prejaví aj v pozitívnych zmenách tukového spektra a v kontrole cukrovky. U pravidelne športujúcich dochádza k zvýšeniu ochranného HDL cholesterolu a k zníženiu škodlivého LDL cholesterolu. Hlavne najviac škodlivých, vysoko

aterogénnych malých LDL častíc (tzv. LDL3) a triglyceridov. Vplyv cvičenia na kontrolu vysokého krvného tlaku ukázal, že najväčší prínos nastal v raných štádiách tohto ochorenia a v jeho prevencii. Cvičenie spôsobuje významný pokles pokojového krvného tlaku.

Vráťme sa ešte ku svalom. Efektom aeróbného cvičenia je vzostup dodávky kyslíka do pracujúcich svalov následkom zvýšeného srdcového výdaja, zvýšeného prietoku krvi svalmi a vplyvom zvýšenej svalovej aktivity, ktorá spolu s už zmieňovanou zvýšenou hustotou kapilár zlepšuje difúziu O<sub>2</sub> do svalu. Podobný princíp platí aj u srdcového svalu, čím sa zvyšuje jeho adaptácia na ischemiu, čo je obzvlášť dôležité u ľudí s ischemickou chorobou srdca. Aeróbna fyzická aktivita taktiež vedie k žiadanému poklesu srdcovej frekvencie v pokoji aj pri záťaži. Pravidelný svalový tréning teda spôsobuje adaptáciu svalov na záťaž, čo vedie k postupnému zvyšovaniu telesnej kondície. Podobné účinky sa prejavujú aj na dýchací aparát.

Aeróbna záťaž je v neposlednom rade dôležitá v prevencii a v liečbe osteoporózy. Pravidelné namáhanie svalov a kostí vedie k nárastu kostnej hmoty v mladosti a k výraznému spomaleniu odvápnenia kostí v strednom a vo vyššom veku, rovnako u mužov i u žien.

## Ako športovať?

Pri vytrvalostnom telesnom tréningu je pre získanie priaznivého zdravotného efektu nutné zachovať jeho určitý mi-



minimálny objem a intenzitu. Uvádza sa, že už 3, 5 hodiny týždenne (30 minút denne) pravidelnej miernej fyzickej aktivity (napríklad rýchla chôdza 6 – 7 km/h) má priaznivé účinky na zdravotný stav človeka. Pre praktickú sebakontrolu intenzity záťaže je vhodné využiť srdcovú frekvenciu, ktorej meranie nie je zložité a je najrozšírenejšou metódou k určeniu reakcie organizmu na záťaž. Tepová frekvencia sa dá zmerať klasicky na zápästí alebo pomocou hodínok (tzv. sportester), ktoré ju merajú kontinuálne pomocou pásu umiestneného na hrudníku. Ako základ pre výpočet požadovanej tepovej frekvencie slúži hodnota maximálnej tepovej frekvencie (TFmax). Pre odhad TFmax sa dá použiť vzorec  $TF_{max} = 220 - \text{vek}$ . Tento vzorec sa dá použiť len u zdravých jedincov. U pacientov s metabolickým syndrómom alebo s kardiovaskulárnymi ochoreniami je potrebné vyšetrenie nazvané záťažová ergometria, pri ktorom sa TFmax stanoví presne, rovnako ako aj reakcia krvného tlaku na záťaž. Výsledky tohto vyšetrenia tiež dokážu stanoviť počiatočnú úroveň telesnej zdatnosti a bezpečné limity zaťažiteľnosti. K udržaniu telesnej výkonnosti sa odporúča športovať na úrovni 50 – 60 percent TFmax a k zvyšovaniu výkonnosti na úrovni 60 – 80 percent TFmax. Hodnota 80 percent TFmax by sa u normálne športujúcej populácie nemala prekročiť (neplatí u vrcholových športovcov). Takisto sa neodporúča po dlhšej dobe fyzickej inaktivity začínať vo vysokej intenzite vedúcej k skorému vyčerpaniu organizmu. Takýto druh športovania je absolútne nevhodný a nielenže neprináša požadované priaznivé účinky na organizmus, naopak, organizmus poškodzuje.

Z hľadiska druhu telesnej záťaže volíme predovšetkým aeróbne aktivity so zapojením viacerých svalových skupín, ktoré vedú k vyššie uvedeným priaznivým metabolickým účinkom. Najvhodnejšie sú aktivity s dobre regulovanou dobou trvania a intenzity – napríklad chôdza, beh, beh na lyžiach, cyklistika a plávanie. Zvlášť rýchla chôdza je pokladaná za tréning miernej až strednej intenzity a je odporúčaným spôsobom pohybovej aktivity u osôb inaktívnych, ktoré s pohybom začínajú, ďalej pre osoby s nízkou zdatnosťou, nadváhou či miernou obezitou. Loptové hry či tenis sú z hľadiska možnosti kontroly intenzity a trvania horšie regulovateľné a spôsobujú nadmernú záťaž kĺbov, na druhej strane sú ale atraktívnejšie. V poslednej dobe sa veľmi rozšíril tzv. nordic walking, severská chôdza, kedy sa pri prirodzenej chôdzi s pohybom paží športujúci odráža palicami. Táto aktivita je veľmi vhodná pre obéznych ľudí, jedincov vyššieho veku a pre ľudí s cukrovkou. Pri tejto aktivite sa udáva zvýšenie energetického výdaja o 40 percent. Opora palicami znižuje záťaž kĺbov dolných končatín a poskytuje určité odľahčenie chrbtice.

Nutnosť pravidelnej a vytrvalostnej pohybovej aktivity je v 21. storočí dôležitou súčasťou prevencie a liečby tzv. civilizačných ochorení.

MUDr. Zuzana Mistriková  
Onkologický ústav sv. Alžbety  
Bratislava

# Doprajte si viac pohybu



- ✓ **Bolesti kĺbov a chrbtice**
- ✓ **Športové poranenia**
- ✓ **Zápalové a degeneratívne ochorenia**
- ✓ **Úrazy z preťaženia**
- ✓ **Reumatizmus**
- ✓ **Podvrtnutia, natiahnutia svalov, šliach a väziv**

**Flector® EP Náplast** 2,5 a 10 kg  
**Flector® EP Gél** 60 a 100g

**Zloženie lieku:** Každá náplast 10 cm x 14 cm obsahuje 14 g gélů, 100 g gélů obsahuje 1000 mg diklofenaku epimeru 1:292 g. **Terapeutické indikácie:** Pre lokálnu liečbu zápalu spôsobeného traumou šliach, väzov, svalov a kĺbov po vyvrtnutí, distenziách, poraneniach a preťaženiach svalov. Na lokálne ochorenia reumatických bolestí, lokálna symptomatická liečba bolesti pri epikondylitide a vyvrtnutí členku. **Aplikácia:** Flector EP Náplast sa aplikuje 1-2 x denne, Flector EP gél aplikuje 3-4 krát denne (1-2 prstové koočky) sťahom na veľkosť postihnutej oblasti. **Kontraindikácie:** Známa je individuálna precitlivosť na diklofenak, acetylsalicylovú kyselinu a iné nesteroidové protizápalové lieky. **Upozornenia:** Neaplikovať na otvorené rany (krájanie, rez, rany, ardy) a od 6. mesiaca tehotenstva. Vyhnúť sa styku s očami a slznicou. **Výdej liekov** nie je viazaný na lekársky predpis a sú dostupné v každej lekárni. Pozorne čítajte príbalovú informáciu a poraďte sa so svojím lekárom alebo lekárnikom.



Výrobca: IBSA Institut Biochimique SA, Lugano, Švajčiarsko  
Zastúpenie pre SR: IBSA Slovakia s.r.o., Smocová 72, 811 03 Bratislava  
Tel.: 02/5262 0678, fax: 02/5262 0979, e-mail: ibsa@ibsa.sk  
www.ibsa.sk



# Reumatické ochorenia

*Podľa starých predstáv akoby reuma stekala, prúdila z hlavy do celého tela. Samozrejme, dnes je už známe, že sa jedná o veľkú skupinu úplne odlišných ochorení, ktoré postihujú prevažne pohybové ústroje a ktorých spoločným znakom je bolesť.*

**V** súčasnosti sa do tejto skupiny zaraďuje asi dvesto chorôb a chorobných stavov, ktorých príčiny, priebeh a následky sú rozdielne. Je to skutočne pestrá paleta ochorení – od celkom nezávažných prechodných bolestivých stavov až po ťažké invalidizujúce postihnutie s doživotným priebehom. Niektoré z nich dokonca ohrozujú život chorého.

Reumatické ochorenia patria medzi najrozšírenejšie na svete. Trpí nimi vyše 103 mil. Európanov a na Slovensku sa sťažuje na bolesť chrbtice a kĺbov každý štvrtý pacient.

## Ako delíme reumatické choroby?

Spresňovanie nomenklatury a klasifikácie reumatických chorôb pokračuje podľa najnovších poznatkov vedy a výskumov, ale všeobecne môžeme vymedziť štyri základné skupiny ochorení:

**1. zápalové choroby** (reumatoidná artritída, psoriatická artritída, ankylozujúca spondylitída – Morbus Bechterev, infekčné artritídy, systémové ochorenia spojiva – systémový lupus erythematosus, difúzna sklerodermia, dermatomyozitída, polymyozitída...),

**2. metabolické choroby** (osteoporóza – rednutie kostí, dna – lámká...),

**3. degeneratívne** – nezápalové choroby kĺbov a chrbtice („choroby z opotrebovania“: osteoartróza – koxartróza, gonartróza, v oblasti chrbtice – osteochondróza, spondylóza...),

**4. mimokĺbový reumatizmus** (bolestivé plece, ochorenia laktov, úponové a šľachové postihnutie iných častí končatín...).

Kĺbové postihnutia nachádzame aj pri rôznych iných chorobách a postihnutiach (pri endokrinopatiách – ochoreniach žliaz s vnútorným vylučovaním, pri sarkoidóze, rôznych neurologických a krvných ochoreniach, pri poruche metabolizmu tukov...).

## V čom spočíva liečba reumatických ochorení?

Základným predpokladom úspešnej liečby reumatických chorôb je dôkladné lekárske vyšetrenie, určenie diagnózy a napokon dodržiavanie liečebného postupu predpísaného lekárom.

Základná liečba zahŕňa rôznorodé liečebné opatrenia pozostávajúce z pohybovej liečby, doplnenej o prostriedky fyzikálnej terapie, z farmakoterapie dávkovanej podľa veku a hmotnosti pacienta (lieky so všeobecne protizápalovým pôsobením – nesteroidné antiflogistiká, glukokortikoidy a lieky modifikujúce ochorenie) a z ortopedicko-chirurgickej liečby.

prim. MUDr. Elena Durišová  
Reumatologicko-rehabilitačné centrum, s.r.o.,  
Hlohovec

Nový princíp účinku v reumatológii a dermatológii

[www.reuma.sk](http://www.reuma.sk)/[www.psoriaza.sk](http://www.psoriaza.sk)

Domov

Reumatológia

Dermatológia

Praktické rady

S

Približne 43 tisíc ľudí na Slovensku trpí reumatickými ťažkosťami a 200 tisíc je postihnutých niektorou formou psoriázy.<sup>1,2</sup>



**Dotyky**  
Vedieť viac. Eš liptie.

Referencie: 1. Reumatológia v teórii a praxi V. J. Ravenský a kolektív, 1998, 58-59  
2. Chronická ložisková psoriáza, Pěč J., et al., Dali-88, s.r.o., 2006, 21-26

Wynril: Wyley Whitehall Export Ges.m.b.H. org. zložka, Botanická 25/A, 841 04 Bratislava, Tel: 02 - 6541 2816, Fax: 02 - 6541 2817



# Kúpeľná liečba reumatizmu

*Chronické zápalové reumatické ochorenie môže skrátiť život priemerne o 10 rokov a spôsobuje vážne komplikácie pri každodenných činnostiach. Význam kúpeľnej liečby netreba pri tomto ochorení zanedbávať.*



V Slovenských liečebných kúpeľoch Piešťany sa odborníci zameriavajú na obnovu komplexných pohybových funkcií i liečbu reumatických ochorení. Kúpele nielen revitalizujú telo a obnovujú psychickú pohodu, ale v prípade príznakov reumatizmu dokáže podľa vyjadrení MUDr. Mariána Markecha, lekárskeho riaditeľa Kúpeľov Piešťany, správne zvolený liečebný program pozitívne ovplyvniť priebeh choroby.

## **Môže kúpeľná liečba v prípade indikácie reumatizmu výrazne pomôcť postihnutému pacientovi?**

Komplexná kúpeľná liečba ochorení pohybového aparátu a teda i reumatických ochorení s postihnutím pohybového aparátu v indikovanom prípade výrazne zlepšuje kvalitu života týchto pacientov. Tu je potrebné zdôrazniť, že sa jedná o komplexnú liečbu na základe odporúčania vysielajúceho lekára a na základe aktuálneho zdravotného stavu pacienta. Pri liečbe sa využívajú nielen prírodné liečivé zdroje, teda termálna sírna liečivá voda vo forme kúpeľov a liečivé piešťanské bahno vo forme bahenných zábalov, ale aj celý rad liečebných procedúr bežných pri liečbe týchto ochorení, teda fyzikálna liečba a liečebná rehabilitácia, ale aj psychoterapia, medikamentózna liečba a liečebná výživa. Naše výsledky liečby hovoria o výraznom zlepšení kvality života pacientov (zlepšenie pohyblivosti postihnutých kĺbov a chrčtice, ústup či zmiernenie bolestí, zmiernenie zápalovej aktivity ochorenia, zlepšenie celkovej kondície...).

## **Ktoré procedúry program zahŕňa?**

Jedná sa o procedúry na báze prírodného liečivého zdroja, prostriedky fyzikálnej liečby (mechanoterapia, masáže, teploliečba, liečba chladom, elektroliečba, liečba laserom, magnetoterapia, svetloliečba...), liečebnej rehabilitácie, psychoterapie, medikamentózne liečby a liečebnej výživy.

## **Aký dlhý by mal byť kúpeľný pobyt reumatika?**

Optimálna dĺžka liečebného pobytu takéhoto pacienta je individuálna, závisí od rozsahu ochorenia, od jeho aktivity a hlavne od aktuálneho zdravotného stavu pacienta. Pre efekt liečby týchto ochorení odporúčame dĺžku pobytu v trvaní troch týždňov, ale môžem uviesť, že máme i pacientov z radov samoplatcov, ktorí absolvujú na naše odporúčanie i dlhšie pobyty (aj niekoľkomesačné). Zdravotné poisťovne SR však hradia u indikovaných pacientov len pobyty v dĺžke 21 dní.

KP-PR

JP-



Thermae Piešťany

## Kúpele Piešťany

*Raj pre telo a dušu*

**200-ročná tradícia  
jedinečná termálna voda  
a liečivé sírne bahno  
viac ako 60 liečebných  
a relaxačných procedúr**

**Komplexný kúpeľný pobyt**  
od 1470 Sk\* / 48,79 EUR / osoba / noc

Cena zahŕňa:

ubytovanie, plnú penziu,  
do 4 liečebných procedúr denne, vstupné  
a výstupné lekárske vyšetrenie, laboratórne  
vyšetrenia, voľný vstup do bazéna, fitness  
centra a na skupinové cvičenia  
min. dĺžka pobytu 13 nocí

**Relaxačný pobyt**  
od 1220 Sk\* / 40,49 EUR / osoba / noc

Cena zahŕňa:

ubytovanie, polpenziu,  
do 2 relaxačných procedúr denne,  
lekársku konzultáciu, voľný vstup do bazéna,  
fitness centra a na skupinové cvičenia  
min. dĺžka pobytu 4 nocí

\*Zľava z ceny do 25 % pre klientov  
zmluvných zdravotných poisťovní SR a ČR



CANUBIUS HOTELS  
GROUP

[www.spapiestany.sk](http://www.spapiestany.sk)

E-mail: [reservations@spapiestany.sk](mailto:reservations@spapiestany.sk)  
Tel.: +421 - 033 - 775 77 33  
Fax: +421 - 033 - 775 77 39

## Reumatoidná artritída

*Reumatoidná artritída (RA) je chronické zápalové ochorenie, ktoré postihuje predovšetkým kĺby, svaly, šľachy, ale niekedy aj iné orgány a systémy – predovšetkým pľúca, cievy, srdce, oči či nervový systém.*

**J**e sprevádzané zápalom kĺbu (artritídou; arthrios znamená po grécky kĺb, prípona itis zápal), ktorý postupne ničí štruktúru kĺbov a mení ich tvar s návaznosťou na poruchu ich funkcie. Vyskytuje sa v každom veku, častejšie u žien. Podľa štatistických údajov postihuje 0,5 – 1 percento populácie (asi 5 prípadov na 1 000 obyvateľov), pričom na Slovensku ňou trpí približne 26 000 dospelých a každoročne pribúda 1 300 až 1 600 novozistených prípadov. Presná príčina RA nie je známa, vyskytuje sa u je-

dincov s dedične danou náchylnosťou na toto ochorenie, pričom spúšťacím mechanizmom môžu byť rôzne vplyvy vonkajšieho prostredia.

Reumatoidná artritída je autoimunitné ochorenie, kde sa uplatňujú poruchy obranyschopnosti a tvorba protilátok proti tkanivám vlastného tela (tzv. reumatoidné faktory), pričom dochádza k aktivácii zápalových procesov. Zmnožuje sa zápalové tkanivo nazývané panus, ktoré poškodzuje nielen kĺbovú chrupku, ale i všetky časti kĺbu. Často sa vytvárajú podkožné uzlíky, pričom reumatoidné uzlíky sa vyskytujú aj na rôznych vnútorných orgánoch.

### Kĺbové a mimokĺbové prejavy

Začiatok ochorenia je zvyčajne pozvoľný a charakterizuje ho celková slabosť, chudnutie, prechodné svalové a kĺbové bolesti, ich stuhnutosť najmä v ranných hodinách, niekedy zvýšené teploty.

Charakteristickými príznakmi reumatoidnej artritídy sú zápaly kĺbov a mimokĺbové prejavy. Kĺbový zápal sa prejavuje spravidla symetrickým opuchom 3 a viac kĺbov, najčastejšie drobných kĺbov končatín, zápästí, avšak postihnutý môže byť ktorýkoľvek kĺb. Prítomná je bolesť, zvýšená teplota kĺbu a niekedy i mierne začervenanie. Raňajšia kĺbová stuhnutosť trvá viac ako jednu hodinu. Bolesť postihnutých kĺbov je v úvode pri pohyboch a pri tlaku, neskôr môže byť aj bolesť kludová. Pacient hľadá úľavové

### POMLIAŽDENIA, PODVRTNUTIA, MODRINY?

Allga San Arnikový roztok  
Allga San Arnikový gél  
Účinná pomoc z prírody!



Žiadajte v lekárnach!



ARNIKA



Distribúcia: Naturprodukt spol. s r. o.  
Nádražná 20, 900 28 Ivanka pri Dunaji  
www.allgasan.sk



## Príznakmi reumatoidnej artritídy sú zápal kĺbov a mimokĺbové prejavy.

polohy a pre bolesť obmedzuje pohyb a zaťaženie končatín so zasiahnutými kĺbmi. V neskorších štádiách dochádza k vývoju zhrubnutia, nestability, rôznych deformít a porúch ich funkcie. K mimokĺbovým prejavom patria najmä reumatoidné uzlíky – podkožné, kostné a vnútroorgánové; postihnutie srdca a ciev, pľúc, nervového systému, očí, slinných a slzných žliaz, chudokrvnosť. Artritídu navyše môže komplikovať osteoporóza s prejavmi zlomenín stavcov a kostí končatín.

### Terapia

Pre zahájenie adekvátnej liečby ochorenia je dôležité presné a včasné stanovenie diagnózy (anamnéza – pohovor s pacientom zameraný na rozbor jeho ťažkostí, klinické vyšetrenie lekárom, laboratórne a rtg vyšetrenie, prípadne ďalšie špecializované vyšetrenia...). Cieľom terapie RA je navodiť remisiu alebo výrazne potlačiť aktivitu reumatoidnej artritídy, zabrániť vzniku štruk-

turálnych zmien alebo výrazne spomaliť ich progresiu, udržať alebo zlepšiť funkčný stav a predísť tak nezvratnému kĺbovému poškodeniu.

Liečba musí byť komplexná – pozostáva z nefarmakologických, farmakologických, prípadne ortopedicko-chirurgických postupov.

Nefarmakologická terapia si vyžaduje poučenie pacienta o chorobe a nutnosti dodržiavania režimových opatrení, fyzické šetrenie a primeranú fyzickú aktivitu. Liečebný telocvik pozostáva z rozcvičovania kĺbov s cieľom udržania rozsahu pohybu a zvýšenia svalovej sily. Ďalej sem patrí dlahovanie postihnutých kĺbov, protetické pomôcky a fyzikálna liečba (elekroliečba, magnetoterapia, liečba chladom, laseroterapia...).

Medikamentózna terapia pri RA má charakter protizápalovej liečby. Na zmiernenie príznakov sa používajú tzv. nesteroidné antiflogistiká, ktoré pôsobia proti bolesti a zápalu, však nepôsobia na podstatu ochorenia a neme-

nia jeho priebeh. Ten môžu priaznivo ovplyvniť tzv. chorobu modifikujúce lieky (metotrexát, antimalariká, sulfasalazin, leflunomid, cyklosporin A, biologická liečba – infliximab, adalimumab, etanercept...). Pri aktívnych formách sa podávajú celkovo alebo priamo do kĺbu glukokortikoidy. Dôležitou súčasťou liečby RA je aj režim proti rozvoju osteoporózy.

V operačnej liečbe dominuje synovektómia (odstránenie zápalom zmenenej výstelky kĺbu), úprava deformít kĺbu, prípadne jeho úplná náhrada (endoprotéza).

O funkčnej prognóze reumatoidnej artritídy rozhoduje stupeň a rozsah postihnutia kĺbov, o životnej prognóze postihnutie vnútorných orgánov.

Včasnou diagnostikou RA a jej správnou komplexnou liečbou, pri spolupráci pacienta a lekára – špecialistu, aj toto závažné zápalové reumatické ochorenie môže mať priaznivú prognózu.

MUDr. Elena Rexová  
a prim. MUDr. Elena Durisová,  
Reumatologicko-rehabilitačné centrum, s.r.o.,  
Hlohovec



# Reuma a psoriáza

*Pod reumou si každý predstaví ochorenie kĺbov, zlú chôdzu s paličkou, opuchnuté prsty rúk. Psoriáza je známa skôr ako kožné ochorenie, ktoré sa prejavuje zapálenými červenými plochami s nadmernou tvorbou striebřistých šupiniek. V čom sa tieto dve ochorenia podobajú a v čom nie, za čo môže genetika a za čo imunológia?*

O značenie reuma je zastaraný pojem pre reumatizmus, ktorý zahŕňa rôzne bolestivé ochorenia, najmä problémy pohybovej sústavy. To, že i psoriáza môže mať aj kĺbové prejavy sa vie pár desaťročí...

## Keď reuma oblihuje kĺby

Už od staroveku znamenala reuma dlhotrvajúce ťahavé bolesti kĺbov, šliach a svalov. Slovo reuma pochádza z gréckeho výrazu prúd, tok, ktorý vychádzal z vtedajšej predstavy prúdenia škodlivín v tele. Súviselo to s teóriou o poruche štiav v tele, ktorou sa preslávil Hippokrates. Prepisom do latinčiny vznikol medicínsky známejší výraz rheuma. Dnes vieme, že pri reumatických ochoreniach môžu byť postihnuté nielen kĺby, ale aj vnútorné orgány, nervový systém alebo koža. Aj to, ako to všetko môže začať...

Reumatická horúčka je ochorenie, ktoré vzniká po bakteriálnej (streptokokovej) infekcii, najčastejšie po angíne. Dochádza k zmenám na kĺboch (zápal kĺbov, t. j. artritída), ale aj na srdci. Sta-

rí lekári to opisovali okrídlenou vetou, že reuma oblihuje kĺby a zahryzáva sa do myokardu. Teda najmä do srdcových chlopní. Tak či onak, streptokoková angína spustí reakciu imunitného systému nielen proti mikroorganizmom, ale aj proti vlastným tkanivám. Zápal kĺbov s bolesťami sa dnes nazýva reumatoidná artritída (skratka RA). Postihuje nielen starých, ale i mladších, prevažne ženy vo veku od tridsať do päťdesiat rokov. Štatistiky dokonca hovoria, že reumatoidnou artritídou trpí približne päť miliónov ľudí na celom svete (t. j. 1 percento populácie).

## Prejavy ochorenia

Dnes vieme, že reumatoidná artritída je mnohoorgánové ochorenie, ktorého typickým prejavom sú symetrické artritídy (zápaly kĺbov). Opuch a zateplenie kĺbu trvajú minimálne 6 týždňov. Typická je aj ranná stuhnutosť aspoň 30 minút. RA môže postihovať aj vnútorné orgány ako obličky, srdce, pľúca, kožu, čo je prejavom zápalu ciev (vasculitidy). Takíto pacienti majú zvýšenú sedimentáciu erytrocytov (FW) a C reaktívneho proteínu (CRP), pozitívitu reumatoidného faktora (RF) a protilátok proti cyklickému citrulinovanému peptidu (anti-CCP).

Reumatoidný faktor sa u pacientov s RA nevyskytuje vždy. V prípade, že chýba, ale zároveň sú splnené iné kritériá k diagnostike RA, hovoríme o séro-negatívnej RA. Tá má miernejší priebeh a lepšiu prognózu. K diagnostickým kritériám patrí aj typický röntgenový obraz postihnutých kĺbov (najčastejšie drobných kĺbov rúk a nôh) so zúžením kĺbových štrbín, eróziami kĺbových plôšiek a s deformitami až skostnatením.

U séropozitívnych pacientov sú prítomné reumatoidné uzlíky v podkoží. RA je progresívne ochorenie, ktoré spôsobuje

deformity kĺbov, oslabenie svalov, a tým poruchu funkčnosti kĺbov. Pacienti majú často ťažkosti pri obliekaní sa, umývaní vlasov, otváraní tetrapakových obalov, krájání chleba, chôdzi atď. Priebeh aktivity RA má tvar vlnovky. Raz má pacient výraznú rannú stuhnutosť a bolestivé zápal kĺbov, laboratórny nález poukazuje na vysokú aktivitu, inokedy sa pacient cíti lepšie, bez rannej stuhnutosti a bolesti kĺbov. V období, keď je aktivita RA nízka, resp. dobre kontrolovaná liečbou, je vhodná kúpeľná liečba s aplikáciou sírnej vody a bahna. Ak je aktivita ochorenia zvýšená, sú všetky teplé procedúry kontraindikované, lebo môžu zhoršiť zápal.

### Psoriáza – genetická choroba

Názov psoriáza (slovenský výraz pre ochorenie je lupienka) vraj pochádza z dávnych čias, kedy ľudia ešte nevedeli odlíšiť túto chorobu od svrabu (gr. psóra – svrbenie, svrab). Na druhej strane treba poznamenať, že výraz psóra bol ešte v 18. storočí používaný na označenie spoločnej príčiny všetkých chorôb. Slovo psóra sa nápadne podobá na slovo psota a má aj podobný význam (choroba, bieda). Neskôr sa dokonca hovorilo, že psoriáza je jednou z foriem lepry (psora leprosa). Možno odtiaľ pochádzajú všetky tie obavy z jej infekčnosti. Až v roku 1841 ju rodák z Brna, dermatológ von Hebra, odlíšil od ostatných ochorení a pomenoval psoriasis. Neskôr sa postupne opísali všetky jej kožné formy a potvrdilo sa, že nie je prenosná dotykom, ale podmienená geneticky. Postihuje asi 3 percentá populácie. Najmä belochov, menej černochovo a u eskimákov je ojedinelá.

### Psoriáza a artritída

To, že psoriáza môže mať aj kĺbové prejavy si v roku 1973 všimli až páni Wright a Moll. Ochorenie označili ako artritídu spojenú s psoriázou. Neskôr sa zaužíval názov psoriatická artritída (skratka PA). Okrem spomínaných typických červených ložísk so šupinkami a jej genetickej dedičnosti sa tiež vie, že na spustenie (tzv. skrytej, spiaccej) choroby treba provokačný faktor. Môže to byť angína, chrípka, hormonálne zmeny, ale i miestne dráždenie či poškriabanie kože.

Hoci u psoriatickej artritídy (PA) nie je príčina provokácie vzniku prejavov taká evidentná, podľa publikovaných údajov niekedy stačí aj drobná trauma kĺbu. PA vzniká často až po rokoch od vzniku kožnej psoriázy a postihuje asi 10 až 40 percent pacientov s psoriázou. Rovnako mužov aj ženy, najviac vo veku okolo 40 rokov. PA môže niekedy aj predbehnúť vznik prejavov psoriázy na tele – vtedy býva diagnostika ťažšia. Príčinou, prečo majú niektorí pacienti PA a iní nie, je umiestnenie génu. Gén pre postihnutie kože sa totiž nachádza na inom chromozóme ako gén pre postihnutie kĺbov.



## Liečivé pohladenie v Kúpeľoch Smrdáky

*Liečba v Kúpeľoch Smrdáky je jednou z najúčinnějších na svete v liečení neinfekčných kožných chorôb a chorôb pohybového aparátu. Prídite vyskúšať zázračné účinky minerálnej vody a minerálneho bahna v opatere našich špecialistov.*

### Intenzívny kúpeľný pobyt:

- Ubytovanie v hoteloch Centrál\*\*, Vietoris\*\* a Morava\*\*\*
- Stravovanie formou plnej penzie
- Lekárske vyšetrenie, písomná správa, pohotovosť
- Individuálny liečebný program obsahujúci do 5 procedúr denne
- Voľný vstup do Regeneračného centra a zábava podľa ponuky

**Cena: 1.320 Sk/43,82 EUR**  
**na osobu a noc**

*Minimálna dĺžka pobytu je 6 nocí.*

[www.kupelesmrdaky.sk](http://www.kupelesmrdaky.sk)



Rezervácie pobytov: 034-6959 173, [reservations.smr@spasmrdaky.sk](mailto:reservations.smr@spasmrdaky.sk)  
Informácie: 034-6959 111, [info@spasmrdaky.sk](mailto:info@spasmrdaky.sk)

## Rozdiel medzi PA a RA

Pri rozlišovaní psoriatickej artritídy od reumatoidnej artritídy pomáhajú okrem výskytu kožných prejavov aj niektoré ďalšie klinické príznaky. Postihnutie kĺbov nie je symetrické a reumatoidné faktory v krvi sú negatívne. No nie vždy. Diagnózu spresní aj RTG vyšetrenie. Psoriatická artritída (PA) postihuje mužov a ženy v rovnakom pomere, zatiaľ čo reumatoidná artritída (RA) postihuje prevažne ženy. PA sa prejavuje asymetrickým zápalom kĺbov a v minimálne 50 percentách prípadov postihuje posledné články prstov rúk. RA tieto kĺby nepostihuje. Zápal kĺbu u PA je často sprevádzaný jeho začervenaním, čo sa pri RA nevyskytuje. PA taktiež zvykne postihovať aj všetky kĺby jedného prsta (tzv. lúčovité postihnutie). Reumatoidné uzlíky sa pri PA nevyskytujú. Pacienti s PA majú postihnuté kĺby menej bolestivé než pacienti s RA. Asi 50 percent pacientov s PA má postihnutú chrbticu vo forme zápalu bedrovo-krížového skĺbenia alebo vo forme zväpčeného väziva popri chrbtici. Psoriáza sa vyskytuje aj u 2 – 3 percent pacientov s RA, čo je rovnaký výskyt ako v ostatnej populácii. Psoriatické postihnutie nechtov sa častejšie vyskytuje u pacientov s PA než u samotnej psoriázy, čo tiež pomáha odlišiť pacientov s RA so psoriázou od pacientov s PA.

## Čo ochorenia spája

Pri psoriáze je na jednom z prvých miest medzi provokujúcimi príčinami spomenutá angína, podobne ako pri reumatoidnej artritíde. U oboch sa hovorí o autoimunitnom ochorení. RA aj PA sú chronické zápalové reumatické ochorenia, u ktorých je zvýšený počet pomocných lymfocytov (tzv. Th<sub>1</sub> lymfocytov), ktoré produkujú prozápalové cytokíny. Cytokíny sú molekuly bielkoviny, ktoré slúžia na vzájomné dorozumievanie sa medzi bunkami imunitného systému. Uvedené lymfocyty zároveň spúšťajú aj bunkami sprostredkovanú imunitu. Th<sub>2</sub> lymfocyty produkujú protizápalové cytokíny

a spúšťajú protilátkovú imunitnú odpoveď. Jednoducho vysvetlené, pri reumatoidnej i psoriatickej artritíde, ako aj pri iných chronických zápalových ochoreniach, dochádza k poruche rovnováhy medzi „zlými“ Th<sub>1</sub> a „dobrými“ Th<sub>2</sub> lymfocytmi v prospech Th<sub>1</sub> lymfocytov, a tým k zvýšenej tvorbe prozápalových cytokínov.

Kľúčovú úlohu v regulácii straty rovnováhy imunitno-zápalovej odpovede zohráva pri oboch ochoreniach TNF – tumor nekrotizujúci faktor (známy aj ako spúšťač zápalových reumatických ochorení). TNF indukuje tvorbu ďalších prozápalových látok a faktorov a sprostredkúva biologické procesy, ktoré vyúsťujú až do poškodenia kĺbu. Vplyvom prozápalových cytokínov vytvárajú bunky väziva a chrupky enzýmy zodpovedné za deštrukciu chrupky a ovplyvňujú diferenciáciu buniek, ktoré spôsobujú vstrebanie kosti.

U pacientov so zápalovými reumatickými ochoreniami je porušená os hypotalamus – hypofýza

– nadobličky: je opísaná nižšia hladina androgénov, ktoré majú protizápalové účinky. Týmto sa mení vzájomný pomer androgény/estrogény v prospech estrogénov, ktoré majú prozápalové účinky.

## Diagnóza a liečba ochorení

U pacientov s PA a s kožnou psoriázou je nutná spolupráca s dermatológom. Pacienti s RA a PA majú byť pravidelne sledovaní reumatológom. V liečbe je rozsiahly výber nesteroidných antiflogistik (NSA), ktoré tlmia bolesť a zápal a pôsobia krátkodobo. Ďalšou skupinou je tzv. bazálna liečba, ktorú charakterizuje pomalý nástup účinku, spomalenie progresie ochorenia a nutnosť pravidelnej kontroly laboratórnych parametrov. Ďalej sa používajú glukokortikoidy, ktoré majú silné a rýchle protizápalové účinky, ale aj veľa nežiaducich účinkov (vredová choroba žalúdka, cukrovka, osteoporóza a iné). K novej skupine liečiv patrí biologická liečba namierená špecificky proti pro-zápalovým cytokínom (ako TNF) a bunkám imunitného systému. Je určená pre pacientov, u ktorých nezaberá predchádzajúca liečba a jej indikovanie je vzhľadom na možné vážne nežiaduce účinky prísne obmedzené. V období nízkej aktivity zápalového reumatického ochorenia je veľmi účinná balneoterapia. Správna životospráva, cvičenie a posilňovanie svalstva sú dôležité v každom štádiu ochorenia.

Z dávnej i nedávnej histórie a z pojmov reuma, reumatoidná artritída, psóra, psoriáza či psoriatická artritída vyplýva, že kedysi sa tieto ochorenia nedali vždy rozlíšiť. V modernej dobe sa aj vďaka viacerým diagnostickým metódam podarilo obe ochorenia zatriediť podľa typických prejavov a laboratórnych nálezov. Hoci sa obranné pochody v organizme niekedy uberajú spoločnými chodníkmi, biológia je zložitá veda. Úplné vysvetlenie konkrétnych rozdielov i spoločných znakov zrejme prinesie až budúcnosť.



MUDr. Ján Lidaj

Prirodne liečebné kúpele Smrdáky

MUDr. Sona Zinayová, PhD.

Slovenské liečebné kúpele Piešťany



# Farmakoekonomika

## Jej úloha v zdravotníctve

### Pripravuje podmienky na najracionálnejšie využitie zdrojov

Jej cieľom je pripraviť podmienky pre najracionálnejšie využitie prirodzene obmedzených zdrojov. Pred niekoľkými rokmi zohľadňovanie ekonomických pohľadov pri rozhodovaní o rozsahu služieb bolo sotva mysliteľné, dokonca sa považovalo za neetické. Vzhľadom na skutočnosť, že zdravotníctvo disponuje iba obmedzenými prostriedkami, je nutné zhodnotiť, ktoré lieky a ktoré služby je vhodné použiť. Výdavky na zdravotníctvo sa regulujú na celom svete.

### Používa metódy z viacerých disciplín

Farmakoekonomika býva niekedy mylne považovaná za metódu, ktorá vedie ku krátkodobým úsporám výdavkov na lieky. Farmakoekonomické analýzy sú označované za tzv. 4. prekážku – súčasná kvalita, účinnosť a bezpečnosť sú doplnené o novú oblasť - nákladovú efektivitu. Farmakoekonomika ako disciplína analyzujúca ekonomické aspekty zdravotníckeho priemyslu, používa metódy a teórie z ekonómie

*V celom svete sa verejne diskutuje o problémoch rastúcich výdavkov na zdravotníctvo.*

*Farmakoekonomika je interdisciplinárny odbor, ktorý spája metódy farmakologické, klinické, ekonomické a epidemiologické. Predstavuje exaktnú vednú disciplínu nápomocnú v rozhodovacom procese v zdravotníctve.*

(teória mikroekonomiky, regulačná politika, ekonomická politická teória), z farmácie a medicíny (výsledky klinických sledovaní a štúdií, epidemiológia a špecializované disciplíny). Ekonomiku, farmáciu a medicínu je nutné posudzovať ako jeden celok. Ekonomika zdravia môže za pomoci svojich overených metód ekonomického hodnotenia napomáhať v rozhodovacom procese.

### Ovplyvňuje efektivitu výberu spôsobov liečby

Farmakoekonomické analýzy majú nepochybne význam hlavne v možnosti ovplyvnenia stratégie a výberu najefektívnejších spôsobov liečby, nielen z krátkodobého, ale hlavne dlhodobého hľadiska, s cieľom maximalizácie prínosu vynaložených finančných prostriedkov. V posledných rokoch sa vo výskume ekonomiky zdravia a záva-

dzaniu jej výsledkov do praxe dosiahol značný pokrok. Pokiaľ v minulosti farmakoekonomika zohrávala marginálnu úlohu pri procese rozhodovania o cenách a hradení liekov, v mnohých krajinách už v súčasnosti zohráva úlohu rozhodujúcu. Na Slovensku sa pomaly rozbiehajú a uplatňujú farmakoekonomické analýzy, kde sa liek a jeho použitie berie komplexne. Dôležitým krokom vo farmakoekonomickej analýze je kalkulácia nákladov v danom systéme. Tieto náklady sú ťažko prenositeľné medzi jednotlivými krajinami, pretože finančné toky, hodnota práce, vzťah medzi zdravotníckym a ostatnými systémami sú rozlične nastavené. Cieľom farmakoekonomiky je posúdenie všetkých relevantných aspektov k zhodnoteniu efektívnosti vynaložených prostriedkov.

## Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s.

*K certifikátu manažérstva kvality Spoločnej zdravotnej poisťovni, a. s. zablahoževal na slávnostnom odovzdaní aj minister zdravotníctva Richard Raši.*

**S**poločná zdravotná poisťovňa, a. s. sa už celé desaťročie stará o svojich poistencov. Väčšinu z nich stále tvoria zamestnanci rezortov Ministerstva vnútra, Ministerstva obrany a Ministerstva dopravy, pôšt a telekomunikácií a ich rodinní príslušníci. Dnes má SZP, a. s. otvorené dvere pre všetkých a profesionálne poskytuje verejné zdravotné poistenie svojim skutočne spokojným poistencom. Byť súčasťou rodiny s okolo 600 000 poistencami tzv. „silových zložiek“ je výhodné aj preto, lebo SZP, a. s. je vysoko motivovaná dokázať svojim verným klientom, že ich príspevok do zdravotného

poistenia je spravovaný efektívne a hospodárne. Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. je úplne prvou zdravotnou poisťovňou v celej strednej Európe, ktorá získala certifikát bezpečnosti informácií, aby zabezpečila čo najlepšiu ochranu citlivých informácií v informačnom systéme poisťovne, zahŕňajúcom osobné údaje takmer 600 000 poistencov a v súčasnosti aj poistencov Európskej zdravotnej poisťovne v likvidácii. Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. obhájila v roku 2008 tiež certifikát manažérstva kvality. Historicky ide už o druhý certifikát SZP, a. s. v rámci tejto oblasti. Prvý certifikát poisťovňa získala v júli 2005, po zavedení systému manažérstva kvality v súlade s požiadavkami normy ISO 9001:2000. Po troch rokoch

fungovania, jeho dotvárania a zlepšovania, bol systém podrobený dôkladnej skúške recertifikačným auditom spoločnosti Det Norske Veritas. Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. v audite uspela a slávnostne prevzala certifikát manažérstva kvality, ktorý má platnosť do 5. júla 2011. Certifikát potvrdzuje zhodu systému manažérstva kvality SZP, a. s. s požiadavkami normy ISO 9001:2000. Spoločná zdravotná poisťovňa, a. s. poskytuje verejné zdravotné poistenie na Slovensku, avšak na európskej úrovni.

SZP-PR

infolinka

**0850 311 443**  
**www.szp.sk**

**Nájdete nás na 9 pobočkách:**

**Bratislava**

Račianska 153/A  
P.O.BOX 59  
830 03 Bratislava 33  
szp10@szp.sk

**Trnava**

Sládkoviča 6  
P.O.BOX 202  
917 25 Trnava  
szp20@szp.sk

**Trenčín**

Štefánikova 46  
911 01 Trenčín  
szp30@szp.sk

**Nitra**

Župné námestie 11  
949 01 Nitra  
szp40@szp.sk

**Žilina**

1. mája 34  
010 01 Žilina  
szp50@szp.sk

**Ružomberok**

Štiavnická 3  
034 01 Ružomberok  
szp51@szp.sk

**Banská Bystrica**

Horná 26  
P.O.BOX 120  
974 05 Banská Bystrica  
szp60@szp.sk

**Prešov**

Jilemnického 1/A  
P.O.BOX 280  
080 01 Prešov  
szp70@szp.sk

**Košice**

Štúrova 21  
040 01 Košice  
szp80@szp.sk

**a 10 kontaktných miestach:**

**Bratislava**

Ondavská 3  
820 05 Bratislava  
szp10@szp.sk

**Malacky**

Radlinského 2751  
Malacky  
szp10@szp.sk

**Nové Zámky**

M.R.Štefánika 30  
940 01 Nové Zámky  
szp20@szp.sk

**Prievidza**

Hviezdoslavova 3  
971 01 Prievidza  
szp30@szp.sk

**Martin**

Transmisie s.r.o.  
P. Mudroňa 10, kancelária č.  
107 (pri Poliklinike II.)  
036 01 Martin  
szp50@szp.sk

**Zvolen**

M. R. Štefánika 4  
960 01 Zvolen  
szp60@szp.sk

**Lučenec**

Martina Rázusa 29  
szp60@szp.sk

**Poprad**

Nám. sv. Egídia 95 (budova  
Intes Slovakia)  
szp70@szp.sk

**Michalovce**

Kpt. Nálepku 20  
szp80@szp.sk

**Trebišov**

SNP 1079/76 (Nemocnica  
s poliklinikou)  
szp80@szp.sk

**www.szp.sk**



**Spoločná  
zdravotná  
poisťovňa a.s.**

**OTVORENÁ UŽ AJ PRE VÁS**

Aj Vám poskytneme profesionálnu zdravotnú starostlivosť



Najviac zmluvných poskytovateľov  
Takmer 600 000 poistencov  
Preventívne programy



Neváhajte a vstúpte medzi našich takmer 600 000 spokojných poistencov,  
postaráme sa aj o Vás. Chcete byť našim poistencom? Pošlite e-mail na [info@szp.sk](mailto:info@szp.sk)  
alebo nám zavolajte. Skontaktujte sa s nami a všetko Vám vysvetlíme.

 **Volajte 0850 311 443**

## „Každý deň cítim obrovskú radosť, že môžem žiť“

*Pani Zuzane diagnostikovali rakovinu prsníka pred tromi rokmi. Matka štyroch detí podstúpila operáciu, liečila sa chemoterapiou i ožarovaním. Bola prvou pacientkou na Slovensku, ktorá sa liečila monoklonálnou protilátkou proti receptoru HER 2. Dnes chce sama pomáhať pacientkám s touto zákernou diagnózou.*



**K**eď si pani Zuzana nahmatala hrčku v prsníku, zhrozila sa: „Moja babka zomrela veľmi mladá na rakovinu, preto som vedela, že mám rizikovú rodinnú anamnézu. No aj tak to bolo ako kopanec z neba. Ihneď som sa objednala k lekárovi.“ Nasledovali vyšetrenia, ktoré odhalili nález v prsníku a o pár dní sa potvrdilo, že je zhubný a Zuzana musí podstúpiť operáciu. „Aj keď som v podvedomí bola pripravená na zlú správu, bol to pre mňa šok. Prvé, čo mi napadlo, bolo, že zomriem. Prežívala som ťažké chvíle, nevedela som, čo bude, ako to poviem svojim deťom.“ Keďže ložisko nálezů bolo veľké, lekár Zuzanu upozornil, že príde o prsník, no to ju v tej chvíli netrápilo. „Išlo mi predsa o život. Chcela som to mať čím skôr za sebou, chcela som, aby mi nádor rýchlo vybrali z tela preč,“ spomína. V zdravotníckych potrebách si kúpila podprsenky s výplňami a špeciálne plavky. „Keďže máme s manželom veľmi dobrý vzťah, ani fakt, že som prišla o prsník, naše manželstvo neovplyvnil,“ dodáva. Po operácii nasledovala chemoterapia v bratislavskom onkologickom ústave. Bola pripravená, že jej bude po chemo-

terapii zle a vypadajú jej vlasy, ale bola rozhodnutá zvládnuť to. „Počas chemoterapie som bola odkázaná na pomoc najbližších. Vypadané vlasy ma až tak netrápili, začala som nosiť šatky a klobúky. Chemoterapia trvala niekoľko mesiacov, no snažila som sa žiť úplne normálny život – starala som sa o svoje štyri deti, venovala sa záhradke a domácnosti, dokonca som chodila na výlety, túry, plávať, bola som aj na splave a na lyžovačke.“ Pripúšťa, že mávala aj ťažké chvíle, keď trpela pocitmi úzkosti a nespavosťou. Uvedomovala si však, že nemá zmysel lútovať sa. „Najviac ma trápilo, čo bude s mojimi deťmi, ak by sa stalo najhoršie. Vedela som, že mám agresívny, HER 2 pozitívny typ nádoru.“ Tento druh ochorenia má horšiu prognózu a vyššie riziko metastáz. Zuzana sa však odmietla vzdáť. „Lekár nevenoval mojej HER 2 pozitívite veľkú pozornosť. Oznámil mi len, že ako HER 2 pozitívna pacientka budem slabšie reagovať na chemoterapiu a mám menšiu šancu na vyliečenie, ako iné ženy. Hneď som začala pátrať, čo by mi mohlo pomôcť. O HER 2 pozitívite a možnosti liečby monoklonálnymi protilátkami som sa dozvedela zo slovenského odborného lekárskeho časopisu. Moja dobrá priateľka, ktorá je právničkou v Amerike, ma zásobovala novými informáciami z onkologických kongresov. Tak som sa dozvedela, že pacientky s mojou

diagnózou sa môžu liečiť liekom, ktorý ako zatiaľ jediný na Slovensku dokáže pôsobiť priamo na HER 2 receptory nádoru. Na Slovensku sa síce ešte len čakalo na jeho schválenie, ale ja som sa snažila nájsť spôsob, ako by ma ním mohli liečiť. Vďaka bojovnosti a pomoci môjho okolia som sa stala prvou pacientkou na Slovensku, ktorá sa v adjuvancii (v zaisťovacej liečbe) liečila týmto liekom. Nemala som strach. Neprekážalo mi, že išlo o nový liek, s ktorým ešte neboli dlhodobé skúsenosti, ani to, že liek môže mať škodlivé vedľajšie účinky na srdce. Nemala som čo stratiť. Chcela som, aby moje deti mali mamu...“

Dnes je pani Zuzana po úspešnej liečbe a nemocnicu navštevuje len pri pravidelných kontrolách. „Musím iba dúfať, že choroba sa neprihlási opäť. Vlasy mi už dorástli a aj keď už nikdy nebudem nosiť šaty na ramienkach, hlboké dekolty a nesmiem si opalovať ožarovanú časť tela, dá sa na to zvyknúť.“

Zdôrazňuje, ako veľmi je vďačná za podporu svojim blízkym. Svojmu manželovi, deťom, príbuzným a priateľom, u ktorých našla kedykoľvek oporu a pomoc. „Každý deň si ľiham aj vstávam s obrovskou vďakou, že môžem žiť. Robím si síce veľké plány do budúcnosti, ale viem, že kedykoľvek sa to môže zmeniť. Jednoducho však verím, že všetko bude v poriadku aj napriek obavám, ktoré sa, samozrejme, občas vynoria. Lásku, pomoc a oporu, ktorých sa mi dostalo plným priehrštím, sa snažím



*oplatiť i projektom HER klub, ktorého poslaním je pomáhať a podporovať pacientky s rakovinou prsníka, poskytovať im užitočné, ako aj tie najnovšie informácie. Na vlastnej koži som si uvedomila, ako veľmi dôležité je vedieť o svojom ochorení čo najviac. HER klub som založila s cieľom informovať verejnosť aj pacientky o možnostiach liečby, ktoré znamenajú pre ženy mimoriadny prínos. Pacientky by mali vedieť o nutnosti presnej diagnostiky, ktorá umožňuje špecifickú a mimoriadne účinnú liečbu malígneho ochorenia prsníka.“*

## HER 2 pozitívny karcinóm prsníka

### HER 2 – Receptor ľudského epidermálneho rastového faktora 2

V našom tele sa prirodzene produkuje množstvo rôznych rastových faktorov, ktoré ovplyvňujú správanie buniek. HER 2 receptor sa nachádza na povrchu mnohých buniek a zúčastňuje sa na ich odpovedi na prítomnosť určitých rastových faktorov. Prítomnosť HER 2 receptora na povrchu bunky neznamená, že ide o nádorovú bunku. Vyskytuje sa aj v normálnych, zdravých bunkách a nespôsobuje žiadne problémy.

## Občianske združenie HER KLUB

Zakladateľka: p. Zuzana Böhmová

HER klub vznikol z podnetu ženy, ktorá prekonala rakovinu prsníka a rozhodla sa venovať pomoci ďalším pacientkam s touto diagnózou. Poslaním občianskeho združenia HER klub je osвета a šírenie informácií, ktoré môžu pomôcť ku včasnému diagnostikovaniu ochorenia, upozorňujú na dôležitosť špecifických vyšetrení, ako je prítomnosť HER 2 či hormonálnych receptorov a informujú o možnostiach liečby tohto onkologického ochorenia. HER klub chce zároveň poskytnúť povzbudenie, pomoc a oporu pacientkám a ich blízkym. Prostredníctvom HER klubu budú mať možnosť dozvedieť sa viac o svojom ochorení, ako aj o možnostiach špecifickej a nádejnej liečby tohto mimoriadne agresívneho typu zhubného ochorenia.

Gén pre receptor HER 2 je lokalizovaný na chromozóme 17. Na povrchu buniek vytvára miesta, na ktoré sa môžu naviazať rastové faktory. V niektorých nádorových bunkách sa však nachádza abnormálne vysoké množstvo HER 2 receptorov, ktoré môžu vyvolať rýchlejšie delenie buniek, ich novotvorbu a bujenie (proliferáciu). HER 2 pozitívny nádor má preto veľký potenciál rýchlo, nekontrolovateľne rásť a bezohľadne sa šíriť. Asi 30 percent žien s rakovinou prsníka je HER 2 pozitívnych.

HER 2 pozitívny karcinóm prsníka je zvláštnou formou ochorenia, ktorá vyžaduje špeciálnu a okamžitú pozornosť. Poznáme mnoho typov liečby, ktoré sú viac alebo menej účinné, a to v závislosti od stavu HER 2 receptorov. Napr.

liečba, ktorá obsahuje antracyklíny, je obzvlášť účinná na HER 2-pozitívnu rakovinu prsníka, zatiaľ čo tamoxifen je pravdepodobne účinnejší pri HER 2-negatívnom ochorení. Preto by sa o liečbe nemalo rozhodovať dovtedy, kým nie je známy stav HER 2 receptorov. Významné zlepšenie prognózy môže priniesť liečba monoklonálnou protilátkou, ktorá pôsobí špecificky na HER 2 pozitívne bunky.

## www.herklub.sk

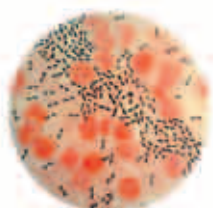
Informačný portál pre pacientky s rakovinou prsníka i širokú verejnosť. Obsahuje rozsiahle a komplexné informácie o ochorení, príznakoch, rizikových faktorocho, ohrozenej skupine žien, spôsoboch presnej diagnostiky a možnostiach liečby rakoviny prsníka, ako aj užitočné rady.

# Pneumokoky ohrozujú malé deti

*Baktéria Streptococcus pneumoniae spôsobuje u detí do 5 rokov veku najviac úmrtí na ochorenia, ktorým vieme predchádzať očkovaním. Najväčšie riziko predstavuje pneumokok pre malé deti. V súčasnosti je konjugovaná vakcína proti pneumokokom pre všetky deti do 2 rokov hradená zo zdravotného poistenia.*



**P**neumokok môže spôsobiť závažné, životohrožujúce invazívne ochorenia ako zápal mozgových blán, sepsa, bakteriémia alebo zápal pľúc. Spôsobuje aj ochorenia, ktoré sú neinvazívne, no často sa vyskytujúce, akými sú zápal stredného ucha, zápal prínosových dutín, či zápalpriedušiek. Problematickosť a závažnosť pneumokokových infekcií umocňuje ich narastajúca odolnosť voči existujúcim antibiotikám. Častokrát to vedie k predĺžovaniu alebo zlyhaniu liečby. Výsledkom toho je, že aj napriek dostupnosti účinných antibiotík, pneumokokové infekcie stále predstavujú riziko úmrtia alebo trvalého poškodenia zdravia.



## Najzávažnejšie ohrozenia Meningitída

- podľa posledných štúdií, 1 zo 6 detí, ktoré prežilo pneumokokovú meningitídu je mentálne retardované, u 1 zo 7 detí sa vyvinie epilepsia alebo iné záchvatové ochorenie a 1 zo 4 ohluchne.

## Pneumokoková bakteriémia

- môže viesť až k otrave krvi a následnému poškodeniu orgánov.

## Zápal pľúc

- práve pri pneumokokovom type tohto ochorenia je vážnou komplikáciou hnisanie. Pri tomto type zápalu pľúc zomrie najviac pacientov.

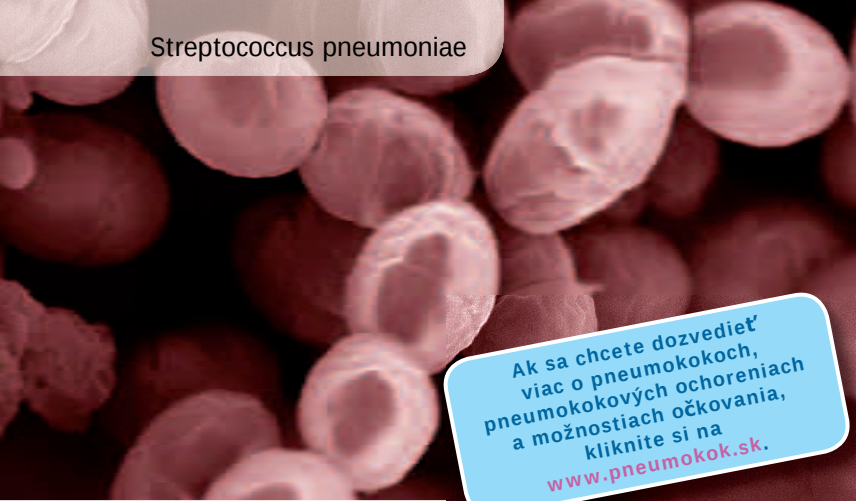
## Otitída

### (akútny zápal stredného ucha)

- pneumokok je u detí do 2 rokov veku najčastejšou bakteriálnou príčinou vzniku tohto ochorenia.

## Pneumokoky najviac ohrozujú najmenších

Rodičia často hovoria, že najmenšie deti nie je potrebné očkovať proti rôznym ochoreniam, najmä ak sú dojčené a získavajú protilátky od matky. Myslia si, že deti v prvom roku života ešte nie sú vystavené riziku infekcií, keďže žijú len „medzi svojimi“ a nenavštevujú ešte kolektívne zariadenia. Odborníci však upozorňujú, že zdravie detí je najviac ohrozené práve v prvých mesiacoch a rokoch života. MUDr. Pavol Šimurka, primár Detského oddelenia NsP v Trenčíne: „Dojčenie môže len veľmi obmedzene chrániť pred infekciou. V prvom roku života dieťaťa je imunitný systém vo fáze vyzrievania, čiže je relatívne oslabený voči vírusom a baktériám.“ Riziko je aj v tom, že najmenšie deti sa môžu nakaziť od svojich starších súrodencov, rodičov či príbuzných, pričom títo môžu byť



Ak sa chcete dozvedieť viac o pneumokokoch, pneumokokových ochoreniach a možnostiach očkovania, kliknite si na [www.pneumokok.sk](http://www.pneumokok.sk).

len „bacilonosičmi“ a vôbec nemusia mať vonkajšie príznaky ochorenia. Podľa výsledkov štúdie, ktorá sledovala incidenciu invazívnych pneumokokových ochorení počas rokov 2001-2003 podľahlo pneumokokovým infekciám 8 detí, všetky z nich boli pritom mladšie ako 15 mesiacov. „Všetky deti, ktoré v rámci sledovania zomreli následkom závažnej pneumokokovej infekcie, nemuseli zomrieť, ak by boli proti pneumokokom zaočkované,“ povedal MUDr. Pavol Šimurka, ktorý sa na výskume podieľal.

### Detská imunita sa vyvíja neustále

Práve pneumokok spôsobuje aj častú chorobnosť u detí v predškolskom veku. Imunitný systém dieťaťa ešte nie je vyzretý. Vstup do kolektívy preňho predstavuje zvýšenú záťaž. Nález pneumokoka u detí v predškolských zariadeniach je pomerne častý. Sú známe aj prípady, kedy v uzavretom kolektíve detí bola zistená prítomnosť pneumokoka v nosohltane až u 60-80 percent detí. Pritom tieto deti nemali žiadne príznaky ochorenia – boli len nosičmi. Z týchto nositeľov sa pneumokoky prenášajú medzi deťmi, kvapôčkovou infekciou. „V kolektíve, akým je práve materská škola má táto baktéria ideálne podmienky na prenos. Preto v rámci prevencie odporúčam očkovanie konjugovanou vakcínou proti pneumokokom. Vakcína je určená pre deti vo veku od 2 mesiacov do 5 rokov,“ uzavrel primár MUDr. Pavol Šimurka.

### Účinná ochrana – konjugovaná pneumokoková vakcína

Objavenie konjugovanej pneumokovej vakcíny znamenalo doslova prelom v prevencii voči závažným pneumokokovým infekciám. Dovtedy dostupná polysacharidová vakcína, ktorá je určená hlavne k prevencii pneumokokových ochorení u starších ľudí a pacientov z rizikových skupín, nie je schopná vyvolať dostatočnú odpoveď imunitného systému u detí do 2 rokov veku. Účinnú ochranu pre tieto deti priniesla až konjugovaná vakcína, ktorá bola prvýkrát zaradená do Národného imunizačného programu v Spojených štátoch amerických v roku 2000. Výskyt život ohrozujúcich pneumokokových ochorení sa u zaočkovaných detí znížil o 78 percent.

V súčasnosti je konjugovaná pneumokoková vakcína zaradená do národného imunizačného programu v 25 krajinách sveta. Na Slovensku je očkovanie proti pneumokokom pre všetky deti do 2 rokov hrazené zo zdravotného poistenia, doplatok na 1 dávku vakcíny je 87 Sk (2,9 EUR), poistenci Apollo ZP majú vakcínu bez doplatku. Odborníci odporúčajú očkovať proti pneumokokom súčasne s povinným očkovaním v treťom, piatom a v dvanástom mesiaci života dieťaťa. Ak je dieťa staršie, bude zaočkované podľa schválenej schémy očkovania.

WYE - PR

## Očkovanie proti pneumokokom?

*Prevenar*  
Konjugovaná Pneumokoková Vakcína, Anatoxén

Jediná vakcína proti pneumokokom pre deti už od veku 2 mesiacov

Jediná konjugovaná vakcína proti pneumokokom zabezpečujúca dlhodobú ochranu

Jediná vakcína proti pneumokokom, ktorá dokázateľne znižuje aj výskyt zápalu stredného ucha

Pneumokok (*Streptococcus pneumoniae*) je baktéria, ktorá spôsobuje závažné ochorenia ako meningitída, otrava krvi, bakteriémia a pneumónia v dôsledku ktorých zomiera vo svete každoročne viac ako 1 milión detí mladších ako 5 rokov<sup>1</sup>. Pneumokok spôsobuje aj také bežné ochorenie ako zápal stredného ucha. Vakcína Prevenar je určená k ochrane pred týmito ochoreniami.



Pri očkovaní vakcínou Prevenar sa u vášho dieťaťa môžu vyskytnúť vedľajšie účinky, obdobné s tými, ktoré sa objavujú aj u iných vakcín. V klinických skúškach bol Prevenar podávaný viac ako 18 000 deťom na celom svete. Najčastejšími hlásenými nežiaducimi účinkami boli: reakcie v mieste vpichu, horúčka ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), citlivosť, ospalosť, nekludný spánok, nechutenstvo, zvracanie alebo hnačka. Každá vakcína, teda aj Prevenar so sebou nesie určité riziko. Precitlivosť na akúkoľvek zložku lieku predstavuje kontraindikáciu pre jeho podanie. Prevenar neposkytuje zaočkovaným deťom 100% ochranu voči ochoreniam, ktoré spôsobujú pneumokoky. Ďalšie informácie získate u vášho detského lekára.

<sup>1</sup> WHO, State of the worlds vaccines and immunization. Geneva, 1996.

**Wyeth**

Wyeth Whitehall Export Ges.m.b.H. org. zložka  
Botanická 25/A, 841 04 Bratislava  
tel: 02-65412816, fax: 02-65412817,  
[www.wyeth.com](http://www.wyeth.com), [www.pneumokok.sk](http://www.pneumokok.sk)

# NTS SR

## v plnom nasadení aj počas leta



*Dovolenkové obdobie je nielen časom oddychu, ale aj zvýšeného výskytu rôznych nehôd a úrazov. Niektoré z nich sa končia dlhodobším pobytom v nemocnici, alebo si vyžadajú náročnejšie zdravotné výkony, pri ktorých je nevyhnutné poskytnutie krvných prípravkov. Práve preto bola Národná transfúzna služba aj v letnom období v plnej pohotovosti.*

**P**očas pracovných dní bolo v lete otvorených všetkých dvanásť prevádzok na Slovensku s predĺženými otváracími hodinami, čím bolo zabezpečené dostatočné a plynulé zásobovanie krvou. Pri akútnych poklesoch zásob krvi pomáhali NTS SR aj médiá a prostredníctvom výzvy vyzývali darcov krvi o urgentnú pomoc. Odozva na výzvy sa prejavila okamžite, a znova sme na prevádzkach NTS SR videli plné čakárne darcov, ktorí sa nezištne rozhodli prísť darovať život zachraňujúcu tekutinu – krv.

Krv má obmedzenú životnosť, a preto nie je možné sa ňou predzásobiť. Vždy sa musí dopĺňať, aby pomohla tým, ktorí ju potrebujú. Čo vlastne vieme o tekutine farby červeného vína?

### Životný elixír pod rúskom tajomstva

Človek si už odpradáвна uvedomoval dôležitosť krvi. Spočiatku bola opradená rúskom tajomstva,

mystiky, zvedavosti, úzkosti a rešpektu. Už 400 rokov pred našim letopočtom ju starogrécki filozofi stotožňovali so životom. Ľudia v nej dlho videli dušu človeka, pretože ak niekto stratil veľa krvi, zomrel, odišla z neho duša. Považovali ju za zázračnú, nadprirodzenú tekutinu, životný elixír a všemocný liek.

Krv v minulosti nechýbala v kultových ceremóniách. Púšťanie žilou bolo, a v určitých indikáciách stále je, uznanou liečebnou metódou.

### Z čoho sa krv skladá

Celkový objem krvi u dospelého človeka priemerného veku je asi 5 litrov. Tento objem však závisí od výšky, váhy i pohlavia. Krv je vlastne tekuté tkanivo. Tvoria ju tekutina – krvná plazma, v ktorej plávajú krvné bunky. Sú to červené krvinky (erytrocyty), biele krvinky (leukocyty) a krvné doštičky (trombocyty). Všetky krvné bunky sa tvoria v kostnej dreni. Ide o kostnú dreň plochých kostí ako sú bedrové kosti a hrudná kosť, odkiaľ ju vieme v prípade potreby aj odobrať. Z kostnej drene sa zrelé krvinky vyplavujú rovno do krvi. Krvinky,

ktoré sú staré, zachytáva a rozkladá slezina, ktorú nazývame i cintorínom krviniek.

### Tri vrstvy krvi – červená, biela a žltkastá

Keď krv v skúmavke necháme stáť, po chvíli zistíme, že v skúmavke máme tri vrstvy. Spodná vrstva je červená – červené krvinky. V strede je vrstva biela – biele krvinky a krvné doštičky. Hore je tekutina žltkastej farby – krvná plazma. Každá z týchto zložiek má svoju funkciu. Ako spolu v praxi fungujú a na čo nám slúžia?

### Červené krvinky sú najvzácnejšie

Zatiaľ nie sú nahraditeľné a nedajú sa umelo vyrobiť. Aj preto sú najdôležitejšie z transfúziologického hľadiska. Sú zaujímavé tým, že zrelé nemajú bunkové jadro. Vypĺňa ich červené farbivo hemoglobín obsahujúce železo, ktoré je zodpovedné za červenú farbu krvi. Hemoglobín je schopný viazať kyslík v pľúcach, preniesť ho k tkanivám a vymeniť ho za kyslíčník uhličitý, ktorý

potom naspäť prinesie do pľúc. Tam ho uvoľní, aby sme ho mohli vydýchať. Hemoglobín s kyslíkom je svetlej farby a s kyslíčnikom uhlíčitým zas tmavý. Preto je krv v artériách svetločervená a v žilách tmavočervená.

### Biele krvinky nás chránia

Zabezpečujú ochranu proti bakteriálnym, vírusovým, plesňovým, parazitovým infekciám a cudzorodým látkam. Poznáme niekoľko druhov bielych krviniek. Každý z nich má svoju špecifickú úlohu – niektoré produkujú protilátky, iné dokonca zabíjajú bunky, ktoré vznikli pri rôznych chorobných procesoch, napr. nádorové bunky.

### Krvné doštičky sa starajú o zrážanlivosť

Sú dôležité pri zastavovaní krvácania. Spolu s faktormi zrážania krvnej plazmy tvoria zátku v stene narušenej cievy.

### Plazma

Zabezpečuje transport výživy. Jej tekutá forma dovoľuje krvinkám pohyb v cievach. Tvorí asi polovicu objemu celej krvi. Okrem toho v nej prúdia látky potrebné k zrážaniu krvi – faktory zrážania, bielkoviny (albumíny a globulíny), cukry, minerály, tuky, hormóny... Plazma tak zabezpečí, aby sa výživa dostala ku každej bunke tela.

### Po odbere sa krv spracuje

Vďaka darcom krvi môžeme pripraviť a transfúziou pacientovi doplniť to, čoho má nedostatok. Darca daruje 450 ml krvi. Keďže pacient väčšinou nepotrebuje všetky súčasti krvi a zároveň každý druh krviniek má inú životnosť a potrebuje iné podmienky na skladovanie, krv po odbere musíme spracovať, t. j. rozdeliť na jej zložky – červené krvinky, biele krvinky, krvné doštičky a plazmu. Umožňujú nám to špeciálne vyrobené krvné vaky, ktoré sú, samozrejme, jednorazové a po použití sa vyhadzujú.

### Ako sa skladujú odobraté zložky

**Červené krvinky** – skladujeme ich pri

teplote 2 – 6 °C až do 42 dní a používame na liečbu strát krvi pri krvácaniach a ťažkej chudokrvnosti.

**Biele krvinky** – používame ich vo veľmi výnimočných prípadoch. Životnosť bielych krviniek je len niekoľko hodín (v závislosti od typu) a ich prímies v iných krvných prípravkoch nie je žiaduca.

**Krvné doštičky** sa uchovávajú pri teplote 21 – 25 °C počas 5 dní.

**Plazma** sa musí po odbere čo najrýchlejšie zmraziť, aby si zachovala svoje vlastnosti, hlavne aktivitu faktorov zrážania krvi, ktoré sú nestabilné. Takúto plazmu môžeme skladovať pri teplote -35 °C až dva roky. Po rozmrazení sa používa na transfúziu, a to v určitých špecifických indikáciách, napríklad na výmenu plazmy, na náhradu komplexného nedostatku faktorov zrážania krvi pri chorobách pečene.

Nie je vhodná na náhradu nedostatku jedného z faktorov zrážania krvi, individuálneho nedostatku len albumínov alebo len imunoglobulínov. V takomto prípade je vhodné podať koncentrát vo forme lieku – injekcie alebo infúzie. Vhodným príkladom je hemofília, kde sa podáva koncentrovaný antihemofiličný faktor vo forme injekcie. Všetky tieto lieky sa vyrábajú z plazmy, takzvanou frakciáciou plazmy, už v zariadeniach na to špecializovaných.

Všetky tieto zložky krvi možno možno odobrať i pomocou špeciálnych aferetických prístrojov, ktoré počas procedúry postupne od darcu odoberajú malé množstvo krvi. Z nej oddeľujú vopred naprogramovanú zložku krvi a zvyšok vrátia darcovi. Takáto procedúra trvá asi 45 minút.

MUDr. Jana Rosochová  
NTS SR



SIEMENS



*V areáli Fakultnej nemocnice v Nitre otvorili ešte v auguste minulého roka špičково vybavené kardiocentrum. Už v septembri 2007 lekári vykonali prvý intervenčný výkon a hospitalizovali prvých pacientov.*

V Nitre

# funguje špičkové kardiocentrum

**J**e pochopiteľné, že podobné veľké projekty vyžadujú tímovú prácu a finančné prostriedky v desiatkach miliónov korún. „*Pre existenciu nášho kardiocentra bola v nemalej miere rozhodujúca i spolupráca s Fakultnou nemocnicou Nitra, ktorá nám prenajala priestory,*“ uvádza na margo vzniku kardiocentra jeho spoluzakladateľ, kardiológ MUDr. Marián Hranai.

Stredná a východná Európa predstavuje región s vysokou chorobnosťou na srdcovocievne ochorenia. Slovensko, špeciálne Nitriansky kraj, nie je v tomto smere výnimkou. Podľa dostupných štatistík, najmä juh nitrianskeho kraja má najvyššiu mortalitu vzhľadom na vekové kategórie pacientov na celom Slovensku.

## Komplexné 24-hodinové služby

Cieľom kardiocentra bolo vytvoriť komplexné pracovisko pre reperfúziu liečbu akútneho infarktu myokardu a poskytnúť racionálne spektrum diagnostických i terapeutických možností na úrovni súčasných poznatkov medicíny. Jednoducho, zámerom bolo vytvoriť zariadenie, do ktorého pacient vojde a vyjde s diagnózou, prípadne ošetrový bez potreby konzultovať, či navštevovať iné pracoviská (s výnimkou kardiochirurgie). Významným spôsobom tak kardiocentrum prispieva k tomu, aby pacienti z nitrianskeho regiónu dostali kvalifikované odborné vyšetrenie, následnú špičkovú lekársku starostlivosť a šancu na ďalší plnohodnotný život. V susednej Českej republike sa silným kardiiovaskulárnym programom podarilo túto nepriaznivú situáciu pozitívne ovplyvniť. „*S touto predstavou vzniká-*

*lo aj naše zariadenie, nakoľko doteraz existujúce kardiocentra (v Bratislave, Košiciach a v Banskej Bystrici) nemali kapacitu a geograficky neboli situované vhodne na poskytnutie špecializovanej starostlivosti všetkým (predovšetkým akútnym) pacientom, ktorí ju potrebovali,*“ hovorí MUDr. Hranai.

V prvej etape činnosti kardiocentra, do polovice januára tohto roku, bola zabezpečovaná iba jednosmenná prevádzka intervenčného tímu. „*Odvtedy je v pohotovosti nepretržite 24 hodín intervenčný tím. Vhodná geografická dostupnosť Nitry a z toho vyplývajúce priaznivé dojazdové časy (do 60 minút rýchlej zdravotníckej pomoci - RZP) nám určujú spádový región cca 1,1 milióna obyvateľov. Aj táto skutočnosť spôsobuje, že obyvatelia Nitrianskeho kraja zo všetkých hospitalizovaných pacientov tvoria 59 percent a 23 percent tvoria obyvatelia Trenčianskeho kraja*

a 9 percent Trnavského kraja,“ upresňuje MUDr. Marián Hranai. Za 11 mesiacov činnosti kardiocentra bolo realizovaných 1 496 koronarografických vyšetrení a asi u polovice pacientov bolo realizované intervenčné ošetrenie a aplikácia stentov.

## Kvalitná prístrojová diagnostika

V nitrianskom kardiocentre funguje 10-lôžkové oddelenie arytmií a koronárnej starostlivosti, 8-lôžkové kardiologické oddelenie, samostatné oddelenie intervenčnej kardiológie a ambulantný trakt, kde sú štyri kardiologické ambulancie a tri ambulancie funkčnej diagnostiky. „V našom zariadení používame nasledovné formy diagnostiky: echokardiografia, záťažová echokardiografia, Holterovské monitorovanie EKG, ABPM – 24 hodinový monitoring krvného tlaku, EKG, záťažové EKG (ergometria na bežiacom páse), neskoré komorové potenciály, abdominálnu sonografiu, duplexné ultrazvukové vyšetrenie karotíd, periférnych ciev, atď.,“ hovorí MUDr. Petra Poliačiková. Na výkony intervenčnej kardiológie v spomínanom kardiocentre používajú prístroj Siemens Axiom Artis FC, ktorý umožňuje realizovať výkony koronarografie, intervenčnej kardiológie – tzv. balónkovanie, zavedenie výstuže (stentu) do tepny, skiaskopiu na operačnej sále, ventrikulografiu, pravostrannú srdcovú katetrizáciu, oxymetriu, meranie tlakov, hemodynamiky, biopsiu pod skiaskopickou kontrolou a podobne.

## Pacienti dostanú najefektívnejšiu liečbu

Do nitrianskeho kardiocentra prichádzajú dospelí pacienti všetkých vekových kategórií s rizikovými faktormi pre srdcovocievne ochorenia, s podozrením, alebo už stanovenou diagnózou ischemickej choroby srdca, často s akútnym infarktom srdca. „Kontrastným rtg vyšetrením sme schopní priamo vizualizovať srdcové cievy, posúdiť mieru ich poškodenia a vo väčšine prípadov i zrealizovať nápravu pomocou tzv. balónkovej angioplastiky. Zabezpečením 24 hodinovej služby vieme pacientom

celého nášho regiónu s akútnym infarktom myokardu poskytnúť podľa súčasných poznatkov najefektívnejšiu liečbu – priame otvorenie srdcovej tepny balónkovou angioplastikou a zavedením vnútrocievnej výstuže – tzv. stentu.”

Väčšina pacientov z blízkeho okolia ostáva i naďalej sledovaná v jednej zo špecializovaných kardiologických ambulancií. Aj tú najmenej viditeľnú a najkritickejšiu chybu treba diagnostikovať včas... Na začiatku zvyčajne stojí praktický lekár a jeho odporúčanie. „Pacienti s bolesťou na hrudníku k nám môžu byť odoslaní priamo praktickým lekárom v prípade dôvodného podozrenia na kardiogénnu etiológiu ťažkostí. Vtedy prebehne celý diagnosticko – stratifikačný proces (ekg, ergometria, echokardiografia, laboratórne vyšetrenie) v jednej z našich ambulancií, a v prípade indikácie je pacient objednaný na hospitalizáciu za účelom koronarografického vyšetrenia,“ upresňuje MUDr. Petra Poliačiková.

## Žiaduci trend - skracovanie čakacích lehôt

Vzhľadom na špecializovaný charakter zariadenia sú do nitrianskeho kardiocentra pacienti väčšinou posielaní rajónnymi internistami a kardiológmi. Základná stratifikácia je často zrealizovaná v rajóne a pacient je následne telefonicky objednaný priamo na hospitalizáciu. „V súčasnosti sme schopní plánované výkony zrealizovať do jedného mesiaca,“ hovorí MUDr. Bednárík, ktorý má na starosti vzťahy so zdravotnými poisťovňami a pokračuje. „V prípade akútneho infarktu myokardu sme kontaktovaní väčšinou rajónnymi internistami eventuálne kardiológmi a v menšej miere priamo lekármi záchranných služieb – čo by mal byť - v záujme skrátenia doby od vzniku ťažkostí do ošetrenia - žiaduci trend do budúcnosti. Nakolko pacienti k nám väčšinou neprichádzajú priamo, dôležitým faktom je, že na existenciu nášho kardiocentra si už zvykli lekári nitrianskeho regiónu, čo sa prejavilo v stúpajúcej tendencii pri odosielaní pacientov k nám.“

Dôvodom pre vyšetrenie v tomto špe-

cializovanom kardiologickom zariadení je diferenciálna diagnostika bolesti na hrudníku, ale i ošetrenie pacientov s akútnymi srdcovými príhodami. Úlohou pacienta v celom procese je primárne rozpoznanie závažnosti príznakov a včasné obrátenie sa na odbornú pomoc. O prevencii sa zvykne veľa hovoriť, ale skryté obavy pacientov z možných zistených ochorení a niekedy aj z nezáujmu o vlastné zdravie, môžu byť obmedzením, prečo niekedy prídu neskoro. „Žiaľ, mnohí pacienti častokrát napriek typickým ťažkostiam váhajú niekoľko hodín i dní, kým sa rozhodnú kontaktovať lekára, čím stratia šancu na záchranu srdcového svalu a funkcia srdca už ostáva nezvratiteľne poškodená,“ upresňuje MUDr. Petra Poliačiková.

## Ambiciózne plány do budúcnosti

Keďže medicína je kolektívna veda, nitrianske kardiocentrum úzko spolupracuje s ostatnými oddeleniami i laboratóriami vo Fakultnej nemocnici Nitra. Za dôležitú považuje spoluprácu s Klinikou anesteziológie a intenzívnej medicíny, ale aj s Ústavom laboratórnej medicíny vo Fakultnej nemocnici Nitra, ako i s Internou klinikou I..

Kardiocentrum v Nitre do budúcnosti uvažuje o rozšírení lôžkovej kapacity, o zakúpení ďalšieho koronarografu s predstavou odstránenia čakacích lehôt a eventuálneho rozšírenia sféry ich pôsobnosti i na arytmológiu. „Chceme pokračovať v úzkej a veľmi dobre fungujúcej spolupráci s Kardiochirurgickým oddelením NÚSCH Bratislava, ktoré realizuje liečebný proces u časti pacientov diagnostikovaných v našom kardiocentre,“ uzatvára MUDr. Hranai.

Zuzana Voštenáková



# Neuropatická bolesť

*Bolesť je veľmi dôležitým a často vedúcim príznakom mnohých ochorení.*

## Charakteristika

Neuropatická bolesť je charakterizovaná ako bolesť, ktorá je spôsobovaná primárnym poškodením alebo dysfunkciou periférneho alebo centrálneho nervového systému. Podľa toho, kde sa toto poškodenie nachádza, rozlišujeme neuropatickú bolesť centrálnu a periférnu. Tento typ bolesti nemá protektívny charakter, ide o patologickú bolesť. Jej výskyt a závažnosť stúpajú s vekom. Rozlišujeme dva základné typy neuropatickej bolesti: bolesť vyvolaná stimuláciou a bolesť spontánnu, ktorá je na stimulácii nezávislá. Spontánnu bolesť môže byť trvalá alebo intermitentná (striedanie bezbolestných fáz a bolesti). Tieto typy bolesti sa môžu u jedného pacienta aj kombinovať. Intenzita neuropatickej bolesti môže kolísať, obvykle stúpa pri únave alebo pri emóciách. Neuropatická bolesť vzniká vždy s časovým odstupom od primárneho poškodenia, čo ju odlišuje od bolesti, ktorá sprevádza poškodenie nervového systému bezprostredne v čase jeho vzniku.

Medzi hlavné príčiny periférnej neuropatickej bolesti patria lokalizované neuropatie (napr. neuralgia trojklaného nervu, útlakové syndrómy (ischias), traumatické poškodenie periférneho nervu, pooperačné stavy – po amputáciách, mastektómii...), systémové neuropatie (cukrovka, alkoholizmus). Príčinou centrálnej neuropatickej bolesti sú hlavne poškodenia miechy (úrazy), sclerosis multiplex, stavy po cievnych mozgových príhodách...

## Diagnostika neuropatickej bolesti

Neuropatická bolesť je dobre diagnostikovateľná na základe charakteristík, ktoré pacient udáva pri anamnéze, či pri opise aktuálnych ťažkostí. Pálčivý a vystreľujúci charakter je pre neuropatickú bolesť typický, no nie je ojedinelý aj pri iných typoch bolesti. Naopak, pri iných typoch bolesti ojedinelou charakteristikou je pri neuropatickej bolesti častá alodýnia (pocíťovanie bolesti pri stimuloch, ktoré za normálnych okolností bolesť nevyvolávajú) a anaesthesia dolorosa (pocíťovanie bolesti v oblasti, kde je pri objektívnom vyšetrení necitlivosť). Pacienti často udávajú bolestivý pocit pri dotyku povrchu tela so šatami alebo posteľnou prikrývkou. Vyskytujú sa aj senzitívne prejavy ako brnenie, mravčenie, pichanie, pálenie.

Na vyšetrenie a objektivizáciu týchto príznakov sa používajú metódy kvantitatívneho senzorického testovania. Okrem alodýnie a anaesthesia dolorosa sa u pacientov s neuropatickou bolesťou stretávame aj s hyperalgiou (zvýšenie odpovede na bolestivú stimuláciu). Z prostriedkov, ktoré sa používajú na posúdenie prítomnosti, intenzity a kvality neuropatickej bolesti možno spomenúť dotazníky vyplňované lekárom zahŕňajúce opis subjektívnych ťažkostí a objektívneho vyšetrenia.

## Liečba

Liečba neuropatickej bolesti je komplexná a prísne individuálna. Vyžaduje si odborný, ale aj vysoko citlivý prístup zo strany lekára. Základom úspechu je určenie správnej diagnózy. Liečba by sa mala začať včas a účinnými medikamentami, pričom lieky by sa mali podávať pravidelne, v dostatočnej dávke a aj v postupne zvyšujúcich sa dávkach podľa efektivity a tolerance. Väčšina liekov potrebuje určitú dobu (aj niekoľko týždňov) na dosiahnutie maximálneho efektu, na čo treba pacienta vopred upozorniť.

### Na liečbu neuropatickej bolesti je v súčasnosti k dispozícii niekoľko skupín liekov:

- Analgetiká – nesteroidné antireumatiká, opioidy
- Antidepresíva – tricyklické
- Antikonvulzíva
- Antiepileptiká III. generácie
- Kortikoidy, antiarytmiká, myorelaxanciá
- Kyselina thiooktová (pri diabete)

Liečba neuropatickej bolesti, ako i iných bolestivých stavov, si vyžaduje komplexný prístup, ktorý zahŕňa nielen medikamentóznú liečbu, ale aj životosprávu, dostatočnú pohybovú aktivitu, rehabilitáciu a pozitívne psychosociálne vplyvy.

MUDr. Monika Horvathová,  
Sinalgis, Neurologické centrum pre deti  
a dospelých

# Poznáte svoju bolesť?

## KROK 1: AKÚ BOLEST' POCIŤUJETE?

Označenie políčok v nasledovnom dotazníku Vám pomôže opísať Vašmu lekárovi, aký druh bolesti pociťujete.

### 1. Cítite bolesť ako:

- ☐ Pichanie ihlou alebo špendlíkom    ☐ Mravčenie    ☐ Zmeravenie    ☐ Elektrické šoky    ☐ Rezanie    ☐ Bodanie

### ☐ 2. Má bolesť charakter pálenia?

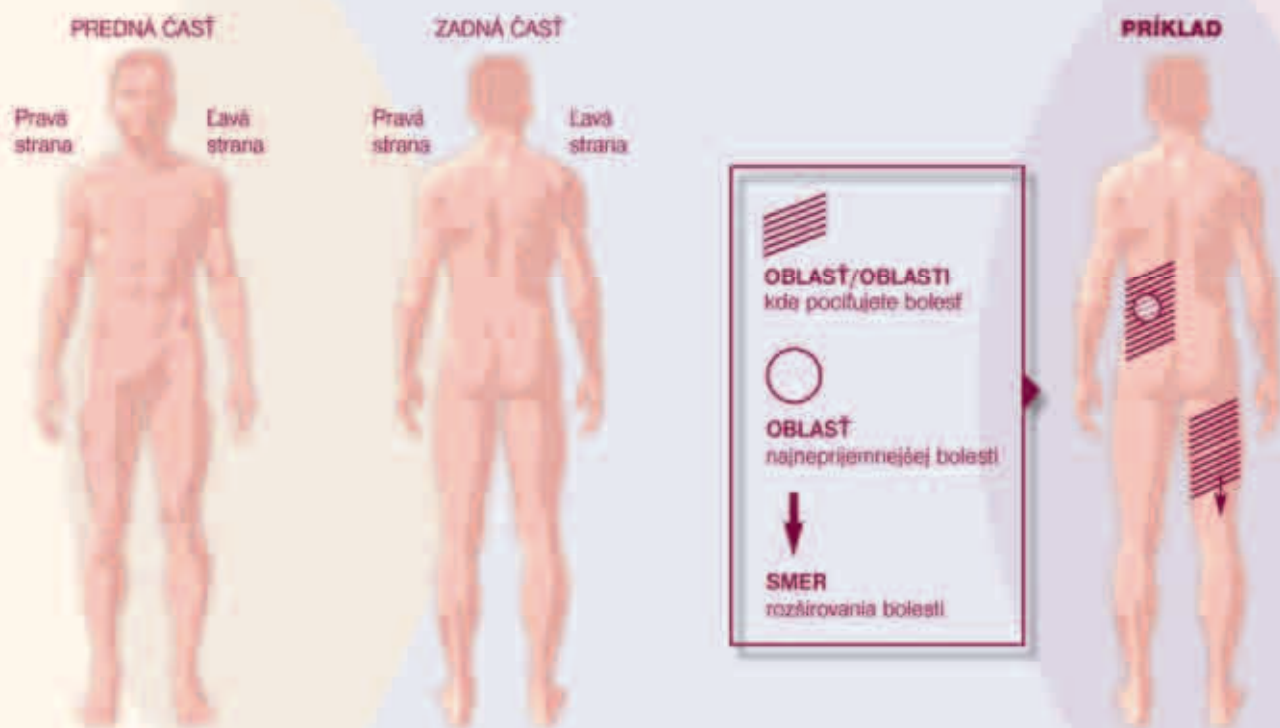
### ☐ 3. Cítite bolestivý chlad?

### ☐ 4. Zhoršuje sa bolesť pri obliekaní alebo dotykom napr. prikrývky?

Ak ste označili jedno alebo viac políčok, je možné, že trpíte neuropatickou bolesťou. O tomto probléme by ste sa mali poradiť so svojim lekárom. V prípade, že ste neoznačili žiadne políčko, ale trápi vás chronická bolesť, tiež by ste sa mali poradiť so svojim lekárom.

## KROK 2: V KTOREJ ČASTI SA BOLEST' NACHÁDZA?

Na figúrach v obrázku vyťerajte oblasti, kde pociťujete bolesť. Ak je týchto oblastí viac, zakrúžkujte ich v mieste, kde je bolesť najnepríjemnejšia. Do tieňovanej oblasti nakreslite šípku v smere, v ktorom sa bolesť rozširuje (ako je uvedené na príklade vpravo dolu).



**NA ZABEZPEČENIE SPRÁVNEJ DIAGNÓZY A LIEČBY  
SI NEZABUDNITE VYPLNENÝ DOTAZNÍK PRINIESŤ  
NA NASLEDUJÚCU NÁVŠTEVU K VÁŠMU LEKÁROVI.**

# Nepodceňujme bakteriálne infekcie kože

*Zdravá koža je od narodenia osídlená normálnou, rezidentnou bakteriálnou flórou. Úloha kože spočíva najmä v ochrane pred premnožením patogénnych baktérií. V prípade, že sa tieto prirodzené obranné mechanizmy narušia, dochádza k infekcii.*

**B**akteriálne infekcie kože sú častými ochoreniami v dermatologickej praxi. Tvorí pomerne širokú skupinu chorôb. Leto je obdobím zvýšeného výskytu drobných poranení, ktoré sú vstupnou bránou pre patogény, predstavované dvomi dominantnými kmeňmi – zlatým stafylokokom (*S. aureus*) a streptokokmi skupiny A (*Str. pyogenes*).

Práve zlatý stafylokok je najfrekvencovanejším pôvodcom povrchových kožných infekcií – približne 60 percent. Z mikrobiologického hľadiska ide o gram pozitívnu baktériu (vizualizuje sa farbením podľa Grama). Na rozdiel od ostatných stafylokokov, nazývaných koaguláza-negatívne, má schopnosť produkovať enzým koagulázu. Zlatý stafylokok má schopnosť kolonizovať kožu už u novorodencov. Nezanedbateľná časť populácie sa stáva jeho prechodnými alebo stálymi nosičmi. Zónami kolonizácie sú najčastejšie nozdry, záhyby a ruky. *S. aureus* disponuje viacerými faktormi zvyšujúcimi jeho infekčné schopnosti. Jeho bunková stena obsahuje bielkovinové látky, nazývané adhezíny, umožňujúce lepšiu priľnavosť baktérie na pokožku. V súčasnosti je ich známych viac než desať. Schopnosť produkovať toxíny má za následok deštrukciu napadnutých buniek kože. Navyše, tento druh stafylokokov obsahuje látky chrániace ho pred deštrukciou obrannými mechanizmami, napr. fagocytózou.

Faktory favorizujúce vznik bakteriálnych infekcií kože sú zmena prirodzenej kožnej flóry (napr. pri chronických kožných chorobách, ako atopický ekzém, pri dlhodobej liečbe kortikoidmi, pri pracovných činnostiach poškodzujúcich pokožku), znížená imunita, poruchy prekrvenia končatín, cukrovka a niektoré ďalšie ochorenia. Diagnostika bakteriálnych infekcií vo väčšine prípadov nerobí problémy.



**Staphylococcus aureus**  
zobrazený rastrovacím  
mikroskopom

Zdroj: Hardin MD/University of Iowa  
and CDC, <http://www.lib.uiowa.edu/Hardin/md/cdc/staph/sem4.html>



**Impetigo contagiosa (*S. aureus*)** je najčastejšou kožnou infekciou zvlášť v detskom veku. Môže sa preniesť priamym kontaktom s kožnou léziou, čo je niekedy príčinou epidémií v školských a predškolských zariadeniach. Ochorenie vzniká ako drobný pľuzgierik na zápalovej začervenej spodine, ktorý sa v priebehu niekoľkých hodín stáva hnisavým, mokvým a po zaschnutí sa mení na žltú sfarbenú krustu („tzv. medové chrasty“). Vďaka vyššie uvedeným faktorom virulencie sa pomerne rýchlo šíri a postihuje väčšie plochy. Predilekčnou lokalizáciou je najmä tvár.

## Bakteriálne infekcie kože môžu postihovať

- hornú vrstvu kože – epidermu (impetigo)
- vlasové folikuly (folikulitída, furunkulus)
- kožné žliazky (hidradenitída)
- okolie nechtov (paronychium)
- podkožné tkanivo (ruža – erysipel, flegmóna, absces)
- sliznice (zápal spojoviek – konjunktivitída, zápal dutiny ústnej – stomatitída)



Typickým reprezentantom bakteriálnych infekcií podkožného tkaniva je **ruža – erysipel**. Pôvodcom ochorenia je beta hemolytický streptokok. Vstupnou bránou sú mikrotraumy po zodretí kože, alebo plesť lokalizovaná v medziprstiach nôh. Najčastejšou lokalizáciou sú predkolenia. Ochorenie vzniká ako bolestivý opuch a začervenanie sprevádzané triaškou a teplotou. Možnými komplikáciami sú zápal hlbokých žíl predkolenia – tromboflebitída, či vznik abscesu. Závažnou, našťastie vzácnou komplikáciou je nekrotizujúca fascitída, pri ktorej dochádza k odumretiu postihnutej časti kože a podkožia.



**Folikulitída** je infekciou vlasového folikulu. Prejavuje sa ako malý hnisový pľuzgierik v oblasti vyústenia vlasu alebo chlpu. Vtedy hovoríme o ostiofolikulitíde. Keď je zápalový proces agresívnejší, postupuje smerom do hĺbky folikulu, kde môže spôsobiť až odumretie (nekrózu) vlasového folikulu. Nekrotický zápal folikulu nazývame furunkul. Spojením viacerých susediacich furunkulov vzniká karbunkul. Špeciálnymi formami sú lokalizácie na viečku (jačmeň) a brade (sycosis).

### Aplikácia mastí

Liečba bakteriálnych infekcií spočíva v lokálnej aplikácii, alebo v celkovom podávaní antibiotík. Voľba lokálnej, resp. celkovej aplikácie závisí od rozsahu a stupňa postihnutia. Podľa francúzskej štúdie bolo 92 percent pacien-

tov s uvedenými diagnózami liečených antibiotikom, z toho 16,5 percenta celkovo podávanými antibiotikami, 38,6 percenta iba lokálnymi a 36,8 percenta kombináciou oboch. Vychádzajúc z faktu, že pôvodcom sú kmene *S. aureus*, menej často streptokoky skupiny A, voľba antibiotika je zväčša empirická. V posledných dekádach sa však zaznamenáva celosvetový vzostup rezistencie stafylokokov na antibiotiká penicilínovej skupiny, tzv. meticilín-rezistentné zlaté stafylokoky (anglická skratka MRSA), ktoré sa vyskytujú najmä v nemocničnom prostredí. Z toho dôvodu sa odporúča vyšetrovať citlivosť jednotlivých kmeňov na antibiotiká.

Armamentárium lokálnych antibiotík na Slovensku korešponduje s európskou antibiotickou výzbrojou. K dobre známym antibiotikám ako napr. kombinácia neomycínu s bacitracínom, mupirocínu a kyseliny fusidovej pribudol na trh retapamulin, ktorý vďaka svojmu špecifickému mechanizmu účinku pôsobí aj na MRSA. Z bežne používaných látok s antimikrobiálnym účinkom sa používa ešte povidon iodín. Ostatné lokálne antibiotiká majú svoje špecifické indikácie (napr. akné). Dlhodobá aplikácia toho istého antibiotika môže mať za následok vznik rezistencie. V praxi sa preto odporúča striedanie jednotlivých lokálnych antibiotík.



Stafylokokové impetigo pred a po 5-dňovej lokálnej liečbe retapamulínom

Paleta celkovo používaných protistafylokokových antibiotík je podstatne širšia. Zahŕňa početné molekuly z radov penicilínových, tetracyklínových, chinolónových, makrolidových aminoglykozidových a iných skupín.

Je potrebné upozorniť na primárnu a sekundárnu prevenciu uvedených ochorení. Tá spočíva predovšetkým v ošetrovaní drobných poranení kožného povrchu, prípadne plesňového postihnutia medziprstí nôh. Dôležité je udržiavanie prirodzeného kožného pláštia ošetrovaním ochrannými krémami. V nemocničnom prostredí treba dodržiavať dezinfekčný program, eliminujúci vznik a šírenie rezistentných baktérií. Pri objavení sa príznakov infekcie je indikované dermatologické vyšetrenie.

Slavomír Urbánek,  
Dermatovenerologická klinika  
FNsP F.D.Roosevelta Banská Bystrica

# Náplast' v gynekológii

*V gynekológii sa transdermálna aplikácia využíva pri hormonálnej substitučnej starostlivosti, pri liečbe chronickej bolesti a najčastejšie pri výbere vhodnej antikoncepcie. Hlavným cieľom vývoja nových antikoncepčných metód je predovšetkým zvyšovanie komfortu užívateľiek.*

**A**ntikoncepčná náplast' je na trhu päť rokov a doterajšie skúsenosti s ňou sú výborné. Jedná sa o nízko-dávkovú monofázickú hormonálnu antikoncepciu, ktorá zaručuje rovnakú mieru ochrany pred počatím ako tabletky. Interval výmeny náplasti je raz týždenne, štandardne sa aplikuje každý týždeň nová náplast' trikrát po sebe a následne nasleduje týždeň bez náplasti. Dolná veková hranica pre užívanie je 15 rokov, horná hranica nie je jasne definovaná, ale obvykle sa uvádza 45 rokov. Antikoncepčná náplast' prináša oproti klasickým antikoncepčným pilulkám niekoľko výhod.

## Šetrí pečeň a tráviaci systém

Hormóny obsiahnuté v náplast' sa vstrebávajú do krvi priamo kožou, ich vstrebávanie nie je ovplyvnené aktuálnym stavom zažívacieho traktu a hormóny zároveň neprechádzajú pečeňou (tzv. first pass effect). Z toho dôvodu je možné, aby náplast' obsahovala menšie množstvo hormónov ako tabletky. Náplast' je vhodná obzvlášť pre pacientky so zažívacími ťažkosťami, u ktorých sa častejšie prejavuje nevoľnosť a zvracanie, ktoré znižujú účinnosť hormonálnej antikoncepcie podávanej v tabletkách.

## Eliminuje chyby v užívaní

Antikoncepčná náplast' je hodnotená ako spoľahlivejšia vďaka tomu, že minimalizuje chyby užívateľiek. Predĺženie intervalu užívania z jedného dňa na týždeň a dlhšia časová tolerancia pri oneskorenej výmene náplasti (48 hodín) zaisťujú ochranu aj ženám, ktoré žijú hektickým spôsobom života. Oproti tomu je ochrana pri tabletkách zaručená len do 12-hodinového oneskorenia. Zatiaľ čo antikoncepčné tabletky bezchybne užíva len tretina žien, antikoncepčné náplasti používa bez problémov väčšina.

## Stabilná hladina hormónov

Stabilná hladina hormónov je dôležitá u pacientiek, ktoré trpia nepríjemnými stavmi spojenými s menštruačným cyklom – napr. bolesti hlavy až migrény, často sprevádzané aj zvracaním, hnačkami a kolapsovými stavmi. Práve vďaka pozvoľnému uvoľňovaniu hormónov z náplasti je v tele udržiavaná stabilná hladina hormónov. Tá vytvára akúsi poistku ochrany pred počatím pre prípad, že si žena zabudne náplast' včas vymeniť.

## Zvýšenie komfortu

Ženy vítajú najmä možnosť užívania raz týždenne alebo možnosť regulácie menštruácie prostredníctvom kontinuálneho užívania náplasti. V čase dovolení, pri dôležitých životných udalostiach alebo pre zvýšenie osobného pohodlia sa môže náplast' lepíť a voliť tak frekvencia i čas príchodu menštruačného cyklu. Výhodou náplasti je i to, že neovplyvňuje hmotnosť užívateľiek.

Každá žena je iná a potrebuje individuálny prístup. Úlohou gynekológa je vybrať žene antikoncepciu presne „na telo“. Treba brať ohľad aj na to, že do výberu vstupujú psychické i fyzické aspekty.

MUDr. Martina Hourová  
gynekologička



# Eurokalkulačka

## vyhľadá generickú náhradu

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) v súvislosti so zavedením eura pripravilo kalkulačku, ktorá môže pomôcť pacientom, lekárom a lekárnikom prepočítať maximálnu cenu výrobcu, konečnú cenu, úhradu zdravotnej poisťovne a doplatok pacienta za predpísaný liek. Zároveň umožňuje pacientom, aby si porovnali doplatky generických liekov v danej skupine, teda tých, ktoré sú vhodné na generickú substitúciu/náhradu. Ide o lieky, ktoré majú rovnakú účinnú látku, sú rovnako bezpečné a účinné ako originálne lieky, ale sú dostupné s nižším alebo žiadnym doplatkom pacienta.

### Rada - Ako eurokalkulačka funguje?

Vstupom do kalkulačky je vstupné pole - a to „Hľadaj liek“ (pre správne zobrazenie generickej náhrady je potrebné zadať presný názov lieku). O každom lieku bude zobrazených niekoľko informácií: kód štátny ústav pre kontrolu liečiv, názov lieku, doplnok lieku (podľa neho si vie pacient skontrolovať, či náhradný generický liek existuje s rovnakým počtom tabliet), MCV (maximálna cena výrobcu) v korunách, MCV (maximálna cena výrobcu) v eurách, konečná c. (cena v lekárni) v korunách, konečná cena (cena v lekárni) v eurách, ÚZP (úhrada zdravotnej poisťovne) v korunách, ÚZP

(úhrada zdravotnej poisťovne) v eurách, DOP (doplatok pacienta) v korunách, DOP (doplatok pacienta) v eurách, GS (generická substitúcia/náhrada). Pri liekoch, ktoré majú v skupine lieky s nižším doplatkom a je u nich povolená generická substitúcia, sa naľavo zobrazia ikony znázorňujúce znamienko plus. Pri kliknutí na tieto znamienka plus sa rozbalí zoznam s náhradnými liekmi, ktoré sú vhodné na generickú substitúciu/náhradu a ktoré budú zoradené podľa doplatku pacienta v korunách zostupne. Kombinovanú euro-generickú kalkulačku nájdete na webovej stránke ministerstva zdravotníctva ([www.health.sk](http://www.health.sk)).

Zabúdať je ľudské...



... ale keď zabúdate užívať antikoncepciu, môže to byť problém

Obráťte sa na svojho gynekológa, má pre vás riešenie

# Nadmerné potenie rúk

## Práca pre hrudníkového chirurga?

*Stisk ruky je plný neverbálnych signálov a zanecháva dojmy, ktoré podvedome dôkladne analyzujeme. Ostáva po nás v pamäti čerstvých známostí ako neviditeľná vizitka priradená k tej papierovej.*

Určite ste si už podali ruku s niekým, kto sa pri jej podávaní tváril akosi zvláštne a rezervovane. Po vyklznutí mokrej ruky z prekvapeného stisku bola príčina rozpakov zrazu celkom jasná a hmatateľná. Bezprostredný kontakt s telesnými výlučkami neznámeho človeka dnes okrem dobrovoľného náhodného sexu prekáža zrejme každému členovi súčasnej čistoty glorifikujúcej civilizácie a má naozaj aj svoje hygienické opodstatnenie. Baktérie a vírusy sa lepšie prenášajú v tekutinách ako „nasucho“, v pote sa nachádzajú aj odlúpené povrchové bunky pokožky atď. Ľudia s nadmerne vlhkými rukami sa automaticky stávajú outsidermi v príjemnej hre predpísaného telesného kontaktu pri zoznamovaní s potenciálnym partnerom, potenciálnym šéfom či klientom. Často sa pohybujú v bludnom kruhu od stresu, ktorý prináša zvýšené potenie rúk, k stresu zo samotného potenia a späť.

### Je možné nepotiť sa?

Nebolo by úžasné, keby sme na rukách nemali potné žľazy? Keby každé potrasenie pravicou sprevádzal len nečujný šuchot suchých a teplých dlaní? Matka príroda asi nepokladala náš odpor k vlhkým studeným rukám za vhodný evolučný úprav a vylepšení. Na druhej strane, z hľadiska udržiavania vhodnej pracovnej teploty organizmu je plocha rúk, z ktorej sa odparuje pot pri prehriatí, takmer zanedbateľná. Telesná teplota cicavcov je zložitou regulovaná takzvaným vegetatívnym alebo tiež autonómnym (vraj vôľou neovplyvniiteľným) nervovým systémom a má veľmi úzke rozmedzie. Dvaja nerozluční bratia sympatikus a parasympatikus sú dvomi protipólmi vegetatívneho systému, pričom ten prvý má rád fyzickú aktivitu, stres, momentálne ohrozenie organizmu a ten druhý sa radšej nepocháva, trávi a odpočíva. Keď už hovoríme o matke prírode, celkom vtipne zásobila potné žľazy dôležité pre ochladzovanie organizmu tým aktívnejším z dvojčiat. Bez zbytočného ponárania sa do zaprášených anatomických atlasov je možné si dosť presne predstaviť sympatikus, dôležitý nielen pre ruky,

ako tenký belavý povrázok s navlečenými malými fazuľkami, uložený po oboch stranách chrbtice, z ktorého vybiehajú tenké nervové vlákna smerom k mieche aj smerom k zásobeným orgánom. Každá fazuľka predstavuje tzv. ganglion a zároveň aj priečne orientovaný pás zásobenia kože. Teoreticky, keby vám napríklad prestala fungovať fazuľka pri ôsmom hrudnom stavci, pásik kože približne pozdĺž ôsmeho rebra by sa vám vôbec nepotil.

### Zásah skalpela

Táto dôležitá skutočnosť sa využíva aj pri chirurgickom odstraňovaní nadmerného potenia rúk, ktoré ovplyvňuje štvrté hrudné ganglion. Kedysi robili chirurgovia hrudnú sympatektómiu – barbarsky a nemilosrdne vysekávali dosť dlhý úsek sympatikového povrazca od 2. po 4. alebo 5. fazuľku! Každý nervový systém totiž funguje aj na princípe spätnej väzby, a tá v prípade kompletného prerušenia nervového povrazca vedúceho vlákna jedným aj druhým smerom úplne zmizla. Tak vzniklo hnutie pacientov poškodených sympatektómiou, ktorí sa napríklad začali extrémne potiť na iných miestach tela pod

úrovňou pásu štvrtej či piatej fazuľky – na nohách, chrbte, na zadku. Niektoré internetové stránky dokonca ponúkajú osudy takto postihnutých samovrahov. Ázijské krajiny sú v niektorých veciach naozaj čudné a nepochopiteľné. Ľudia si tam dávajú chirurgicky odstrániť aj potenie a červenanie na tvári. Chirurg aj pacient však v takomto prípade riskuje viac než pri potení rúk: čím vyššia fazuľka padne za obeť, tým viac spätnej väzby sa stráca a tým horšie môže byť opísané tzv. kompenzačné potenie. Akoby si tam hore, v autonómnych centrách mozog myslel: „Haló, veď vy sa vôbec nepotíte, no poďme, neľkáť sa, potiť sa, potiť!“

Navyše, prvá fazuľka určená pre tvár zásobuje aj svaly mihalníc a oka a občas sa stávalo, že vznikol tzv. Hornerov syndróm s viditeľným poklesom hornej mihalnice. Vrátiť späť vybraný nerv a nastoliť pôvodný stav je nemožné, i keď niektorí chirurgovia vypracovali techniky náhrady hrudného sympatiku inými nervami, napríklad kúskom kožného nervu z lýtky alebo nervu spomedzi rebier. Efekt sa nedostaví vždy a takéto operácie sú technicky náročné. Taiwanec Lin a Fín Telaranta vymysleli oveľa šetrnejší a účinnejší spôsob odstránenia nadmerného potenia tváre, rúk či

pazúch. Jednoducho, na fazuľkový povrazec nasadili jemné titánové svorky. Stlačenie povrazca spôsobí zastavenie šírenia impulzov k potným žľazám, ale nechá pracovať dráhy vedúce informácie „tam hore“. Lož je dokonalá. Hlava si myslí, ako dobre sa dotýčný potí, a on je pritom úplne „v suchu“.

### Tajomná operácia

Operácia označená tajným kódom ESB4 vlastne znamená endoskopickú sympatikovú blokádu 4. hrudného ganglia (čiže fazuľky). Cez dva malé, 5 a 10 mm rezy v podpazuší, sa pri splasnutej jednej strane pľúc zavedie do pohrudničnej dutiny endoskopická kamera a endoskopická háčiková elektróda. Po presnom určení, ktorá fazuľka je vlastne štvrtá, sa uvoľní tenký povrazec nad a pod fazuľkou a špeciálnym klipovačom s automatickým zásobníkom chirurg nasadí dva malé titánové klipy. Ak si to stav vyžaduje, druhý klip možno naložiť aj pod piatu fazuľku – to pri nadmernom a inak neriešiteľnom potení podpazušia. Treba ešte prerušiť zákerné drobné spojky medzi fazuľkami, ktoré by umožnili impulzom preskočiť viacero fazuľiek naraz, zaviesť tenkú hadičku na odsatie vzduchu z pohrudničnej dutiny a operácia je hotová.

Klipovanie má aj tú výhodu, že klipy sa dajú odstrániť, ak náhodou nastane neprijateľné nadmerné potenie na iných miestach. Navyše, určité nevyhnutné fyziologické zvlhčovanie rúk je zachované a nehrozí nadmerné vysychanie kože s tvorbou nepríjemných a bolestivých trhlín.

Hoci sa hyperhidróza, čiže nadmerné potenie, dá do určitej miery aj objektivizovať a kvantitatívne vyhodnotiť, subjektívny pocit a informácie od pacienta zohrávajú veľmi podstatnú úlohu. Poistovne tento operačný výkon plne hradia a hospitalizácia trvá celkovo 48 hodín. Efekt operácie je okamžitý a mal by byť trvalý. Všetky (väčšinou len jednu) hadičky z hrudníka sa odstraňujú približne do 2–3 hodín po operácii a nasledujúci deň po röntgenovej kontrole odchádza pacient domov. Práve kvôli striedavému splasnutiu pľúc patrí takáto operácia do rúk hrudníkového chirurga a anesteziológa skúseného v pľúcnej anestézii, preto sa neodporúča jej absolvovanie na bežnom pracovisku.

MUDr. Tibor Krajc  
Klinika hrudníkovej chirurgie  
FNŠP Bratislava



# Plastická verzus estetická chirurgia

*Prvé zmienky o rekonštrukčných operáciách, konkrétne o náhrade chýbajúceho nosa kožným lalokom z čela, sa zachovali zo starovekej Indie, kde bola trestom za cudzoložstvo amputácia nosa. Dodnes sa táto operačná technika používa a nazýva sa indickou plastikou.*

## Pohľad do histórie

Obdobie stredoveku prialo rozvoju chirurgie. V roku 1543 vykonával taliansky chirurg Taglia Ggozzi rekonštrukčné operácie, zhodou okolností taktiež na nose, tubulizovaným kožným lalokom z vnútornej strany ramena. Vznik a rozvoj plastickej chirurgie sa však datuje na začiatok dvadsiateho storočia a je spojený s menami ako Gillies z Anglicka, Filatov z Ruska, Rosselli z Talianska a s Burianom z Prahy.

Je známe, že prvý tubulizovaný lalok v prostredí I. Balkánskej vojny v roku 1913 použil práve Dr. Burian. Zo začiatku sa plastická chirurgia stretávala s byrokraciou úradníctva a s nepochopením kolégov. Vtedy ešte nebola uznaná za odbor, ale umenie. Prvý ústav plastickej chirurgie bol vytvorený v roku 1937 v Prahe na Vinohradoch, čo bolo dlhé roky jediné zariadenie svojho druhu v Európe. Veľký rozmach plastickej chirurgie nastal v období cez a po II. svetovej vojne, a to celosvetovo. Bolo to hlavne v Anglicku, USA a po II. svetovej vojne v Nemecku.

## Plastická chirurgia na Slovensku

Na Slovensku vznikla prvá klinika plastickej chirurgie v Bratislave v roku 1952. Bola založená pro-

fesorom Demjénom. Vďaka pokroku podmienenému vojnami sa plastická chirurgia stala chirurgickým odborom, ktorý dokázal riešiť vojnové stratové poranenia a postupne preberal dovtedy ťažko riešiteľné vrodené chyby. Napríklad rozštep, nádory mäkkých tkanív u detí, vrodené chyby ruky u detí a postupne celú chirurgiu ruky.

Rozvojom mikrochirurgie sa otvorili nové možnosti rekonštrukcie periférnych nervov a voľného prenosu tkanív – prenosu prstov z nohy na ruku, a tým opätovné sfunkčnenie ruky po rôznych amputačných poraneniach. V rekonštrukčnej chirurgii nastal boom, dajú sa vytvoriť nové ušnice, nové prsníky po amputáciách pre rakovinu, taktiež väčšina riešení kožných nádorov (karcinómy, malígný melanóm) patria do sféry plastickej chirurgie. Plastická chirurgia rieši vrodené chyby, nezhubné a zhubné nádory mäkkých tkanív, stratové poranenia, ťažšie úrazy ruky, úrazy na tvári.

Do plastickej chirurgie zaraďujeme chirurgiu ruky, popálenín a mikrochirurgické techniky.

## Estetická verzus plastická chirurgia

Estetická chirurgia je taktiež súčasťou plastickej chirurgie, aj keď metódy, zameranie a cieľ sú často rozdielne. Plastická chirurgia vychádzala z potreby liečiť vrodené aj získané chyby a vyvíjala sa krok za krokom od roku 1918

po dnešnú dobu. Estetická chirurgia vznikla z plastickej chirurgie ako chirurgia aplikovaná, ktorá má skúsenému plastickeému chirurgovi uľahčiť postupy smerujúce k skrásleniu a k modelácii tvarov ľudského tela a tým i k skrásleniu duše tým, že uspokojí nositeľa určitých vrodených či získaných chýb.

Estetická chirurgia má svoje korene už v dávnoveku. Zo zrakového vnemu sa človek naučil rozlišovať ľudí priaznivého i nepriaznivého vzhľadu, či oblasti tela nezvyklých parametrov. Vo všetkých érach histórie človeka sú dôležitou otázkou proporcie tela. Každá doba nesie so sebou určité idoly krásy, každá nesie so sebou určité kánony. Proporčné schémy ľudského tela, ktoré k najväčšej dokonalosti privedlo umenie neskorej antiky.

## Symetria a metameria

Všeobecne sú pre plastickú chirurgiu dôležité dva pojmy: bilaterálna symetria a metameria. Symetria tela totiž nie je absolútna. Sú v nej väčšie alebo menšie asymetrie, ktoré sú u ľudského tela pravidlom. Asymetriu najčastejšie vidno v tvári, kde je spravidla prvá polovica väčšia. Nerovnaké očné štrbiny, rôzne tvary nosa, ušných boltcov, nerovnaké vykľututie tváre a podobne. Metameria je pre estetickú chirurgiu dôležitým pojmom z dôvodu rozdelenia tela na určité úseky, časti, oblasti, s ktorými estetická chirurgia prichádza konkrétne do styku. Rozdelenie tela na časti a ich korekcia k priblíženiu dobou danej krásy je úlohou estetickkej chirurgie.

## Dá sa starnutie zastaviť?

Keď vývoj a úspechy estetickej chirurgie zhrnieme, tak dospejeme k záveru, že žiadny zákrok k „lepšiemu“ nie je trvalý a starnutie tkanív organizmu sa nedá zastaviť. V súčasnej dobe došlo s rozvojom technických vymožeností, získaním nových materiálov (silikónové implantáty, endoskopické prístroje, liposukčné prístroje, operačný mikroskop, výplňové látky, traumatický šicí materiál atď.) k rozšíreniu a rozsahu ponúkaných výkonov v snahe osviežiť či omladiť niektoré časti tela.

Estetické výkony sa stali dostupnými širokej verejnosti a tieto operácie sú temer bežnou požiadavkou, v rôznom rozsahu väčšinou u žien, ale aj u mužov. Aj napriek rôznym technickým vymoženostiam v plastickej chirurgii zostávajú talent a individuálna schopnosť operátora výraznejšie vtisnuté do výsledkov než v iných oblastiach medicíny.

## Kult krásy dodáva sebavedomie

Zvýšená spoločenská aktivita vedie k rastu záujmu o estetické výkony. Predĺženie vekovej hranice a skutočnosť, že i v starom veku sú ženy aj muži spoločensky aktívni, spôsobuje, že ľudia majú čím ďalej väčší záujem o svoj vzhľad. V USA platí heslo, že úspešný je ten, kto ovláda svoju profesiu a dobre vyzerá. Tento názor platí hlavne v showbusinesse, u ľudí pracujúcich v médiách, na atraktívnych exponovaných miestach s charakterom vyžadujúcim príjemný a svieži vzhľad. Vzhľadom k tomu, že niektoré idoly na plátnach a na obrazovkách ovplyvňujú svojím vzhľadom milióny ľudí na celom svete, záujem o napodobenie týchto osobností je celkom pochopiteľným javom. Avšak aj estetická chirurgia má svoje hranice. U estetických výkonov budú vždy rozhodujúce anatomické a fyziologické po-

metry ako limitujúci faktor jednotlivca. Rozumné požiadavky zo strany klienta a rozumne vykonané lekárske výkony sú také, ktoré nevybočujú z možností danými anatomickými pomermi a nespôsobia funkčné poruchy po zákroku. Preto je najdôležitejším cieľom estetickej chirurgie korigovať jednotlivé oblasti tak, aby nevybočili z integrity celkového vzhľadu.

Zlý pocit a stres z celkového vzhľadu môžu pri prítomnosti estetických chýb stupňovať aj nárážky z okolia poukazujúce na tieto nedostatky. Pre ľudí trpiacich chybou krásy môže estetická chirurgia priniesť mimoriadny efekt a uspokojenie, lepšie ako napríklad používanie antidepresív. Korektívne estetické operácie sú u týchto osôb akceptovateľné, prinášajú duševné uvoľnenie a zbavenie sa sociálnej fobie.

Doc. MUDr. Jozef Fedeles, CSc.  
prednosta Kliniky plastickej chirurgie LFUK  
FNŠP Ruzinov, Bratislava

# Rozmaznávajte sa ...

Keď sa chcete vyrovnať, vyrovnať sa môžete aj s Vaším vzhľadom. Viaderm Vám ponúka širokú škálu produktov, ktoré Vám pomôžu dosiahnuť Vašu túžbu po dokonalom vzhľade.

## Zamerané na krásu...

Viaderm Vám ponúka širokú škálu produktov, ktoré Vám pomôžu dosiahnuť Vašu túžbu po dokonalom vzhľade. Viaderm Vám ponúka širokú škálu produktov, ktoré Vám pomôžu dosiahnuť Vašu túžbu po dokonalom vzhľade.

# 2

### Na nechty...

Viaderm Vám ponúka širokú škálu produktov, ktoré Vám pomôžu dosiahnuť Vašu túžbu po dokonalom vzhľade. Viaderm Vám ponúka širokú škálu produktov, ktoré Vám pomôžu dosiahnuť Vašu túžbu po dokonalom vzhľade.

# 3

### Na pleť...

Viaderm Vám ponúka širokú škálu produktov, ktoré Vám pomôžu dosiahnuť Vašu túžbu po dokonalom vzhľade. Viaderm Vám ponúka širokú škálu produktov, ktoré Vám pomôžu dosiahnuť Vašu túžbu po dokonalom vzhľade.

# 1

### Na vlasy...

Viaderm Vám ponúka širokú škálu produktov, ktoré Vám pomôžu dosiahnuť Vašu túžbu po dokonalom vzhľade. Viaderm Vám ponúka širokú škálu produktov, ktoré Vám pomôžu dosiahnuť Vašu túžbu po dokonalom vzhľade.

Viaderm Vám ponúka širokú škálu produktov, ktoré Vám pomôžu dosiahnuť Vašu túžbu po dokonalom vzhľade. Viaderm Vám ponúka širokú škálu produktov, ktoré Vám pomôžu dosiahnuť Vašu túžbu po dokonalom vzhľade.



Viaderm Vám ponúka širokú škálu produktov, ktoré Vám pomôžu dosiahnuť Vašu túžbu po dokonalom vzhľade.

## Unikátne operácie menia životy pacientov

*Anna Mozoľová zo Zvolena mala problémy s trasením rúk už od detstva. Začala brať lieky, ktoré jej stav pomohli zmierniť. Zhoršenie prišlo v posledných pätnástich rokoch, kedy si nemohla naliať mlieko, urobiť čaj, obliecť sa, ani vykonávať domáce práce...*

**P**o unikátnej operácii, ktorú v apríli tohto roku vykonal profesor Miroslav Galanda, prednosta Neurochirurgickej kliniky banskobystrickej Rooseveltovej nemocnice, sa jej problémy zmiernili. Rovnaké úspechy dosahuje spomínaná klinika aj špeciálnou metódou, ktorá stimuluje mozog u pacientov s detskou mozgovou obrnou. Pozreli sme sa na obe operácie i príbehy pacientov trochu bližšie...

### Tras končatín u staršej pacientky

U niektorých ľudí, na vrodenom podklade, vznikne z neznámych dôvodov stav, kedy sa u nich začne postupne vyvíjať tras v končatinách. Tras postihuje najmä horné končatiny, ruky. Najskôr býva postihnutá jedna končatina, potom aj druhá. „*Tento stav sa zvyrazňuje vtedy, keď chce človek niečo uchopiť. Hovoríme o intenzívnom tremore. Tremor, čiže tras, môže byť až tak intenzívny, že znemožňuje človeku aktivity, ktoré*

*sú nevyhnutné k bežnému životu. Napríklad u pani Anny Mozoľovej, ktorú sme operovali, spôsoboval, že sa nevedela o seba náležite postarať, nemohla sa napiť, najesť, všetko si musela veľmi prispôbovať, eventuálne vyžadovať pomoc iných ľudí,*“ hovorí profesor MUDr. Miroslav Galanda, CSc. o problémoch pacientky, ktorá sa v banskobystrickej Rooseveltovej nemocnici podrobila unikátnej operácii. Problémy Anny Mozoľovej sa vyvíjali prakticky od detstva. „*Prvé prejavy sa začali u nej*

prejavovať ešte v školskom veku. Keď sa rozhodovala o svojej kariére, zistila, že má tras v končatine, ktorý jej vadí, aby mohla robiť presné práce rukou. Keďže chcela byť učiteľkou, zmenila predstavu o svojej budúcnosti len kvôli tomu, aby jej tras neprekážal v práci. Kým bol tras mierny, vedela ho istým spôsobom skrývať,“ hovorí profesor MUDr. Galanda. Pani Anna Mozolová našla v mladosti určité spôsoby, akými vedela urobiť požadované činnosti. Neskôr sa tras zvýraznil, aj keď čiastočne ešte pomáhali lieky. Zhoršenie prišlo v posledných 10 až 15 rokoch. Liečba liekmi však bola postupne úplne neúčinná.

### Zárok vo veku 71 rokov

Mať sedemdesiat rokov je pomerne vysoký vek, ktorého by sa chcel v zdraví dožiť ne jeden pacient. Odhodlať sa na náročnú operáciu nebolo pre pani Annu Mozolovú určite jednoduché. Platilo teda aj v tomto prípade – čím vyšší vek, tým je akákoľvek operácia rizikovejšia? Profesor MUDr. Galanda hovorí: „*My sme ju operovali už ako 71-ročnú. Bol to pomerne vysoký vek a aj vlastne hraničný pre zákroky v tejto oblasti. Vek nad 70 rokov je rizikový aj z toho dôvodu, že u pacientov dochádza k zmenám v stavbe ciev, cievky kôrnatujú a existuje väčšie riziko, že pri zavádzaní elektródy alebo pri vytváraní lézie v danej oblasti, môže dôjsť k poškodeniu okolitých ciev alebo okolitého mozgu. Vek okolo 70 rokov je teda vekom, ktorý sa považuje za hraničný, ale rozhodnutie pre operáciu treba vždy individuálne posúdiť.*“

### Dva spôsoby operácie esenciálneho tremoru

Profesor MUDr. Galanda upresňuje, že ešte v minulom roku operovali na banskobystrickej neurochirurgickej klinike ďalších dvoch pacientov, ktorí dlhé roky trpeli esenciálnym tremorom. „*V súčasnosti existujú dve možnosti ako im pomôcť. Jednou možnosťou je urobiť koaguláciu. Pri tomto type zákroku sa vyraďuje z činnosti určitá časť mozgového tkaniva zahriatím. Druhou možnosťou je pacientovi zaviesť do mozgu elektródu a pomocou elektrického prúdu neu-*

*romoduláciou zmeniť funkciu v danej oblasti mozgu tak, že sa tremor zmierni či úplne odstráni. Ide o metódu modernejšiu a pre pacienta šetrnejšiu. Vyžaduje si však pripojiť sa na zariadenie, ktoré poskytuje elektrické impulzy. Generátor impulzov sa umiestňuje do podkľúčovej oblasti do podkožia a podkožím sa spája s elektródami v mozgu. Ide o náročnú operáciu, na vykonanie ktorej sú nevyhnutné finančne náročné prístroje. Pooperačne počas neurostimulačného liečenia musí byť pacient pravidelne u nás kontrolovaný – jeho zdravotný stav, ale tiež aj stav stimulačného prístroja. U starších pacientov môže byť výhodnejšie, ak sa urobí jednorázová lézia, ktorá priaznivo ovplyvní tremor. Koagulačný zákrok, čiže vyradenie určitej časti mozgového tkaniva je o niečo rizikovejšie,*“ dopĺňa profesor MUDr. Galanda.

Podobné operácie sa podľa slov profesora MUDr. Galandu úspešne vykonávajú aj v zahraničí. „*Robia sa na klinikách stereotaktickej a funkčnej neurochirurgie. V mladšej vekovej skupine sa preferuje skôr stimulačné liečenie ako koagulácia. Veľkou výhodou stimulačného výkonu je jeho reverzibilita. Pri ukončení neurostimulácie sa stráca jej neuromodulačný efekt a pacient je neurologicky v stave ako pred operačným zákrokom. To znamená, že ak sa náhodou pri zákroku objavia nepredvídané, nežiaduce účinky, tieto po skončení stimulácie sa strácajú. Takáto situácia je pre pacien-*



*ta oveľa priateľnejšia. Neuromodulačné zákroky síce neliečia príčinu ochorenia, ale účinne môžu ovplyvniť príznaky ochorenia buď úplne alebo podstatne ich zmierniť.*“ Výsledok koagulačnej liečby je nemenný.

### Čo si vyžadovala príprava

Pred operáciou bolo potrebné u pacientky urobiť komplexné predoperačné vyšetrenia, medzi ktoré patrí špeciálne vyšetrenie magnetickou rezonanciou, CT vyšetrenie, elektroneurofyziologické vyšetrenie. „*Pacientka bola odoslaná na našu kliniku na odporúčenie neurológa, ktorý ju podrobne neurologicky vyšetril a potom indikoval operačný zákrok. Takto sa vlastne dostala k nám. Bez spolupráce s neurológmi by sa takáto operácia nemohla uskutočniť,*“ prezrádza profesor MUDr. Galanda. V súčasnosti je 71-ročná Anna Mozolová je už dávno doma. Operácia prebehla bez komplikácií. Pacientka je spokojná s výsledkom. Celý operačný priebeh bol podľa slov profesora MUDr. Galandu uspokojivý. „*Ide o náročné zákroky, pre ktoré je potrebné mať k dispozícii nielen kvalitné prístrojové vybavenie, ale najmä vzdelaných a ambiciózných odborných pracovníkov. V súčasnosti nám z neurochirurgie odchádzajú lekári aj sestry. U nás získavajú potrebné skúsenosti a potom hľadajú iné zdravotnícke zariadenia v zahraničí, aby mohli slušne existovať. Radi ich zamestnali napríklad v Rakúsku alebo v Nemecku.*“



## Operácia pri detskej mozgovej obrne

Profesor MUDr. Galanda vypracoval aj operačnú metódu, ktorá umožňuje zlepšiť život mnohých pacientov s detskou mozgovou obrnou. Ide o hĺbkovú stimuláciu mozočka, pomocou ktorej dokážu banskobystrickí lekári zmierniť trápenie týchto pacientov. **„Zaoberáme sa aj liečením pacientov s detskou mozgovou obrnou. Ide o špeciálnu metódu, kde sa stimuluje časť mozočka, pomocou ktorej čiastočne znížime chorobné napätie svalstva v končatinách a v trupe. Vytvorí sa predpoklad pre efektívnejšie využitie rehabilitačného liečenia so zlepšením základných funkcií chorého. Dôležitá je aj čiastočná psychická zmena ich stavu, sú aktívnejší, spolupracujú, zmiernujú sa depresívne nálady. Myslíme si, že táto metóda by sa mohla uplatniť aj u pacientov, ktorí majú dlhodobú poruchu vedomia, záleží však vždy na individuálnom posúdení jednotlivých prípadov,“** špecifikuje profesor MUDr. Galanda.

## Ako prebieha operačný zákrok

Pri operácii sa zavedú elektródy do presne určených oblastí v mozgu pacienta, cez ktoré sa elektrickými výbojmi ovplyvňujú vybrané funkcie nervového systému. Stimulácia pomáha uvoľniť kŕče a dokáže vyvolať príjemné pocity. **„Neraz sa zmiernia aj stavy úzkosti,“** vysvetľuje profesor MUDr. Galanda. Hodnoty stimulácie sa musia presne nastaviť a upravovať podľa potreby pacienta. Výhodou tejto metódy je, že

pri zákroku sa chirurgicky nerobia deštruktívne zásahy do mozgu. Chirurgický zásah sa totiž po čase môže ukázať ako nie celkom vyhovujúci, prípadne ho môžu sprevádzať iné nežiaduce účinky. Tak ako pri každom operačnom zákroku, aj hĺbková stimulácia mozočka nie je vhodná pre všetkých pacientov. Neodporúča sa napríklad u celkom imobilných chorých, u pacientov s výraznou mentálnou retardáciou. Dôležité je, aby pacient pri rehabilitácii spolupracoval, tiež mal podporu svojich blízkych.

**„Každého chorého posudzujeme osobitne a vhodnosť zákroku vždy konzultujeme s neurológmi, rehabilitačnými pracovníkmi, anestéziológmi. Princípy stimulácie využívame aj pri klasických mikroneurochirurgických výkonoch. Operácia sa robí v špeciálnej narkóze alebo dokonca pri plnom vedomí pacienta s jeho spoluprácou. Takýmto spôsobom je možné pomocou stimulácie pri operácii určiť funkčne dôležité štruktúry, uchrániť ich a tak bezpečne operovať aj v oblastiach, kde sa predtým operačné výkony nemohli uskutočniť. Ide o operácie tumorov, metastáz, cievnych malformácií,“** dopĺňa profesor MUDr. Galanda.

## Potrební sú noví lekári

Rozsah aktivít banskobystrickej neurochirurgickej kliniky je veľmi široký. **„Potrebovali by sme technologicky dobudovať naše oddelenie – nové prístrojové vybavenie, ako sonografiu, obnovenie navigačných prístrojov, mikroskopu, prístroja pre neurofyziológiu a čo je nesmierne dôležité, potrebujeme lekárov, kvalitné sestry. Práca v oblasti neurochirurgie je veľmi náročná. Neurochirurgické operácie vyžadujú vždy dôkladnú prípravu a sú časovo, fyzicky i psychicky zaťažujúce. Na to, aby lekár bol dobrým neurochirurgom, je potrebné mať skúsenosť v danej oblasti minimálne 10 až 15 rokov. Dôkladnosť totiž prichádza až po určitom čase,“** uzatvára profesor MUDr. Galanda.

## Detská mozgová obrna

Detská mozgová obrna (DMO) pred-

stavuje súhrn príznakov, ktoré vznikajú následkom poškodenia nezrelého mozgového tkaniva, či už v období počas tehotenstva, počas pôrodu, alebo bezprostredne po narodení. Je teda v svojej podstate poruchou vývoja mozgových funkcií na podklade poškodenia nezrelého mozgu. Vyskytuje sa aj u detí predčasne narodených alebo u detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou. Porovnaním štatistík rôznych krajín je dokázané, že na tisíc živonarodených detí sa DMO vyvinie u 3 až 4 z nich. DMO sa prejavuje už vo včasnom veku poruchami vývoja hybnosti, poruchami zraku a sluchu, obmedzením mentálnych schopností, poruchami správania, ale aj záchvatovými epileptickými stavmi. Len včasnou rehabilitačnou liečbou možno znížiť následky poškodenia mozgu. Implantácia elektród do mozgu predstavuje pre ľudí s detskou mozgovou obrnou nádej na zlepšenie ich funkčného stavu.

## Esenciálny tras

Ide o posturálny (týkajúci sa postoja alebo polohy) a intenzný (cielený pohyb) tras, ktorý sa obvyčajne prejavuje u inak zdravých ľudí. Je dvakrát taký častý ako tras podmienený Parkinsonovou chorobou, ale je benígny, nesprevádzajú ho ďalšie príznaky a len veľmi zriedka nadobúda takú intenzitu, ktorá by zabráňovala pacientom vykonávať každodenné činnosti. Postihuje rovnakou mierou obe pohlavia a zjavuje sa vo veku od 40 do 60 rokov. Ak sa začne po 65. roku života, hovoríme o senilnom trase. Tras postihuje najmä horné končatiny, ruky. Pacient neudrží napríklad pohár naplnený vodou. Typickým príznakom je aj tras hlavy, ktorý sa prejavuje ako pritakávacie alebo nesúhlasné pohyby hlavou počas rozhovoru či pozerania televízie. Toto ochorenie sa môže zhoršovať pri nervozite, únave a snahe pacienta kontrolovať ho. Zlepšuje sa po oddychu a v pokoji. Pre ovplyvnenie príznakov neurológ pacientom predpisuje lieky. Ich nádejou v liečbe môže byť aj neurochirurgická neuromodulačná stimulačná metóda.

Zuzana Vostenáková



# Zdravotné poistenie v Európskej únii



Ak by sme chceli nájsť zdravotné poistenie v iných členských štátoch Európskej únie pod týmto názvom, hľadali by sme ho márne.

V jednotlivých členských štátoch, okrem Slovenskej republiky a Českej republiky, je systém, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť, súčasťou sociálneho zabezpečenia, ktoré v rôznej terminologickej podobe, ale z hľadiska obsahového významu totožné, tvoria spravidla tieto podsystémy:

- a) nemocenské poistenie ako poistenie pre prípad straty alebo zníženia príjmu zo zárobkovej činnosti a na zabezpečenie príjmu v dôsledku dočasnej pracovnej neschopnosti, tehotenstva alebo materstva,
- b) dôchodkové poistenie ako
  1. starobné poistenie na zabezpečenie príjmu v starobe a pre prípad úmrtia,
  2. invalidné poistenie pre prípad poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu a pre prípad úmrtia,
- c) úrazové poistenie ako poistenie pre prípad poškodenia zdravia alebo úmrtia v dôsledku pracovného úrazu a choroby z povolania,
- d) poistenie v nezamestnanosti pre prípad straty príjmu z činnosti zamestnanca v dôsledku nezamestnanosti a na zabezpečenie príjmu v dôsledku nezamestnanosti.

## Záväzné nariadenia

Vstup Slovenskej republiky do Európskej únie priniesol od 1. mája 2004 do zdravotného poistenia nový fenomén – priame vykonávanie právne záväzného aktu komunitárneho práva. Takýmto právne záväzným aktom je nielen medzinárodná zmluva napr. prístupová zmluva, ale aj priamo vykonateľné nariadenie. Znamená to, že právnické osoby a fyzické osoby sú povinné uznávať a dodržiavať právne záväzný akt komunitárneho práva uverejnený v oficiálnej zbierke predpisov Európskej únie, ktorým je Official Journal. V období pred vstupom bola povinnosť uznávať a dodržiavať len všeobecne záväzné právne predpisy uverejnené v Zbierke zákonov Slovenskej republiky.

## Na čo slúži zdravotné poistenie?

Jeho úlohou je zabezpečiť, aby občan členského štátu nezostal bez vecných dávok (zdravotnej starostlivosti) v čase, keď jej poskytnutie potrebuje s ohľadom na svoj zdravotný stav, bez vnímania skutočnosti, že v okamihu potreby je v členskom štáte svojho bydliska (trvalého pobytu), alebo sa práve z akéhokoľvek dôvodu nachádza na území iného členského štátu. Treba zdôrazniť, že na území iného členského štátu môže ísť len o poskytnutie tzv. neodkladnej zdravotnej starostlivosti, t. j. takej, ktorú je nevyhnutné poskytnúť v priebehu pobytu občana jedného členského štátu na území iného členského štátu, aby s ohľadom na predpokladanú dĺžku pobytu táto osoba nemusela predčasne plánovaný pobyt skončiť.

## Európsky preukaz zdravotného poistenia

Pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti sa občan členského štátu preukazuje európskym preukazom zdravotného poistenia, ktorého vzhľad je na jednej strane v celej Európskej únii rovnaký. Nie je ho možné použiť na čerpanie zdravotnej starostlivosti, za ktorou poistenec vycestuje do iného členského štátu. Európsky preukaz zdravotného poistenia akceptujú aj štáty Európskeho hospodárskeho priestoru (Nórsko, Island a Grónsko) a Švajčiarsko, ktoré síce nie sú členskými štátmi, ale zaviazali sa dodržiavať jej právo.

Rozdiely v národných legislatívach však môžu spôsobiť, že kým v jednom členskom štáte sú súčasťou poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti aj lieky, v inom členskom štáte sa náklady na poskytnuté lieky musia uhradiť sčasti alebo úplne. Rozdiely môžu byť aj v spôsobe úhrady za jej poskytnutie a rozsah úhrady môže byť aj pre občana Slovenskej republiky finančne zaťažujúci.

Dodržiavanie princípov komunitárneho práva v oblasti celého sociálneho zabezpečenia vyžaduje okrem jeho dokonalej znalosti aj rovnako dokonalú znalosť národnej legislatívy. Chyby pri uplatňovaní základných princípov voľného pohybu osôb sú značným rizikom pre členský štát, ktorý sa vystavuje riziku negatívnych, najmä však finančných dopadov, ak sa jeho občan obráti na Európsky súdny dvor a bude v spore úspešný.

# Paliatívna medicína

„... smrti sa nebojím,  
smrť není zlá,  
ve smrti nejsem sám,  
umírání se bojím, kde  
každý je opuštěn – a já  
umírám.“

Jiří Wolker : Umírající

*Paliatívna starostlivosť predstavuje osobitný druh zdravotnej starostlivosti, ktorá sa poskytuje vo forme ambulantnej alebo ústavnej zdravotnej starostlivosti chorému s chronickou, nevyliciteľnou a zároveň pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou s časovo obmedzeným prežívaním.*

Paliatívna starostlivosť smeruje k zlepšeniu novej kvality života chorého až do smrti, k zmierneniu jeho utrpenia a bolesti, k stabilizácii jeho zdravotného stavu. Paliatívna starostlivosť zahŕňa aj podporu a pomoc blízkym a rodine chorého, pri riešení psychických, sociálnych a duchovných problémov súvisiacich so zomieraním.

Paliatívna medicína sa ako nový medicínsky odbor začala rozvíjať najmä vo Veľkej Británii v 2. polovici minulého storočia. Jej rozvoj podmienilo hospicové hnutie, ktoré reagovalo na potreby chorých a zomierajúcich ľudí. V tomto období sa výrazne rozvíjala okrem medikamentózneho liečby aj tzv. technická medicína, ktorá umožnila rozvoj chirurgických odborov a zlepšenie vyliečiteľnosti mnohých ochorení. Tento pokrok sa nezastavil doteraz. Napriek tomu však ľudia zomierajú

ako nevyliciteľne chorí, a tak to zrejme bude vždy.

Nemocnice, najmä veľké a komplexné, sú zamerané na liečbu a vyliečenie. Mnohí chorí zomierajú na akútne komplikácie zložitého ochorenia, úrazu a/alebo liečby na oddeleniach akútnej a intenzívnej medicíny. Aj tomuto zomieraniu sa venuje špecializovaná časť paliatívnej medicíny, v spolupráci s intenzivistami. Na Slovensku je to skôr výnimka ako pravidlo.

## Dôstojný koniec života

Hospicové hnutie začal rozvíjať najmä tím na čele s doktorkou Cicely Saundersovou, ktorá bola za túto prácu povýšená do šľachtického stavu. Zomrela pred dvomi rokmi. Bola to cieľavedomá a charizmatická žena, ktorá ovplyvnila rozvoj paliatívnej medicíny ako medicínskeho odboru (vo Veľkej Británii sa ním stal r. 1987), zaviedla pravidelné perorálne podávanie morfinu v liečbe bolesti (dovtedy sa podával len parenterálne a tzv. podľa potreby), ale najmä

zdôrazňovala, že chorý a zomierajúci človek nie je redukovaný na diagnózu a problém, zostáva komplexnou ľudskou bytosťou, ktorá musí zavŕšiť dôstojne svoj život v zomieraní. Razila koncepciu tzv. celostnej (holistickej) starostlivosti, pretože ľudské utrpenie na konci života má nielen somatickú stránku, ale aj sociálnu, duchovnú a spirituálnu.

Zomierajú nielen starí ľudia, ale aj päťdesiatnici a mladí na začiatku dospelosti, mnohokrát po vyčerpaní boji napríklad s nádorovým ochorením a s klinickými príznakmi, ktoré sa rýchlo menia v čase a chorým spôsobujú utrpenie.

## Paliatívna medicína na Slovensku

Na Internej klinike v NOÚ v Bratislave sa za pomerne krátke obdobie podarilo presadiť koncepciu paliatívnej medicíny a hospicovej starostlivosti a v roku 2006 aj medicínsky odbor paliatívna

medicína s možnosťou postgraduálnej špecializácie po získaní atestácie vo vnútornom lekárstve, v klinickej onkológii, v geriatrickej, v pediatrii, v algeziológii alebo v akútnej a intenzívnej medicíne.

Na Slovensku sa rozvíja aj hospicové hnutie, ktoré poskytuje paliatívnu starostlivosť najmä zomierajúcim v stabilizovanom klinickom stave. Tí však vyžadujú každodennú ošetrovateľskú a lekársku starostlivosť s potrebnou úpravou liečby, aby ich zomieranie bolo dôstojné a bez somatických ťažkostí, s prítomnosťou rodiny a s možnosťou komplexného zvládnutia utrpenia. Špecializované oddelenia paliatívnej medicíny by mali byť prostredníkom medzi oddeleniami „klasickej“ medicíny, na ktorých ležia chorí so závažnými príznakmi z nevyliciteľného ochorenia a medzi ambulantnou starostlivosťou v domácom prostredí (domáci paliatívny alebo hospicový tím) alebo starostlivosťou v hospici.

### Zložitá situácia

Oddelenie paliatívnej medicíny pomáha pri závažných príčinách fyzického utrpenia (bolesť, dýchavica, povrchové rozpadnuté nádory, nádorové fistuly, preležaniny, poruchy pasáže tráviacim

traktom, neurologické ťažkosti a iné), ale aj pri psychosociálnom utrpení u onkologických pacientov. Spolupráca s hospicmi nie je vyhovujúca. Hospicov je málo, hlavne pre neochotu zdravotných poisťovní hradiť takúto starostlivosť (neochota vyplýva zrejme hlavne z nedostatku finančných zdrojov, o ktoré je zväzdaný boj s tzv. kuratívnu medicínu). Domáca hospicová starostlivosť (teda navštevovanie zomierajúcich v domácnosti, ak majú dobrú sociálnu starostlivosť) naráža zas na to, že doma má právo aj povinnosť návštevy len všeobecný praktický lekár. Jediný domáci hospicový tím v Bratislave (sv. Kataríny z Labouré) funguje nie z platieb zdravotného poistenia, ale z darov, hoci legálne na základe povolenia vyššieho územného celku.

Aj v Európe a vo svete je v paliatívnej starostlivosti 80 – 90 percent pacientov s nádorovým ochorením. V niektorých častiach sveta je viac chorých v terminálnych štádiách AIDS. Napriek rozvoju paliatívnej a hospicovej starostlivosti, ani v Európe nemá každý zomierajúci prístup ku kvalitnej paliatívnej starostlivosti, dokonca ani ku dostatočnej liečbe bolesti.

MUDr. Kristína Krízanová  
Národný onkologický ústav v Bratislave  
Oddelenie paliatívnej medicíny Internej kliniky

### Odporúčanie Rady ministrov Rady Európy z roku 2003 dotýkajúce sa paliatívnej starostlivosti je morálne zaväzujúce aj pre našu vládu:

- paliatívna starostlivosť je aktívna celková starostlivosť o pacientov s pokročilými, progredujúcimi chorobami s cieľom liečby bolesti a iných príznakov a poskytujúca psychologickú, sociálnu a spirituálnu podporu;
- cieľom paliatívnej starostlivosti je dosiahnutie najlepšej možnej kvality života pacientov a ich rodín;
- paliatívna starostlivosť chce pomôcť mužom, ženám a deťom s pokročilou a progredujúcou chorobou tešiť sa z najlepšej možnej kvality života do konca a nechce urýchľovať ani spomaľovať smrť;
- paliatívna starostlivosť pritakáva životu a smrť považuje za normálny proces a nie je motivovaná beznádejou ani fatalizmom;
- paliatívna starostlivosť je integračnou časťou systému zdravotníckej starostlivosti a neodhateľný prvok občianovho práva na zdravotnícku starostlivosť, a preto je zodpovednosťou vlády garantovať, že je paliatívna starostlivosť dostupná každému, kto ju potrebuje;
- je potrebné rozvíjať kvalitnú starostlivosť vykonávanú humánne s cieľom, aby sa stala základnou súčasťou zdravotníckej starostlivosti o pacientov na konci ich života;
- všetci ľudia blížiaci sa ku koncu svojho života túžia byť liečení zdravotníckymi profesionálmi ako hodnotné osoby a chcú si zachovať dôstojnosť pri zručnej starostlivosti, ktorá posilní ich nezávislosť pomocou zmiernenia príznakov a maximalizácie komfortu;
- paliatívna starostlivosť podobne ako všetka medicínska starostlivosť musí byť orientovaná ku pacientovi, vedená potrebami pacienta a musí brať do úvahy jeho hodnoty a preferencie a dôstojnosť a autonómiu sú hlavnými cieľmi pre pacientov, ktorí potrebujú paliatívnu starostlivosť.



# Úrazy mliečnych a trvalých zubov

*Zvýšené riziko úrazov v priebehu života človeka je podmienené jeho vývojom, psychickými a fyzickými schopnosťami, prostredím v ktorom sa pohybuje, aktivitami ktorým sa venuje, prácou ktorú vykonáva a ďalšími faktormi.*

## Nebezpečenstvo hrozí najmä v detskom veku

Vrchol výskytu úrazov je okolo 2. – 5. roku života, keď dieťa začína chodiť, prvýkrát sa dostáva do kolektívu detí, či už na ihrisku, doma alebo v škôlkach. Začína sa venovať rôznym športovým aktivitám, akými sú futbal, vybíjaná a iné loptové a kontaktné hry, bicyklovanie, kolieskové korčule. V tomto veku môžeme ťažko hovoriť o nejakej zodpovednosti zo strany detí a uvedomovaní si následkov určitého konania, prípadne aj rizík, ktoré so sebou prinášajú. Rodičia musia svoje ratolesti ustrážiť! Počas „puberty“ sa stretávame s druhým obdobím najčastejšieho výskytu úrazov, a to medzi 8. a 12. rokom. Po ukončení tohto obdobia je to skôr o prevencii úrazov.

## Ako dbať na včasnú prevenciu

V rámci prevencie úrazov zubov je vhodné používať rôzne ochranné prostriedky pri športových aktivitách (chrániče na zuby), nepreceňovať vlastné schopnosti a prejavovať určitú mieru tolerance voči ľuďom okolo nás v rôznych životných situáciách. Bohužiaľ, ve-

ľakrát je to aj o nešťastných náhodách...

Keď už sa úraz nečakane stane, potom je dôležité správne a rýchlo konať! Hovorí sa, že čas sú peniaze... V zdravotníctve znamená včasná pomoc veľa krát zachránený život. Vzhľadom na rôzne mechanizmy úrazov, okolností za ktorých vznikajú a na rozsah poškodenia je aj spôsobov ošetrenia veľmi veľa.

U menších detí sú to už spomínané úrazy pri hrách, či už v domácnosti alebo na ihriskách, u väčších detí a u dospelých sú to napríklad športové aktivity, alebo aj rôzne kriminálne úrazy atď.

## Čo robiť, pokiaľ došlo k úrazu?

### 1. Všímať si príznaky

V prvom rade je dôležité všimnúť si všetky príznaky – celkový stav pacienta a tzv. vitálne funkcie. V praxi to znamená preveriť, či je postihnutý pri vedomí, či sa mu netočí hlava, či nepociťuje prítomnosť nutkania na zvracanie, dvojitého videnia, ospalosti, sťaženej komunikácie, dlhšie trvajúceho silného krvácania z uší alebo z nosa. Všetko sú to príznaky, ktoré môžu znamenať napríklad otras mozgu alebo iné vážnejšie, život ohrozujúce poranenia a zranený pacient potrebuje okamžitú lekársku starostlivosť.

### 2. Zachovať pokoj a rozvahu

Pokiaľ dieťa po úraze plače, krváca z úst alebo z nosa, treba ho skúsiť upokojiť a v žiadnom prípade naň nekričať. Najčastejšie pri menších úrazoch dochádza k poškodeniu mäkkých tkanív tváre a úst – odreniny, pomliaždené pery, sliznica dutiny ústnej, uzdička v oblasti hornej pery a vyššie spomínané úrazy zubov. Vonkajšie ranky treba opláchnuť čistou vlažnou vodou, svojvoľne nepoužívať priamo na poškodené časti žiadne alkoholové a dezinfekčné roztoky. Pokiaľ krvácanie po niekoľkých minútach neustúpi, tak priložíme na ranu čistý látkový obväz, môže byť trochu navlhčený, prípadne aj studený a čím skôr vyhladáme odbornú pomoc.

### 3. Dať zahryznúť čistú gázu a zastaviť krvácanie

Pri krvácaní z úst v žiadnom prípade opakovane nevyplachujeme zranenému ústa vodou. Mal by sa snažiť čo najmenej odpľúvať, piť len v malých množstvách. Pokiaľ je to možné, skúsime zistiť miesto krvácania a ak sa dá, dáme zahryznúť čistú látkovú vreckovku alebo štvorec čistej gázy. Málokedy

v ústach dôjde k poškodeniu väčších ciev, preto krvácanie najčastejšie po takomto ošetrení prestane. Pri krvácaní z nosa hlavu nezakláňame dozadu, ale ju predkloníme dopredu, aby sme zabránili prehltaniu krvi, prípadne dáme studený obklad na nos.

## 4. Zistiť vážnosť situácie

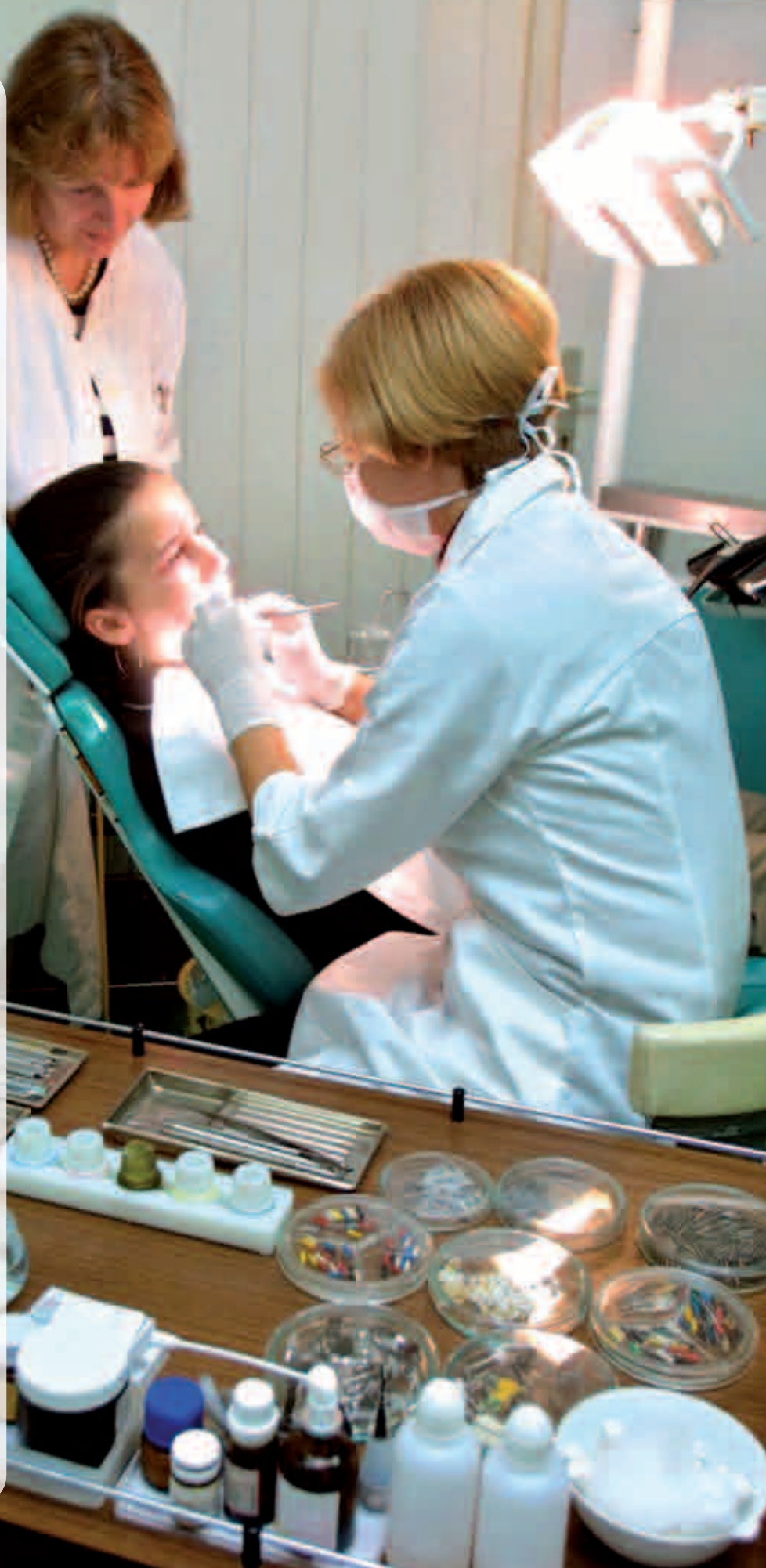
Dôležité je tiež zistiť, či zranenému pacientovi nechýbajú nejaké zuby. Existuje niekoľko možností, prečo zub v ústach nevidíme. Napríklad pre zlú spoluprácu pacienta, krvácanie z úst, zmenený sklon zuba alebo jeho vrazenie do alveolárneho výbežku (kosti), zlomenie korunkovej časti (koreň ale zostáva v alveolárnom výbežku), vyzrazenie celého zuba a jeho následné prehltnutie, vdýchnutie alebo vyplutie z úst (to isté platí aj pre odlomenú časť zuba).

## 5. Upraviť stravu a vyhľadať odbornú pomoc

Pokiaľ dôjde k prehltnutiu zuba, netreba sa obávať vážnych komplikácií. Stačí upraviť stravu na objemnejšiu (napr. kyslá kapusta) a po určitej dobe sa zub alebo jeho časť vylúči z organizmu prirodzenou cestou. Pri vdýchnutí (závažná, život ohrožujúca situácia) – dochádza k dýchacím ťažkostiam, nastáva kašeľ (obranný reflex) či dusenie sa, a vtedy treba okamžite vyhľadať odbornú pomoc. Pokiaľ pacient nemá dýchacie ťažkosti, vždy sa presvedčíme o tom, či sa zub nenachádza niekde na mieste úrazu. Je to dôležité pre ďalšie ošetrenie pacienta.

## Ako zabrániť predčasnej strate zubov

Predčasné straty mliečnych a trvalých zubov aj v dôsledku úrazov majú nepriaznivý vplyv na vývoj chrupu, spoločenské uplatnenie a existenciu pacienta. Aj napriek tomu, že mliečny chrup je nahradzovaný trvalým, strata týchto zubov skôr ako jeden rok pred prerazaním trvalého nástupcu môže mať pre pacienta nepriaznivé následky, tzv. predčasná strata mliečneho chrupu.



Okrem funkcie estetickej (výzor dieťaťa), žuvacej a fonetickej (správna výslovnosť), mliečne zuby fungujú ako prirodzený medzerník, udržiavajú miesto pre prerezanie trvalých zubov. Nedostatok miesta pre prerezovanie trvalého chrupu má za následok nepre rezanie niektorých zubov (najčastejšie horné trojky), odchýlky v postavení zubov a poruchy zhryzu, ktoré v dospelom veku môžu spôsobiť napr. poruchy temporomandibulárneho kĺbu a bolesti v oblasti tváre. Platí pravidlo, že riziko následkov sa zväčšuje pri strate zubu, ktorý sa nachádza v zubnom oblúku viac vzadu.

V praxi to znamená, že strata rezáka má minimálne následky, pokiaľ pri úraze nedošlo k poškodeniu zárodku trvalého zubu. To sa dá zistiť až v období prerezovania sa trvalých rezákov (vek okolo 6. až 8. roku). Pri zaostávaní v prerezovaní sa toho istého trvalého zubu na opačnej strane rovnakého zuboradia o viac ako pol roka, treba vyhľadať odbornú čelustno-ortopedickú konzultáciu (napr. keď pravá horná jednotka je prerezaná a ľavá horná jednotka chýba viac ako pol roka od prerezania pravej). Predčasná strata trvalých zubov znamená stratu trvalého zubu pred kompletným prerezaním všetkých trvalých zubov, okrem zubov múdrosti, zanecháva zlý estetický dojem a taktiež môže spôsobiť rôzne čelustno-ortopedické anomálie. Preto je dôležité dbať na tieto poznatky pri ošetrovaní nielen úrazových pacientov, ale aj ako prevencia pri ošetrovaní najmä mliečného chrupu a zabránení predčasnej strate zubov.

## Ťažkosti bezprostredne po úraze a prvá pomoc

Najbežnejšími ťažkosťami bezprostredne po úraze je bolestivosť v mieste úderu alebo nárazu, opuch, začervenanie alebo neskôr modrina. U menších

detí je to celkový nepokoj, odmietanie príjmu tekutín a potravy, plač, mierne zvýšená telesná teplota (nie viac ako 37,5 °C). Pri odlomení korunkovej časti zuba môže dochádzať k poškodeniu skloviny, odkrytiu zuboviny a niekedy aj priamo pulpy (nervu zuba). Vtedy pacient reaguje výrazne bolestivo jednak na mechanické podnety (dotyk zuba), alebo na fyzikálne podnety (studený vzduch, vlažná, horúca tekutina).

Rovnaká bolestivosť na mechanický podnet sa vyskytuje pri zlomeninách a luxačných poraneniach zuba (kývavosť, niekedy spojená so zmenou polohy zuba, ktorá je dôsledkom úrazu). Okrem už spomínaného zastavenia krvácania sa ako prvá pomoc môže podať analgetikum, prípadne studený obklad, ktorý zmierni opuch a čiastočne aj bolesť. Pokiaľ došlo k vyrazeniu trvalého zuba a tento je ešte celý, treba ho zobrať so sebou k lekárovi. Dôležité je zub nijako mechanicky neočisťovať, nedezinfikovať, treba ho zabaliť do látkovej vreckovky navlhčenej v obyčajnej vlažnej vode alebo ho hodiť do pohára s mliekom a čím skôr vyhľadať stomatologickú starostlivosť. Pri nekomplikovaných úrazoch, bez poškodenia mäkkých tkanív a straty zuba, liečbu zvláda stomatológ. Pri väčších poraneniach – stomatochirurg, ktorý spolupracuje so stomatológom, čelustným ortopedom, protetikom a u malých detí aj s pediatrom, či ORL lekárom.

## Liečba po vyrazení trvalých zubov

Možnosťou liečby pri vyrazení trvalých zubov je tzv. replantácia – vloženie zuba na pôvodné miesto. Pre úspech tejto liečebnej metódy je dôležitý čas, ktorý zub strávi mimo dutiny ústnej. Hranicu tvorí 1 hodina (po tomto čase percento úspešnosti klesá), spôsob transportu zuba, stav tkaniva okolo lôžka vyrazeného zuba a samotného lôžka, vek a celkový stav pacienta a iné faktory. Modifikácie, čo sa týka priebehu ošetrovania, zvolí stomatochirurg po zvážení všetkých okolností. Dôležité je pamätať si, že aj správne ošetrovaný zub

po úraze, či už bol luxovaný, zlomený alebo úplne vyrazený (totálna luxácia, avulzia) môže podľahnúť neskorším následkom. Tie si môžu vynútiť ďalšie konzervačno – endodontické ošetrovanie (vybratie nervu a zaplnenie koreňového kanálika), chirurgické ošetrovanie (resekcia koreňového hrotu, prípadne extrakcia zuba), pri strate zuba u mladých jedincov čelustno – ortopedickú liečbu do ukončenia kostného rastu a neskôr, ako dospelý pacient – proteickú (mostík alebo korunka) alebo stomatochirurgickú liečbu (implantát). Pre dosiahnutie dobrého výsledku je vždy potrebná obojstranná spolupráca pacienta a veľakrát celého tímu lekárov, pre ktorých je základom úspechu spoľahlivý pacient.

## Varovanie! Úrazy zvyčajne zasiahnu horné zuby

■ 70 percent úrazov zasiahne hlavu – môže ísť o rôzne typy úrazov, dopravné, pracovné, športové či iné. Postihnutie zubov predstavuje najčastejšie úrazom podmienenú ujmu v oblasti tváre.

■ 80 percent úrazov pripadá na horné jednotky. Vyplýva to z ich umiestnenia v zuboradi a v tvári celkovo (nachádzajú sa najviac vpredu). Napríklad u pacientov s protrúziou (sklon zubov smerom dopredu) horných rezákov je riziko dvoj až trojnásobne zvýšené, pri horných dvojkách je to len 6 percent a pri dolných jednotkách cca 10 percent.

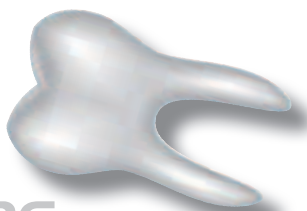
Poraneními zubov trpia 2-krát častejšie muži

■ pri porovnávaní počtu zubov postihnutých pri jednom úraze v 75 percentách sa zvyčajne jedná len o jeden zub, dva zuby sú postihnuté v 21 percentách a tri v 2 percentách.

■ pri rozdelení typu poškodenia 26 až 76 percent pripadá na zlomeniny zuba v korunkovej oblasti, 15 – 49 percent patrí luxačným poraneniam (kývavosť zubov rôzneho stupňa a rôznymi smermi), 5 percent pripadá na zlomeniny zubov a, našťastie, na vyrazené zuby len 0,5 až 16 percent.

MUDr. Taras Feltsan

Klinika stomatológie a MFCH OÚSA a LF UK  
oddelenie maxilofaciálnej chirurgie



# elmex<sup>®</sup>

s aminfluoridom

system spoľahlivej ochrany pred zubným kazom!



Aminfluorid zastavuje proces demineralizácie zubnej skloviny v kyslom prostredí



Zubná sklovina sa v prítomnosti aminfluoridu znova mineralizuje, a tak lepšie odoláva kyselinám a vzniku zubného kazu

Výrobky **elmex**<sup>®</sup> obsahujú účinnú formu fluoridov - **aminfluoridy**, ktorých jedinečné účinky v prevencii zubného kazu potvrdilo už viac ako 400 vedeckých štúdií. Aminfluoridy sa aktívne ukládajú v zubnej sklovine, dlhodobo a rovnomerne ju ochraňujú pred pôsobením baktérií a kyselín, dokonca dokážu zastaviť aj tvorbu začínajúceho zubného kazu.

Poznámka: Na Slovensku (aj v susedných krajinách) sa fluoridácia pitnej vody už viac rokov nevykonáva, preto je aktívna fluoridácia zubov nutná!

## elmex<sup>®</sup>

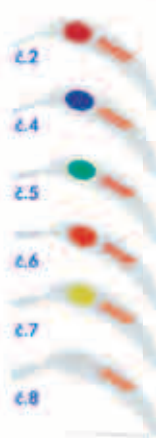
...účinná ochrana pred zubným kazom.



Zubné pasty a ústne vody používajte denne.



Používajte 1 x týždenne.



Medzizubné kefy – 6 veľkostí.



Zubné špádla s aminfluoridom.

## Premôžme spolu zubný kaz! Elmex s aminfluoridom.



Na výrobky **elmex**<sup>®</sup> sa informujte u vášho zubného lekára alebo dentálnej hygieničky. Žiadajte v lekárňach! Blíže informácie nájdete na [www.gaba.com](http://www.gaba.com), Dovož: INTERPHARM Slovakia, a.s., Infolinka: 02/40 200 400, [odbyt@interpharm.sk](mailto:odbyt@interpharm.sk), [www.elmex.sk](http://www.elmex.sk)

## Klinické štúdie

*Klinickou štúdiou sa rozumie klinické skúšanie lieku alebo zdravotníckej pomôcky, teda skúšobné podanie ľuďom.*

### Čo by mal pacient vedieť?

**N**a tieto štúdie sa vzťahujú množstvo právnych a technických predpisov, ktoré majú zaručiť predovšetkým prvoradosť prospechu pacienta a zabezpečiť vedeckú hodnotu výsledkov štúdie. Cieľom klinických štúdií je získať dôkaz o účinnosti a bezpečnosti skúšaného liečiva, liek môže byť uvedený na trh až po úspešnej klinickej štúdii. Klinická štúdia môže skúmať aj účinok lieku, ktorý už bol uvedený na trh, v prípade, že sa skúma jeho účinok v novej indikácii (na ochorenie, na ktoré sa predtým nepoužíval). Všeobecným princípom teda je, že každé liečivo (zdravotnícka pomôcka) musí v každej indikácii, v ktorej sa bude používať, preukázať vedeckými metódami vhodnosť použitia – čo je princíp vychádzajúci z konceptu Evidence Based Medicine (EBM, medicína založená na dôkazoch).

#### Fázy klinického skúšania

Klinické štúdie predstavujú pokročilú fázu vývoja nového liečiva. Vývoj sa spravidla začína v laboratóriu, novšie prístupy zahŕňajú aj počítačové modelova-

nie. Laboratórnymi (in vitro) štúdiami sa preveruje veľké množstvo molekúl, no iba pri malom počte sa zistia vlastnosti, ktoré môžu naznačovať terapeutický účinok. Pri týchto sa sleduje účinok na tkanivových kultúrach (in situ) a na zvieratách (in vivo). Fáza, ktorá predchádza klinickému skúšanju, sa označuje ako predklinické skúšanie. Pri ňom sa na zvieratách stanovujú údaje o akútnej toxicite, mutagenite, karcinogenite, dávkovaní, správaní sa liečiva v organizme a účinkoch. V prípade, ak výsledky naznačujú, že liečivo je bezpečné zo získaných údajov, vytvorí sa model dávkovania pre ľudí.

**Klinické hodnotenie sa štandardne rozdeľuje do štyroch fáz (I – IV). Najnovšie boli publikované predpisy tiež pre fázu 0.**

**0. fáza** je podanie skúšaného liečiva malému počtu (10 – 15) zdravých dobrovoľníkov v nízkych dávkach, pričom sa sleduje osud liečiva v organizme a účinky.

**I. fáza:** liečivo je podané malej skupine (20 – 80) zdravých dobrovoľníkov. Podané sú rôzne dávky pre určenie optimálneho dávkovania. Táto fáza spravidla obsahuje viacero testov na toleranciu liečiva, absorpciu jedlom a pod.

**II. fáza:** je skôr rozšírením I. fázy, niekoľko zahŕňa vyšší počet dobrovoľníkov a prvýkrát tiež pacientov. Veľkosť skupiny je dosť malá (20 – 300). Niekedy sú I. a II. fáza chápané ako jeden celok.

**III. fáza:** podanie skúšaného lieku pacientom. Počet pacientov zahrnutých v tejto fáze je vysoký (aj niekoľko tisíc) a vykonáva sa spravidla vo viacerých krajinách a mnohých zdravotníckych zariadeniach (štúdie sú tzv. “multicentrické”). V prípade, že výsledky sú uspokojivé spracujú sa údaje zo štúdie do žiadosti o registráciu lieku. Veľká väčšina štúdií, ktoré prebiehajú v Strednej Európe, sú III. fázy.

**fáza IIIb:** niekedy sa označuje ako pokračovanie štúdie III. fázy, po tom čo už bola podaná žiadosť o registráciu skúšaného lieku.

**IV. fáza:** prebieha až po uvedení lieku na trh a predstavuje dlhodobé sledovanie jeho terapeutických a prípadne ďalších nežiaducich účinkov.

#### Práva pacienta v klinickej štúdii

Sú podrobne opísané v právnych predpisoch upravujúcich priebeh klinických štúdií. Základné práva účastníka klinickej štúdie sú:

- byť informovaný o cieľoch klinického skúšania, o možnom prínose, rizikách a nevýhodách klinického skúšania, iných možnostiach liečby

■ odmietnuť účasť na štúdiu, pričom nemôže byť v dôsledku odmietnutia vystavený akýmkoľvek nepriaznivým následkom tohto rozhodnutia

■ kedykoľvek zo štúdie vystúpiť, pričom nemusí uviesť dôvod rozhodnutia

■ právo na ochranu osobných údajov – žiadne vedecké údaje nemôžu byť uchovávané tak, aby umožnili identifikáciu pacienta, účasť v štúdiu je dôverná

### Aký prospech môže pacient získať účasťou na klinickej štúdiu

■ najvýznamnejší je terapeutický prospech – pacient je liečený najmodernejšími liekmi, ktoré ešte nie sú nijako inak dostupné a môže očakávať zlepšenie zdravotného stavu. Okrem skúšaného liečiva je pacient tiež dôslednejšie sledovaný a môže absolvovať vyšetrenia, ktoré sa bežne alebo v takom rozsahu nerobia a môžu prispieť k optimalizácii liečby.

■ materiálny prospech pacienta je právnymi predpismi výrazne obmedzený. Priame finančné odmeňovanie nie je povolené. Je ale akceptované, že pacient by nemal mať v súvislosti so štúdiou žiadne finančné výdavky – cestovné náklady sú spravidla preplatené. Drobné dary sú povolené. Väčšina pacientov nie je teda za účasť v klinických štúdiách finančne honorovaná, v niektorých prípadoch ale zadávatelia našli medzery v predpisoch a finančne odmeňujú pacientov za účasť.

■ pacient účasťou na štúdiu prispieva k medicínskemu pokroku, z ktorého môže profitovať, keď sa skúšané lieky vďaka úspešným štúdiám dostanú na trh.

### Aké sú nevýhody a riziká účasti na klinickej štúdiu

■ klinické štúdie sú často randomizované – časť pacientov nedostáva skúšané liečivo, ale placebo. Na tomto základe môžu vzniknúť obavy, že pacient nie je dostatočne liečený. Predpisy a štandardy klinických štúdií majú za cieľ v prvom rade zaručiť prospech pacienta. Preto je dizajn štúdie zvolený vždy tak, aby absencia liečiva nemohla

zapríčiniť vážnejšie zhoršenie zdravotného stavu. Pri štúdiách, pri ktorých by absencia liečby mala negatívne dôsledky, sa ako kontrola nepoužíva placebo, ale štandardné liečivo pre danú indikáciu.

■ skúšané liečivo nie je natoľko dobre preštudované ako registrované lieky. Je väčšia pravdepodobnosť výskytu nečakaných nežiaducich účinkov, prípadne zlyhania terapeutického účinku. Prípady závažných nežiaducich účinkov alebo úmrtia v súvislosti s podaním skúšaného liečiva sú veľmi zriedkavé.

■ klinická štúdia si od pacienta vyžaduje určité nároky, ktoré musí dodržať. Tie môžu zahŕňať napríklad kontrolné návštevy u lekára, podrobiť sa ďalším vyšetreniam, pobyt v nemocnici, užívať skúšané liečivo podľa schémy určenej lekárom, čiastočná úprava denného režimu a pod.

### Typický priebeh klinickej štúdie pre pacienta

Každá klinická štúdia pred jej začatím podlieha schváleniu kontrolným úradom - na Slovensku je to Štátny ústav pre kontrolu liečiv. Okrem toho každá klinická štúdia musí byť schválená minimálne jednou etickou komisiou.

Vo väčšine prípadov ponúkne pacientovi účasť na štúdiu lekár. Samozrejme, je iba na zvážení pacienta či sa chce štúdie zúčastniť a ak áno musí to potvrdiť podpisom informovaného súhlasu. Následne, pri vstupnej návšteve lekár zistí, či pacient spĺňa podmienky na zaradenie do štúdie – podľa toho ako sú definované v protokole štúdie. Dĺžka štúdie je veľmi variabilná (od niekoľkých dní po roky) a taktiež ostatné požiadavky na pacienta (dávkovanie lieku, diagnostické vyšetrenia), samozrejme, závisia od charakteru ochorenia a skúšaného lieku. Za istých výnimočných okolností môže byť skúšaný liek podaný aj pacientovi, ktorý sa nezúčastňuje klinickej štúdie, pričom motívom jeho podania je predpoklad zlepšenia jeho zdravotného stavu. Toto podanie si tiež vyžaduje súhlas zadávateľa a označuje sa ako „compassionate use“.

PharmDr. Vladimír Patrás, MBA  
Farmaceutická fakulta UK  
Bratislava

*Pitný režim!  
Nezabudni kúpiť  
PiAQUA! :-)*



### π - Voda - [www.piaqua.sk](http://www.piaqua.sk)

- je harmonizovaná a bioenergeticky bohatá voda obsahujúca maximálne množstvo vitamínnej energie
- jej fyzikálna štruktúra je veľmi podobná ľudským a živočíšnym telesným tekutinám, vode v rastlinách, v ovoci a zelenine, vďaka čomu výborne vyživuje bunky a tkanivá
- má antioxidantné, baktericídne a stimulačné vlastnosti
- harmonizuje organizmus, posilňuje imunitu, zlepšuje fyzickú kondíciu
- je vhodná na trvalý pitný režim, prípravu nápojov a jedál

Spoločnosť PÍ AQUA TARAMA s.r.o. je výhradným dovozcom π - technológiu na výrobu π - vody a vysokoenergetického koncentrátu V.O.W. (VITAL ORGANIC WATER)

## Trestnoprávna

Trestný čin nedovolennej výroby omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi.

## zodpovednosť v zdravotníctve

**T**restný čin nedovolennej výroby omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi (§ 171 až § 173 Trestného zákona) je zaradený do tretieho dielu prvej hlavy osobitnej časti Trestného zákona, v ktorej sú upravené skutkové podstaty trestných činov ohrožujúcich život a zdravie človeka, pričom jeho primárnym objektom je ochrana spoločnosti a jej členov pred možným ohrozením vyplývajúcim z nekontrolovateľného nakladania s omamnými a psychotropnými látkami, jedmi alebo prekurzormi a sekundárnym objektom je záujem na ochrane spoločnosti a najmä života a zdravia jej členov pred ohrozením vyplývajúcim zo zneužívania uvedených návykových látok.

### Tri základné formy uvedeného trestného činu

Trestný čin nedovolennej výroby omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držania a obchodovania s nimi možno spáchať tromi základnými formami:

**1)** neoprávnené prechovávanie omamných, psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov pre vlastnú potrebu

- 2)** neoprávnená výroba, dovoz, prechovávanie alebo zadováženie omamnej, psychotropnej látky, jedu alebo prekurzora, alebo sprostredkovanie takejto činnosti
- 3)** výroba alebo zadováženie, či už pre seba alebo pre iného, alebo prechovávanie predmetu určeného na nedovolenú výrobu omamnej, psychotropnej látky, jedu alebo prekurzora

Na spáchanie trestného činu nedovolennej výroby omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držania a obchodovania s nimi, vyžaduje Trestný zákon úmyselné konanie páchatela (výroba, nedovolené obchodovanie, neoprávnená držba).

Trestný čin je spáchaný úmyselne, ak páchatel chcel spôsobom uvedeným v Trestnom zákone porušiť alebo ohroziť záujem chránený týmto zákonom (priamy úmysel), alebo vedel, že svojim konaním môže také porušenie alebo ohrozenie spôsobiť, a pre prípad, že ho spôsobí, bol s tým uzrozumený (nepriamy úmysel).

**Omamné látky:** látky vyvolávajúce návyk a psychickú a fyzickú závislosť ľudí charakterizovanú zmenami správania sa so závažnými zdravotnými a psychosociálnymi následkami.

**Psychotropné látky:** látky ovplyvňujúce stav ľudskej psychiky pôsobením

na centrálny nervový systém s menej závažnými zdravotnými a psychosociálnymi následkami.

**Prekurzor:** látka, ktorú možno použiť na výrobu návykových látok.

Neoprávnené prechovávanie omamných, psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov pre vlastnú potrebu Kto neoprávnenne prechováva pre vlastnú potrebu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky. Vyžaduje sa úmyselné konanie páchatela a zároveň porušenie zákonných podmienok stanovených pre držbu omamných, psychotropných látok, jedov a prekurzorov. Pod prechovávaním omamnej, psychotropnej látky, jedu alebo prekurzora pre vlastnú potrebu sa rozumie ich neoprávnená držba, po akúkoľvek dobu, v množstve, ktoré zodpovedá najviac trojnásobku obvykle jednorazovej dávky na použitie, a to pre osobnú spotrebu. Obvyklá jednorazová dávka sa posudzuje podľa konkrétneho prípadu, a to vzhľadom na druh látky, jej čistotu, ako aj na stupeň závislosti konkrétneho užívateľa. Pri tomto trestnom čine, by súd mohol odsúdiť páchatela na podmienený trest odňatia slobody. Neoprávnené prechovávanie väčšieho množstva nepovolených látok sa trestá odňatím slobody na dobu 5 rokov. Pod prechovávaním vo väčšom rozsahu

sa rozumie mať neoprávnene v držbe po akúkoľvek dobu omamnú, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor v množstve, ktoré zodpovedá najviac desaťnásobku obvykle jednorazovej dávky na použitie, a to pre osobnú spotrebu. Aj pri tejto skutkovej podstate, by súd mohol odsúdiť páchateľa na podmienený trest odňatia slobody. Spomínané dve skutkové podstaty sa vzťahujú len na prípady, ak bude mať páchateľ látku, jedu a prekurzory len pre vlastnú spotrebu (nesmie s nimi obchodovať) a len ich bude mať v držbe – prechovávať (nesmie ich napríklad vyrábať).

Neoprávnená výroba, dovoz, prechovávanie alebo zadováženie omamnej, psychotropnej látky, jedu alebo prekurzora alebo sprostredkovanie takejto činnosti Kto neoprávnene vyrobí, dovezie, prevezie alebo dá prepraviť, kúpi, predá, vymení, zadováži, alebo prechováva po akúkoľvek dobu, omamnú, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor alebo kto takú činnosť sprostredkuje, potrestá sa odňatím slobody na štyri až desať rokov. Na vyvodenie zodpovednosti pri tomto trestnom čine sa vyžaduje úmyselné konanie páchateľa a zároveň akúkoľvek forma neoprávneného zaobchádzania z látkami, jedmi a prekurzormi, s výnimkou prechovávania pre vlastnú spotrebu. Pod výrobou sa rozumie najmä získavanie, spracovanie, úprava, dávkovanie, príprava, čistenie, alebo syntéza omamných a psychotropných látok.

Dovozom sa rozumie presun látok na colné územie Slovenskej republiky z územia iného štátu. Prevozom je preprava látok z územia jedného štátu cez územie Slovenskej republiky na územie tretieho štátu. Pod pojmom „inak zadováži“ sa rozumie získanie látok, jedov alebo prekurzorov iným, neoprávneným spôsobom než stanovujú osobitné právne predpisy, a to napríklad spreneverou, krádežou a podobne. Pod prechovávaním po akúkoľvek dobu sa rozumie, že trestná bude akákoľvek (čo i len krátkodobá) držba látky, a to v čase od jej získania až po jej aplikáciu. Odňatím slobody na desať až pätnásť

rokov sa páchateľ potrestá, ak spácha čin a už bol za taký čin odsúdený, pre osobu, ktorá sa lieči z drogovej závislosti, závažnejším spôsobom konania, na chránenej osobe, alebo vo väčšom rozsahu. Pod pojmom byť odsúdený sa rozumie páchateľ, ktorý bol právoplatným rozsudkom uznaný za vinného, to ale neplatí v prípade, ak je odsúdenie zahladené. Osobou, ktorá sa lieči z drogovej závislosti je osoba, ktorá bola závislá od návykových látok alebo od návykových škodlivých činností. Pod závažnejším spôsobom konania sa rozumie spáchanie činu so zbraňou, po dlhší čas, surovo alebo trýznivo, násilím alebo jeho hrozbou, Isťou, využitím tiesne, neskúsenosti, odkázanosti alebo podriadenosti, porušením dôležitej povinnosti vyplývajúcej z páchatelovho zamestnania alebo postavenia, organizovanou skupinou, alebo na viacerých osobách ( najmenej troch ). Pod chránenou osobou sa rozumie napríklad dieťa, tehotná žena, blízka osoba, chorá osoba, odkázaná osoba, alebo osoba vyššieho veku (nad 60 rokov). Vo väčšom rozsahu sa rozumie suma dosahujúca najmenej 80 000 Sk.

Odňatím slobody na pätnásť až dvadsať rokov sa páchateľ potrestá, ak spácha čin a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť, voči osobe mladšej ako pätnásť rokov alebo prostredníctvom takej osoby, alebo v značnom rozsahu. Pod ťažkou ujmou na zdraví sa rozumie len vážna porucha zdravia alebo vážne ochorenie, ktorou je zmrazenie, strata alebo podstatné zníženie pracovnej spôsobilosti, ochromenie údu, strata alebo podstatné oslabenie funkcie zmyslového ústrojenstva, poškodenie dôležitého orgánu, zohyzdenie, vyvolanie potratu alebo usmrtenie plodu, mučivé útrapy, alebo porucha zdravia trvajúca dlhší čas (liečenie, prípadne pracovná neschopnosť v trvaní najmenej 42 dní). Pod smrťou Trestný zákon rozumie biologickú smrť mozgu (cerebrálnu smrť). V značnom rozsahu sa rozumie suma dosahujúca najmenej 800 000 Sk.

Odňatím slobody na dvadsať až dvadsaťpäť rokov, alebo trestom odňatia slobody na doživotie sa páchateľ potrestá, ak spácha čin a spôsobí ním ťažkú ujmu

na zdraví viacerým osobám alebo smrť viacerých osôb, ako člen nebezpečného zoskupenia, alebo vo veľkom rozsahu. Pod pojmom ťažká ujma na zdraví viacerých osôb sa rozumie jej spôsobenie najmenej trom osobám. Pod smrťou viacerých osôb sa rozumie spôsobenie smrti najmenej troch osôb. Nebezpečným zoskupením sa rozumie zločinecká skupina, alebo teroristická skupina. Vo veľkom rozsahu sa rozumie suma dosahujúca najmenej 4 000 000 Sk.

Pri všetkých štyroch skutkových podstatách trestných činov v rámci neoprávnenej výroby, dovozu, prechovávaní alebo zadovážania omamnej, psychotropnej látky, jedu alebo prekurzora alebo sprostredkovania takejto činnosti, by trestný súd nemohol odsúdiť páchateľa na podmienený trest odňatia slobody.

Výroba alebo zadováženie, či už pre seba alebo pre iného, alebo prechovávanie predmetu určeného na nedovolenú výrobu omamnej, psychotropnej látky, jedu alebo prekurzora

Kto vyrobí, sebe alebo inému zadováži alebo prechováva predmet určený na nedovolenú výrobu omamnej látky, psychotropnej látky, jedu a prekurzora, potrestá sa odňatím slobody na jeden až päť rokov. Na vyvodenie zodpovednosti Trestný zákon vyžaduje úmyselné konanie páchateľa a zároveň zadováženie (či už pre seba alebo pre iného), výrobu alebo prechovávanie predmetov (prístroje na výrobu) a surovín určených na nedovolenú výrobu omamných, psychotropných látok, jedov a prekurzorov. V tomto prípade, by trestný súd mohol odsúdiť páchateľa na podmienený trest odňatia slobody.

Odňatím slobody na tri až osem rokov, resp. štyri až desať rokov, resp. desať až pätnásť rokov sa páchateľ potrestá, ak získa činom pre seba alebo iného väčší, značný prospech alebo prospech veľkého rozsahu. Definícia prospechu a postihy sú bližšie definované v príslušných paragrafoch Trestného zákona.

***Zlatá žila je často používaný ľudový názov pre hemoroidy. Ide o uzlovité rozšírenia žíl v oblasti análneho (ritného) otvoru. Hemoroidy sú veľmi časté a dajú sa nájsť u 70 percent dospelého obyvateľstva. Výskyt sa zvyšuje vekom a je o niečo častejší u mužov.***

V časti prípadov sa na ich vzniku podieľa rodinná dispozícia, spočívajúca vo vrodenej slabosti žilných stien. Podporným faktorom je sedavý spôsob života a zvýšenie vnútrobrušného tlaku, typického pre chronickú zápchu. K ďalším rizikovým faktorom patrí chlad, infekcia, alkohol, psychická záťaž, u žien predchádzajúce tehotenstvá, konzumácia korenených jedál. Rozoznávame vnútorné a vonkajšie hemoroidy. Vonkajšie hemoroidy sú uložené medzi vonkajším zvieračom a kožou. Sú viditeľné v okolí análneho otvoru. Vytvárajú malé mäkké modré uzly. Nie sú bolestivé, pokiaľ sa nezapália. Vnútorné hemoroidy vznikajú na stenách konečníku v podsliznicovom tkanive nad vnútorným zvieračom vo vzdialenosti do 3 centimetrov od análneho otvoru. Ak sú veľké, môžu vystúpiť von z konečníka.

V časti prípadov je priebeh choroby bezpríznakový. Typickými príznakmi sú krvácanie, vysunutie z análneho otvoru, bolesť, často svrbenie alebo pálenie v konečníku.

# Zlatá žila

## Prejavy ochorenia

Krvácanie je zvyčajne prvým ale aj najčastejším príznakom hemoroidov. Krv je jasnočervená, chorý ju objaví na toaletnom papieri alebo v záchodovej mise. Neliečené krvácajúce hemoroidy by mohli viesť po určitej dobe k málokrvnosti. Druhým najčastejším príznakom je vysunutie hemoroidálneho uzlíku z análneho otvoru, zvyčajne po tuhšej stolici a úsilnom tlačení. Tretím príznakom je bolesť. Svedčí o trombóze, zápale, zvredovatení alebo iných komplikáciách. Intenzita bolesti je rôzna. Niekedy sa prejavuje len ako napätie, pálenie po stolici, pocit plnosti v konečníku, inokedy je intenzívna a núti chorého vyhľadať lekársku pomoc. Najzávažnejšou komplikáciou je trombóza. Pri tejto komplikácii vidno typický uzlík, podobný čerešni. Trombóza je sprevádzaná výraznou bolesťou.

## Kúpele v dubovom čaji

Liečba hemoroidov je závislá od štádia a príznakov ochorenia. Spočíva v režimových opatreniach, lokálnom, ale i v celkovom podávaní liekov, v lokálnom ošetrovaní chirurgickými alebo nechirurgickými postupmi. Diéta má byť ľahko stráviteľná s vylúčením korenených jedál, alkoholu, čiernej kávy, silného čaju najmä v akútnom štádiu. Treba prijímať dostatočný príjem tekutín a vláknin v strave. V akútnom štádiu príznakov je vhodné dbať na to, aby bola skôr stolica mäkkšia. Odporúča sa vymedziť si dostatok času na akt vyprázdňovania stolice a nenechať sa pritom rušiť a rozptyľovať.

Vhodná je rekreačná chôdza, turistika, nevhodná je cyklistika alebo jazda na sedadlových vozidlách (motocykel). Medikamentózna liečba môže byť lokálna, kedy sa hemoroidy ošetrujú priamo aplikáciou masťi alebo čapíkov, priaznivo pôsobia aj sedacie kúpele v čaji z dubovej kôry, alebo celková, kedy sa podávajú tablety zlepšujúce prietok krvi cez hemoroid s protizápalovými a inými na proces hojenia priaznivo pôsobiace účinkami.

## Štádiá hemoroidov

*Rozlišujeme 4 štádiá hemoroidov:*

1. žily sú rozšírené, ale nie sú závažné problémy,
2. žilový pletenec sa vysúva do análneho kanála, sám sa spontánne vráti naspäť,
3. hemoroidy vychádzajú von z konečníka, dajú sa zasunúť naspäť,
4. hemoroidy stále vyčnievajú von, nedajú sa zasunúť späť, sú fixované vonku a vždy sprevádzané komplikáciami.

## Mikrochirurgické ošetrovanie hemoroidov

V prípade, že lokálna liečba resp. celková liečba tabletami nie je dostatočne účinná a hemoroidálne zhoršenia sa často opakujú, prichádza do úvahy aj tzv. mikrochirurgické ošetrovanie hemoroidov rôznymi metódami – je to napríklad elektrokoagulácia, kryoterapia – aplikáciou chladu (tekutý dusík) na hemoroidy, podväzovanie – podviazanie hemoroidálneho uzlíku gumeným prstencom, sklerotizácia – vpíchnutím etoxysklerolu do hemoroidu s jeho následným jazvením. Veľmi perspektívnym sa javí ošetrovanie hemoroidov laserom. Mikrochirurgické metódy bývajú účinné najmä pri opakovaných krvácaniach z hemoroidov. Vykonávajú sa vo viacerých medicínskych centrách na Slovensku, väčšinou súkromných, za priamu platbu (poistovňa tieto výkony nehradí). Bývajú však šetrnejším spôsobom liečby ako klasická chirurgická operácia hemoroidov.

Hemoroidy patria svojou lokalizáciou k nepríjemným chorobám. Pacienti len neradi vyhľadávajú lekára a radšej vyčkávali na postup choroby, keď ich komplikácie donútili navštíviť lekára. Tento postoj je chybný, nakoľko ich vystavuje riziku prítomnosti inej, nepoznanej a oveľa závažnejšej choroby než sú hemoroidy. Preto najmä nález krvi v stolici má byť vždy dôvodom k návšteve lekára.

MUDr. Peter Hegyi

Gastroenterologická ambulancia s.r.o.  
Malacky

**LooLoo**  
Bidet



**PRÍJEMNÝ  
POCIT  
ČISTOTY  
A  
SVIEŽOSTI**

**Vhodný aj pre deti,  
handicapovaných  
a zdravotne  
postihnutých ľudí.**

**031-7020 540**

**031-7020 541**

**www.looloo.sk**

Ťažké a unavené nohy?

Kŕčové žily?

Časté opuchy dolných končatín?

**Varixinal**



**Skvelá kombinácia overených rastlinných látok na pomoc proti kŕčovým žilám**



**Varixinal GÉL - rýchla a účinná pomoc pre unavené a opuchnuté nohy**



**Varixinal - tabletová forma pre dosiahnutie dlhodobého účinku**



Žiadajte vo svojej lekárni  
[www.walmark.sk](http://www.walmark.sk) [www.klubzdravia.sk](http://www.klubzdravia.sk)  
infolinka 0800 191 191

# Výzva



## ministerstva zdravotníctva

Rekonštrukcia a modernizácia špecializovaných nemocníc  
Ministerstvo zdravotníctva SR vyhlásilo 22. 7. 2008 výzvu na predkladanie žiadostí o nenávratný finančný príspevok (NFP) z Európskeho fondu regionálneho rozvoja. Výzva je zameraná na zabezpečenie rekonštrukcie a modernizácie zdravotníckej infraštruktúry špecializovaných nemocníc, v rámci prioritnej osi 1 Modernizácia zdravotníckeho systému nemocníc a opatrenia 1.1 - Výstavba, rekonštrukcia a modernizácia špecializovaných nemocníc. Celkový objem finančných prostriedkov na NFP (tvorených zo zdrojov Európskeho fondu regionálneho rozvoja a príspevku zo Štátneho rozpočtu SR), vyčlenený na túto výzvu predstavuje 600 miliónov korún. Minimálna výška NFP na jednu žiadosť je 50 miliónov a maximálna výška 200 miliónov korún.

Cieľom výzvy je podporiť komplexné projekty výstavby, rekonštrukcie a modernizácie zdravotníckej infraštruktúry špecializovaných nemocníc, vrátane nákupu prístrojového vybavenia a zdravotníckej techniky, s prednostným zameraním na liečbu ochorení skupiny 5. Ide o ochorenia obehovej sústavy, onkologické ochorenia, vonkajšie príčiny ochorení a úmrtí, choroby dýchacej sústavy a tráviacej sústavy. Na základe tejto výzvy možno poskytnúť pomoc na rozvoj regiónov oprávnených na financovanie zo štrukturálnych fondov v rámci cieľa Konvergencia zodpovedajúce úrovni NUTS II (región). Na určenie oprávnenosti žiadateľa z hľadiska miesta realizácie projektu nie je rozhodujúce sídlo žiadateľa, ale umiestnenie infraštruktúry, ktorá je predmetom projektu. Výzva je časovo ohraničená. Dátum uzávierky prijímania žiadostí o NFP je 23. 10. 2008. Podrobnosti o informačných seminároch a výzve so všetkými prílohami sú zverejnené na: [www.health-sf.sk](http://www.health-sf.sk).

## Nové CT pracovisko v Trnave



Minister zdravotníctva Richard Raši sa koncom júla zúčastnil na slávnostnom otvorení nového CT pracoviska vo Fakultnej nemocnici (FN) v Trnave. Pracovisko je umiestnené v novom pavilóne chirurgických disciplín, je súčasťou rádiologickej kliniky FN Trnava a pacientom poskytuje služby, ktoré doteraz zabezpečovalo nešťátne CT pracovisko. Na rýchlu diagnostiku slúži multidetektorový systém, ktorý umožní vykonávať diagnostické a rôzne intervenčné výkony, ako napr. drenáže, odbery orgánových vzoriek na cytologické a histologické vyšetrenia, embolizačné techniky, ale aj virtuálnu endoskopiu a CT angiografie. CT pracovisko uvedenej nemocnice plánuje mesačne vyšetriť približne 700 pacientov a budú ho využívať poisťovní všetkých zdravotných poisťovní.



# FEKA<sup>test</sup>

**Testovanie  
na skryté  
krvácanie  
Vám môže  
zachrániť  
život!**

**Máte  
viac ako 50 rokov?  
Nehazardujte  
so svojim životom!**

Názov testu: FEKA test

In vitro diagnostikum pre jednorázové použitie.

Test na okultnú / skrytú / krv v stolici-odberová súprava pre pacienta s dietetickým komponentom. Vyšetrenie stolice pacienta na okultné / skryté / krvácanie, slúži k včasnej diagnóze ochorení hrubého čreva vrátane onkologických.

**Obsah súpravy-** obálka, 3 testovacie karty, 6 odberových lopatiek, 3 PE sáčky, 3 jednorázové hygienické rukavice, 4 denné dávky vlákniny.

**Obsah reagensí v diagnostických prúžkoch-**

Tetramethylbenzidín 4,3%, kumenhydroperoxid 29%.

**Princíp testu-** test je založený na peroxidázovej aktivite hemoglobínu, ktorý katalyzuje oxidáciu indikátora organickým peroxidom, obsiahnutým v reagenčnej zóne. Balenie diagnostických prúžkov /50 ks/ postačuje pre vyšetrenie 8 pacientov / 8 balení Feka test/.

**Princíp vyšetrenia-** vyšetrenie spočíva v zachytení stôp krvi v stolici. Pacient od svojho obvodného lekára, alebo gastroenterológa obdrží odberovú súpravu. Odber sa prevádza tri dni po sebe. Pacient sám za pomoci priložených lopatiek odberá vzorky svojej stolice a bezprostredne po odbere tretej vzorky ich odovzdá lekárovi, od ktorého test obdržal, alebo laboratóriu, ktoré lekár odporučí na ďalšie spracovanie a vyhodnotenie výsledku. Tri dni pred a v priebehu odberov vzoriek stolice musí pacient dodržiavať stanovenú diétu. Pre ľahšie dosiahnutie zvýšeného prísunu vlákniny v diéte, test obsahuje 4 denné dávky vlákniny vo forme kapsúl.

Podrobnejšie informácie o teste sa pacient dozvie u lekára.

**Diétne opatrenia-** tri dni pred odbermi vzoriek stolice a v priebehu odberov je nutné aby vyšetrovaná osoba vylúčila zo stravy surové a nedovarené mäso, salámy, potraviny obsahujúce krv, pečienku, banány, listovú zeleninu / napr. špenát /, redkvičky, paradajky, chren a kaleráby. Odporúča sa prijímať potravu so zvýšeným obsahom vlákniny / napr. celozrnný chlieb/. Pri bezvlákninovej strave sa nemusí prítomnosť chorobného nálezu prejavíť krvácaním. Nesmú sa užívať lieky obsahujúce vitamín C, Acylpyrín a Ketazon, pretože môže dôjsť k falošne negatívnemu nálezu. U hnačkových osôb a menštruujúcich žien je možné test vykonať až po normalizácii stavu.

**Upozornenie-** v prípade akýchkoľvek nejasností o postupe alebo priebehu odberu kontaktujte ošetrojúceho lekára, ktorý prevedie vyhodnotenie testu.

Skladovať pri teplote 2 až 30°C a mimo dosahu detí. Nepoužívať po uplynutí doby trvanlivosti.

**Likvidácia použitých odberových lopatiek a jednorázových rukavíc-** ako bežný komunálny odpad.

**Doba použiteľnosti testu-** viď etiketa na obale

**Číslo šarže /LOT/-** viď etiketa na obale

**Dátum vydania poslednej revízie návodu na použitie-** 5.10.2006

**Výrobca:** ALSANIA GmbH, Leipziger Platz 21, 90491 Nürnberg, Nemecko

**Spinomocnený zástupca výrobcu-** ALSANIA s.r.o., Vachova 5, Brno 602 00, Česká republika.

Teľ. 00420 5422 10 350, mail- info@alsania.cz



# Dyspraxia

*Diagnóza dyspraxie je známa dávnejšie, napriek tomu sa s ňou v praxi nestretávame veľmi často. Pojem dyspraxia, na ktorý doteraz existujú rôzne definície, si hľadá svoje použitie medzi odborníkmi i verejnosťou.*

**M**ohlo by sa zdať, že táto porucha nemá taký vplyv na školskú úspešnosť ako dyslexia a zaoberať sa ňou nie je až také podstatné. Nie je to však pravda. Dieťa s dyspraxiou na tom môže byť emocionálne horšie – jedným z príznakov je totiž aj zhoršené vnímanie so-

ciálnych vzťahov, čo prináša neadekvátne správanie sa dieťaťa k ostatným a následne vedie k odmietaniu dieťaťa vrstovníkmi. Pohybovo neobratné dieťa aj bez tohto symptómu ťažšie zapadne do skupiny detí, pretože v predškolskom veku sú pohybové hry hlavnou náplňou činnosti skupiny. Túto skúsenosť si následne ďalej nesie so sebou.

## Neznáma diagnóza

Dyspraxia nie je doteraz jasne vymedzený pojem, najnovšie sa pokladá za jednu zo špecifických vývinových porúch učenia. Pre dyspraxiu – alebo podobnú diagnostickú kategóriu – sa zaužíval aj názov neverbálne poruchy učenia, niektorí autori používajú termín motorická dysgnózia.

Definícia a opis podľa I. Baja:

**„Dyspraxia je vývinová porucha motoriky, schopnosti vykonávať bežné pohybové činnosti, manuálne úkony, telesné cvičenia a šport. Ide o vývinovú poruchu vytvárania, pamätania si a reprodukovania pohybových stereotypov, viazaných na rozličné predstavové štruktúry. Ide o nedostatky v učení sa pohybovým zručnostiam, teda o podmienené reflexnú činnosť. Deti s dyspraxiou sa prejavujú retardovaným až obmedzeným vývinom hrubej a jemnej motoriky, koordinácie, sú to deti neobratné, nemotorné. Majú ťažkosti pri manipulácii s hračkami, pri hrách, v sebaobslužnej činnosti, pri domácich prácach spojených s manuálnymi manipuláciami. V škole zlyhávajú v telesnej výchove, v pracovnom vyučovaní, alebo sa učia pohybové postupy a celky veľmi ťažko. Prirodzene majú ťažkosti aj v písaní, kreslení a v ostatných predmetoch pri témach, ktoré vyžadujú manipulačné schopnosti.“**

Podľa A. Kirbyovej je dyspraxiou postihnuté každé dvanásť dieťa, chlapci ňou trpia trikrát častejšie ako dievčatá. Spoľahlivo sa dá dyspraxia určiť až po siedmom roku veku dieťaťa, kedy ju dokážeme odlíšiť od vývinovej poruchy koordinácie. Etiológia dyspraxie je zatiaľ nejasná – uvádza sa súčinnosť genetických faktorov a faktorov prostredia.

#### **Charakteristika dieťaťa s dyspraxiou:**

- Poruchy hrubej motoriky: dieťa má problémy pri státí na jednej nohe; má problémy pri kopaní do lopty; chodza po schodoch – hlavne nadol, dieťa nestrieda nohy
- poruchy jemnej motoriky: oneskorený kliešťový úchop; nevie držať ceruzku; písanie a kreslenie neúhladné – nevie dodržať riadky; ísť po čiare, problémy so strihaním
- bilaterálna integrácia: problémy s integráciou oboch polovic tela – problémy, keď jedna polovica robí niečo iné ako druhá
- lateralita: nevyhranená lateralita je u týchto detí častejšia
- poruchy zrakového rozlišovania: je porušená schopnosť rozlíšiť rôzne

tvary predmetov; problémy pri určovaní hĺbk

- poruchy sluchového rozlišovania: dieťa nie je schopné odfiltrovať nepodstatné zvuky; môže mať pocit, že ho zvuky bombardujú
- porucha kinestézie (vedomia vlastného tela): dieťa si neuvedomuje, že je trojrozmerné, nevie, kde presne v priestore sa jeho telo nachádza
- porucha propriocepcie: dieťa nevie presne, kde a v akom stave sa nachádzajú jeho časti tela, či sú ohnuté, natiahnuté a pod.
- poruchy v chápaní času a vzdialenosti: vyskytuje sa najmä u tých, ktoré neliezli po štyroch, a nemajú teda priestor „ohmataný“
- nechuť k určitým jedlám, česaniu vlasov, strihaniu nechťov: dieťa sa možno nerado dotýka určitých materiálov. Česanie vlasov alebo strihanie nechťov ho môže bolieť, nerado si možno umýva zuby. Namiesto ľahkej deky sa možno rado prikryva ťažkou perinou – kvôli tlaku na telo
- poruchy spánku: dieťa môže byť v posteli nepokojné a zle spať
- poruchy sociálnych zručností: dieťa sa nevie samo naučiť pravidlá spoločenských stykov - je preto odmietané rovnako staršími deťmi a hrá sa skôr s mladšími alebo staršími deťmi; problematcky chápe gestá, afektívny prízvuk hlasu, mimiku; má málo priateľov, vyvoláva negatívne reakcie
- vývin reči je dobrý, slovná zásoba nedotknutá, používanie reči rigidné, pedantické, necitlivé, sociálne neprimerané a neúčinné ; v skúškach čítania s porozumením dosahuje slabších výsledkov, aj keď nebýva narušená rýchlosť čítania
- dieťa nerozumie slovným hračkám, uniká mu vtip, nemá zmysel pre humor, nechápe metafory
- dieťa má vážne problémy s orientáciou v priestore – blúdi v mieste bydliska, v budove školy, má problémy v geometrii, telesnej výchove a v kreslení
- dieťa nemá zmysel pre rytmus.

## **Terč posmechu**

Pre deti s dyspraxiou je typické to, že únava má na ich výkon väčší vplyv ako na výkon ostatných detí – niekedy nejaký úkon zvládnu a o pár dní sa im ho zvládnuť vôbec nepodari.

Najťažší vek je pre dieťa asi od 7 do 15 rokov – nemá možnosť zvoliť si to, čo bude robiť, ani ako to bude robiť, kedy to bude robiť. Typické pre takéto deti je to, že neúspechy si vybijajú záchvatmi zlosti, hlavne na rodičných príslušníkoch alebo veciach.

Tak, ako sa možno tieto deti nikdy nenaučili bicyklovať, môžu mať problémy pri získaní vodičského preukazu. Je pre nich problém odhadovať vzdialenosti od iných áut a predmetov; integrácia pri súčasnom ovládaní riadiacej páky, zrkadla a pedálov; rýchle určovanie pravej a ľavej strany.

Následkom školských neúspechov a odmietania v kolektíve môže byť až depresia. Takéto deti sú tiež často terčom šikany – pre svoju nemotornosť a sociálne neadekvátne správanie.

Na určenie diagnózy dyspraxie je potrebná spolupráca tímu odborníkov a rodičov dieťaťa. Tím odborníkov tvorí triedny učiteľ, špeciálny pedagóg (najlepšie s pohybovým zameraním), pediater, neurológ a psychológ.

**„Jedným z najdôležitejších kľúčov k úspechu pre dieťa s koordináčnymi ťažkosťami je zachovanie viery vo vlastnú hodnotu. Musí si veriť. Pokiaľ sa toto podarí, potom je aj do budúcnosti veľká šanca, že dieťa bude študijne aj spoločensky úspešné.“** A. Kirbyová

PhDr. Elena Tomková



# Tajuplná schizofrénia

*Schizofrénia – pri vyslovení toho slova väčšina z nás pocíti akýsi rešpekt, odstup, až bázeň. S týmto duševným ochorením sa asi najčastejšie spája označenie blázon.*



V obraze schizofrénie je totiž typickým prvkom správanie neadekvátne okoliu – chorý má svoj vlastný svet, na ktorý reaguje, a nereaguje na realitu. Vyčleňuje sa tým zo sociálneho okolia, ktoré nedokáže pochopiť jeho správanie. Chorý môže počuť hlasy, ktoré mu niečo prikazujú alebo zakazujú (tie, samozrejme, ostatní nepočujú). Môže cítiť, že jeho jedlo má zvláštnu chuť, pretože niekto ho chce otráviť – zatiaľ čo iným pripadá normálne. Halucinácie a bludy spolu s dezorganizovaným myslením patria k tzv. pozitívnym príznakom tejto duševnej choroby – psychózy. Pozitívnym preto, lebo za normálneho stavu sa u človeka nevyskytujú, sú teda akési pridané. Halucinačné zážitky, ktoré môžu byť zrakové, čuchové, taktilné, ale najčastejšie

sluchové, sú typické pre niektoré z ochorení schizofrenického kruhu (patrí sem hebefrénna, paranoidná, katatónna, nediferencovaná schizofrénia, postschizofrenná depresia, schizofrenické rezíduum, schizofrénia simplex) a patria k rozvinutému štádiu ochorenia.

## Človek zamotaný v bludoch

Rozvoj ochorenia môže byť rýchly alebo plazivý. Niekedy trvá dlhú dobu, než sa chorý začne liečiť. Typické pre prípravnú (tzv. prodromálnu) fázu je, že človek sa stiahne viac do seba – začne viac reagovať na podnety zvnútra, pociťuje úzkosť, je podráždený, vzťahovacia, zažíva pocity neskutočnosti. Z telesných príznakov sa môže objaviť únava, nepríjemné telesné pocity, nespavosť. Včasný záchyt choroby má pozitívny vplyv na priebeh liečby.

So schizofréniou sa spája mnoho mýtov. Aj v bežnej reči sa toto slovo používa na označenie niečoho, čo nemá

súvis, vnútornú logiku. Nie je to tak často vnímané rozpoltenie osobnosti – dve duše v jednom tele, ale rozpoltenosť mysle. Poruchy kognitívnych procesov – vnímania, pozornosti, myslenia. Časté je uvoľnenie asociácií – chorý často strieda predmet myšlienok. Jeho výpovede bez vnútornej logiky mu však neprekážajú.

Typickým príznakom schizofrénie sú bludy. Jedným z najčastejších je perzekučný blud – blud prenasledovania a vzťahovacia blud – všetko, čo sa deje v okolí sa chorého v jeho logike nejako týka. Ďalším fenoménom je „šírenie myšlienok“ – chorý sa domnieva, že jeho myšlienky môžu ostatní počuť; a „branie myšlienok“ – niekto mu zvonka odoberá myšlienky. Vyskytuje sa aj paranoja, že myšlienky a konanie schizofrenika sú ovplyvňované zvonka.

## Pomýlený vlastný svet

V motorike chorých sa dajú pozorovať rôzne nápadnosti – redukcia spontánnych pohybov, ktorých extrém je až vykonávanie zdanlivo nezmyselných stereotypných pohybov (tzv. katatónny stupor), zaujímanie bizarných pozícií,

zvláštne manierizmy, grimasy a vosková ohybnosť.

Medzi negatívne príznaky sa zaraďuje ochudobnenie citového života – chorý nedokáže prežívať city, alebo reaguje opačne, smiechom na smutnú udalosť. Zmenené je tiež sebacitovanie, postihnutý si je neistý ohľadom vlastnej identity a významu vlastnej existencie. V akútnom štádiu sa chorý javí ako nápadne zmenený, nepokojný, stuhnutý, nezaujima sa o bežné veci a je stiahnutý do seba. Koná podľa svojej vnútornej logiky, logiky svojho ochorenia, a keďže s „nechápaným“ okolím o tom nekomunikuje, ľudia sa niekedy jeho správaním môžu cítiť až ohrození – zriedkavo chorý naozaj spôsobí fyzickú ujmu. Takýto akútny stav vyžaduje hospitalizáciu a užívanie psychofarmák. Je predpoklad, že do svojho „iného“ sveta sa človek začína sťahovať vtedy, keď nie je úspešný v tom reálnom. Spúšťačom môže byť séria záťažových situácií, ktoré nezvládol podľa svojho očakávania. Súčasne sa predpokladá akási zdede-

ná zraniteľnosť. V úvahách o príčinách sa cítujú tiež vplyvy rodinnej výchovy, najmä nejasej komunikácie rodičov s dieťaťom.

### Pomáha aj rodinná terapia

Ochorenie sa rozvíja v adolescencii alebo skoro po dvadsiatke, u žien aj neskôr. Postihuje asi 2 percentá populácie, v rovnakej miere mužov aj ženy. Objav nových liekov so sebou priniesol veľké zlepšenia priebehu ochorenia a prognózy chorých na schizofréniu – neuroleptiká pôsobia na pôsobenie neurotransmitera dopamínu v mozgu. Ich užívanie má síce aj nepríjemné vedľajšie účinky, ale v porovnaní s vývinom ochorenia bez liečby sa nedajú porovnať. Asi tretina pacientov zažije len jednu psychotickú epizódu. Dôsledné užívanie liekov a spolupráca s ošetrojúcimi odborníkmi znižujú pravdepodobnosť návratu ochorenia (relapsu). Každý ďalší relaps totiž znamená komplikáciu ochorenia – častejšiu potrebu hospitalizácie a ťažší priebeh (je riziko, že

postihnutý nedosiahne takú úroveň duševného zdravia, ako predtým, a s tým spojené následky).

Terapia by mala byť komplexná – podľa výskumov je najefektívnejšie spojenie farmakoterapie a psychoterapie. Ideálne je spojenie so socioterapiou a rodinnou terapiou.

Rodinná terapia by mala poskytnúť najbližšej rodine nástroje ako zvládajú zmenenú situáciu. Mala by byť založená na informáciách o chorobe – o jej priebehu, dôsledkoch, ale tiež na informáciách, ako komunikovať s chorým členom, ako sa k nemu čo najvhodnejšie správať, aby mu pomohli v procese uzdravovania. Rodina získava od terapeuta či skupiny tiež podporu v tejto ťažkej situácii.

Varovné príznaky netreba podceňovať, jedným z príznakov schizofrenie je aj depresia a až okolo desať percent chorých spácha samovraždu.

PhDr. Elena Tomková

**BIOSTYL  
ESOTERIKA  
INTERBEAUTY**

HOSTIA VEĽTRHU:  
DAN MILLMAN • PABLO RUSSELL • KVĚTA FIALOVÁ  
SANDRA EPSTEIN • HENRY MARSHALL A MNOHO DALŠÍCH

**25. - 27. 9. 2008**

ŠTVRTOK - SOBOTA  
SPRIEVODNÝ PROGRAM  
10,00 - 18,00  
DO 22,00

[www.incheba.sk](http://www.incheba.sk)

Partners of the event:  
**dm** TU SOM ČLOVEKOM TU NAKUPUJEM  
**Zoznam.sk**

**INCHEBA  
EXPO BRATISLAVA**

# Ohrozuje vás cukrovka?

Všeobecne známa porucha metabolizmu – cukrovka (diabetes mellitus), je neschopnosť organizmu využívať cukry a iné sacharidy zo stravy. Spôsobuje vážne zdravotné problémy a dokáže poriadne komplikovať život postihnutým ľuďom. Ste ohrození touto chorobou? Ako sa môžete chrániť? Odpovede na tému cukrovka vám prináša MUDr. Adriana Ilavská.

## Dedičnosť cukrovky

**M**ám tridsať rokov, moja matka 66 a už niekoľko rokov je diabetičkou. Je cukrovka dedičné ochorenie, mám zvýšenú predispozíciu, že tiež ochorím na diabetes? Navyše, aj bratov syn má cukrovku od piatich rokov. Môžem sa vôbec nejako preventívne chrániť pred cukrovkou, keď ju už máme v rodine? Zároveň by ma zaujímalo, či je pravda, že nevhodná strava a podľa najnovších výskumov nórskych vedcov údajne aj kyslosť vody vplývajú na vznik tejto choroby?

Miloslava  
z Prešova

Napriek tomu, že cukrovka trápi ľudí minimálne 3 500 rokov (prvá písomná zmienka je z Egypta z r. 1552 p. n. l.), príčina vzniku ochorenia nie je stále presne známa. Vieme však, že na jej vzniku a rozvoji sa podieľajú genetické vplyvy a mnoho faktorov vonkajšieho prostredia. Medzi dvomi najčastejšími typmi cukrovky sú, čo sa týka dedičnosti, určité rozdielnosti.

Diabetes mellitus 1. typu postihuje zväčša deti a mladých ľudí. Ochorenie u nich vzniká na základe imunologicky podmieneného ničenia až úplného zničenia buniek podžalúdkovej žľazy. Príčina tejto sebašeštrukcie nie je jasná. Pretože sa často vyskytuje po infekciách, napr. po rubeole, infekčnej mononukleóze, po zápale príušných žliaz – predpokladá sa vplyv vírusov. Ale to nevysvetľuje všetky prípady. Známa je súvislosť s niektorými diétnymi faktormi – napr. s dĺžkou dojčenia (ochorenie sa častejšie vyskytuje u tých, ktorí boli prikrmovaní skôr ako v 6. mesiaci života), príjmom mäsa a údenín (pre obsah nitrozamínu) alebo gluténu (vyskytuje sa hlavne v pšeničnej múke). V poslednom období venovali nórski lekári pozornosť zloženiu pitnej vody. Zistili, že cukrovka sa u jej užívateľov vyskytuje častejšie, ak je mierne kyslá, naopak menej často sa vyskytuje ak používaná voda obsahuje stopy zinku. Dôvody prečo je to tak sú ale stále neznáme a jednoznačná súvislosť s cukrovkou zatiaľ nepreukázaná.

Pri 1. type cukrovky genetická predispozícia zohráva úlohu len asi v 5 percent prípadov (o niečo častejšie sa ochorenie vyskytuje, ak postihnutým rodičom je otec). Diabetes mellitus 2. typu sa objavuje v ktoromkoľvek veku, ale obvyčajne nie skôr ako v štyridsiatke. S pribúdajúcimi rokmi jeho výskyt stúpa, najčastejšie sa zisťuje u mužov medzi 45. a 65. rokom a u žien medzi 50. a 55. rokom. Keďže najviac sa vyskytuje u starších nad 75 rokov, pôvodne sa tento typ nazýval starecký diabetes.

Príčinou ochorenia sú tak genetické ako aj environmentálne faktory. Vonkajšie faktory sú zväčša ovplyvniteľné – patrí sem prejedanie sa, obezita, nedostatok fyzickej aktivity, psychický stres, fajčenie a vplyv niektorých liekov. Nie náhodou až 90 percent diabetikov má nadváhu alebo sú obézni. Odbúranie niektorého, ale najlepšie všetkých týchto faktorov znižuje riziko vzniku ochorenia. Už pokles hmotnosti o 5 percent alebo fyzická aktivita minimálne 30 minút trikrát do týždňa znižuje riziko vzniku diabetu.

Dedičnosť pri 2. type cukrovky zohráva dôležitejšiu úlohu ako pri prvom type. Ak má jeden z rodičov cukrovku, riziko, že ochorie jeho dieťa je 33 – 45 percent a zvyšuje sa s vekom. Genetická náchylnosť je výraznejšia, ak cukrovku majú obaja rodičia.

Otázky na tému diabetes mellitus môžete pre MUDr. Adrianu Ilavskú zasielať na adresu redakcie Bedekra zdravia, alebo e-mailom na:

bedekerzdravia@bedekerzdravia.sk.

## Cukrovka v tehotenstve

**D**očítala som sa, že v tehotenstve sa môže u žien objaviť tzv. tehotenská cukrovka, ktorá môže údajne u niektorých žien neskôr prepuknúť do cukrovky druhého typu. Som v druhom mesiaci tehotenstva a táto informácia ma dosť vystrašila. Môžem vôbec nejako preventívne chrániť seba i dieťaťko pred diabetom? Ako zistím, či patríam do rizikovej skupiny, či nemám náhodou predispozíciu na vznik cukrovky?

Martina  
z Popradu

Tehotenská cukrovka – gestačný diabetes mellitus – je samostatným typom cukrovky. Ide o poruchu metabolizmu cukrov rôzneho stupňa, ktorá sa po prvýkrát objaví v tehotenstve. Súvisí s vylučovaním placentárnych hormónov, z ktorých niektoré účinkujú proti inzulínu. U nás sa vyskytuje asi u 4 percent budúcich mamičiek. Nepoznaná a neliečená cukrovka môže spôsobiť komplikácie plodu (ale nie cukrovku dieťaťka!). Väčšinou ide o bezpríznakové ochorenie, preto majú gynekológovia povinnosť vyšetriť, alebo odoslať na vyšetrenie, každú tehotnú ženu na vylúčenie gestačného diabetu. Laboratórny test sa vykonáva medzi 24. a 28. týždňom gravidity, u rizikových prípadoch (vek nad 35 rokov, problémy v predchádzajúcej gravidite, obezita, výskyt cukrovky v rodine) ihneď po zistení tehotenstva. Je jednoduché a nenáročné – 2 hodiny po vypití roztoku s presným obsahom glukózy sa vyšetrí krv a stanoví sa v nej hladina cukru (glykémia). Gestačný diabetes je potvrdený, ak sa zistí glykémia vyššia ako 7,8 mmol/l. Od tohto času bude budúca mamička pravidelne sledovaná diabetológom v 2-týždňových intervaloch a neskôr aj častejšie. Väčšina žien zvládne svoju metabolickú poruchu iba zmenou jedálnička, dodržiavaním racionálnej diabetickej diéty a zvýšenou fyzickou aktivitou. Odporúča sa cvičenie, chôdza, plávanie. Ak nie je aj napriek opatreniam glykémia uspokojivá – a platia tu prísne kritériá, prísnejšie ako u iných diabetikov – začne sa s podávaním inzulínu. Tabletky na zníženie hladiny cukrov sú v gravidite zakázané!

Mamička s tehotenskou cukrovkou rodí svoje dieťa väčšinou prirodzenou cestou, v predpokladanom termíne pôrodu. Iba v prípade ohrozenia zdravia dieťaťa alebo matky sa volí iná metóda pôrodu. Do šiestich mesiacov po pôrode je potrebné zopakovať vyšetrenie a preklasifikovať diabetes. Väčšinou ihneď po narodení dieťaťa sa metabolická porucha normalizuje, aj u tých, ktoré boli v tehotenstve liečené inzulínom. Celoživotne však pretrváva zvýšené riziko vzniku cukrovky – až u 40 percent žien, ktoré mali v niektojej svojej gravidite zistený gestačný diabetes mellitus, sa po 15 – 20 rokoch vyvinie diabetes mellitus 2. typu. Preto sú pacientky naďalej sledované a jedenkrát ročne sa u nich vyšetruje hladina cukru v krvi.

Najlepšou prevenciou pred vznikom gestačného diabetu je udržiavanie si normálnej hmotnosti pred aj počas gravidity, a primerané tehotenské cvičenie, ktoré zlepšuje metabolizmus cukrov. Budúcej mamičke prajem všetko dobré a radosť z dieťaťka.

Dialelevel

## Uľahčí vám život s cukrovkou!

**Dialelevel** je odborníkmi vyvinutá kombinácia aktívnych látok s overeným účinkom:

kyselina alfa-lipoová - skorica - chróm

- Pomáha regulovať hladinu cukru v krvi.
- Je vhodný pri bolestiach, pocite nepokoja a mravčenia v nohách ako príznakov komplikácií diabetu (tzv. diabetickej neuropátií).
- Pomáha zvyšovať účinok inzulínu a využiť glukózu v bunkách.
- Prispieva k zníženiu hladiny cholesterolu.
- Má antioxidantné účinky - pomáha ničiť voľné radikály a chrániť nervový systém.

**Dialelevel** je vhodný pre diabetikov, osoby s poruchou glukózovej tolerancie a ľudí trpiacich nadváhou.

**Vysoký obsah účinných látok v každej tablete má pozitívny vplyv na zlepšenie a stabilizáciu diabetických ťažkostí.**

Žiadajte v lekárni



www.dialelevel.sk, www.kozmetika.sk, telefón 0800 991 191

# Vápnik

**Odporúčaná denná dávka vápnika je od 800 do 1 200 mg.**

Viac ako 99 percent vápnika je umiestneného v kostiach, a to z celkového obsahu nachádzajúceho sa v organizme. Celkový obsah vápnika je približne 1 250 g (31 mol) u jednotlivca s váhou 70 kg. Len 1 percento z celkového obsahu vápnika v organizme je umiestnené mimo kostí.

## Význam vápnika pre organizmus

Vápnik je predovšetkým súčasťou kostí a zubov. V kosti je obsiahnutý vo forme hydroxyapatitu  $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$ , kde je v pomere vápnik – fosfor 2 : 1. Je dôležitý pre nervosvalovú dráždivosť, pre správnu funkciu prevodového systému myokardu, pre zrážanlivosť krvi, pre hormonálnu sekréciu, pre vedenie nervových vzruchov, má vplyv na permeabilitu bunkových membrán. Rovnováha vápnika v organizme je regulovaná viacerými mechanizmami, napr. gastrointestinálnym vstrebávaním, renálnym vylučovaním, vstrebávaním do kostného tkaniva a systémom vitamín – D parathyreoidného hormónu.

Vápnik sa vylučuje predovšetkým stolicou (80 percent, t. j. 400 – 800 mg) a zvyšok sa vylúči v moči (20 percent, t. j. 100 – 150 mg – závisí to od hladiny vápnika v krvi). Množstvo vylúčeného vápnika závisí od celkového príjmu v strave, schopnosti absorpcie a od saturácie vápnika v organizme.

Vápnik je jedným zo základných prvkov ľudského organizmu. Nachádza sa vo všetkých tkanivách, extracelulárnej tekutine a v krvnej plazme.

## Nedostatok vápnika

Prejavuje sa ako „karenčná“ osteoporóza s bolesťami reumatoidného charakteru. Pri akútnom nedostatku vápnika (pod 8 mg/100 g) dochádza k zvýšenej neuromuskulárnej dráždivosti.

## Zdroje vápnika

Jeden pohár mlieka poskytne približne 275 – 300 mg vápnika; z hľadiska odporúčania pre dospelých platí vypíť štyri poháre mlieka denne, ktorými sa zabezpečí príjem 1 200 mg/deň. Pre dospelých je postačujúca polovica odporúčaného príjmu. Vo všeobecnosti je využiteľnosť vápnika z mlieka a mliečnych výrobkov vysoká. Mlieko neobsahuje látky, ktoré viažu vápnik do nevstrebateľnej formy, a tým znemožňujú jeho využitie, obsahuje laktózu a niektoré aminokyseliny, ktoré využiteľnosť vápnika zvyšujú.

MUDr. Iveta Trusková  
Úrad verejného zdravotníctva

### Jednému poháru mlieka (250 ml) zodpovedá napríklad:

|              |                                                                          |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>40 g</b>  | syra Eidam alebo iných prírodných polotvrdých a tvrdých syrov alebo maku |
| <b>125 g</b> | sardiniek v oleji (1 konzerva)                                           |
| <b>180 g</b> | biely jogurt netučný – 1 kelímok, acidofilné mlieko netučné              |
| <b>200 g</b> | pražených mandlí, orechov                                                |
| <b>250 g</b> | bielej fazuli                                                            |
| <b>400 g</b> | brokolice                                                                |
| <b>500 g</b> | zelenej kapusty, karfiolu, kalerábu, reďkvičky.                          |

## Odporúčania pre optimálny príjem vápnika

- odporučenú dennú dávku vápnika vo forme potraviny bohatej na vápnik alebo výživového doplnku rozdeliť do viacerých menších dávok (najmenej trikrát denne)
- neužívať vápnik ako potravinu bohatú na vápnik alebo výživový doplnok po jedlách, ktoré obsahujú veľa tukov
- obmedziť príjem kuchynskej soli v strave (napr. pri prijíme vápnika minerálnymi vodami nie sú vhodné minerálne vody, ktoré súčasne obsahujú vysoké množstvo sodíka).

### Odporúčané denné množstvá vápnika v mg podľa Odporúčaných výživových dávok pre vybrané skupiny obyvateľov SR

| Deti                     |               |
|--------------------------|---------------|
| 0 – 6 mesiacov           | 400           |
| 6 mesiacov – 1 rok       | 600           |
| 1 – 5 rokov              | 800           |
| 6 – 10 rokov             | 800 – 1 200   |
| Dospelávajúci            |               |
| 11 – 24 rokov            | 1 200 – 1 500 |
| Muži                     |               |
| 25 – 65 rokov            | 1 000         |
| nad 65 rokov             | 1 500         |
| Ženy                     |               |
| tehotné a dojčiacie      | 1 200 – 1 500 |
| od 25 rokov až menopauza | 1 000         |
| v menopauze              | 1 200 – 1 500 |

# Národný akčný plán na kontrolu tabaku

Vláda Slovenskej republiky uznesením č. 398 z roku 2007 prijala Národný program kontroly tabaku, ktorý je v histórii komplexnej politiky kontroly tabaku na Slovensku prvým programom. Program definuje dve základné stratégie, ktorých cieľom je znížiť ponuku a dopyt po tabakových výrobkoch. Stratégie sa majú realizovať prostredníctvom 15 nástrojov. Na základe definovaných 15 kľúčových nástrojov sa majú realizovať konkrétne intervencie s cieľom podpory a výchovy ku zdraviu, respektíve výchovy k nefajčeniu. V rámci uznesenia vlády SR č. 398/2007 bolo úlohou ministra zdravotníctva Slovenskej republiky predložiť na rokovanie vlády Slovenskej republiky Národný akčný plán na kontrolu tabaku na obdobie rokov 2009 – 2010. Národný akčný plán na kontrolu tabaku vláda prijala 2. júla 2008 uznesením č. 438. Akčný plán definuje konkrétne úlohy, časové plnenie, rezortnú zodpovednosť a finančné krytie naplánovaných úloh. V súlade s tým bude potrebné vyhodnotiť po ukončení realizácie akčného plánu odpočet činnosti, ktorý bude predložený na rokovanie vlády Slovenskej republiky.

## Základné princípy Národného akčného plánu na kontrolu tabaku na obdobie rokov 2009 – 2010

**1. Multirezornosť** – spočíva v komplexnom poňatí kontroly fajčenia a tabaku. Nezameriava sa iba na určité oblasti spoločenskej povahy, ale presahuje rámec ochrany a podpory verejného zdravia.

**2. Zodpovednosť** – každý rezort ako gestor úloh má v akčnom pláne definované konkrétne úlohy, časové plnenie a je zodpovedný za plnenie úloh obsahnutých v akčnom pláne.

**3. Financovanie** – vychádzajúc zo skúseností a odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie, na plnenie úloh je potrebné okrem personálneho zastúpenia aj finančné krytie zo zdrojov rozpočtových kapitol ministerstiev.

## Medzi kľúčové oblasti Národného akčného plánu na kontrolu tabaku na obdobie rokov 2009 – 2010 patria:

1. Výchova ku zdraviu
2. Podpora zdravia a ochrana nefajčiarov
3. Poradenstvo a liečba tabakovej závislosti
4. Reklama a informácie pre spotrebiteľov

## Medzi úlohy, ktoré má zabezpečiť rezort zdravotníctva v zmysle Akčného plánu patria:

1. Príprava a realizácia medzinárodnej súťaže pre fajčiarov Prestaň a vyhraj 2010.
2. Príprava a realizácie sledovania účastníkov súťaže Prestaň a vyhraj 2008 po roku od ukončenia súťaže formou dotazníkového prieskumu.
3. Školenie zdravotníckych pracovníkov v oblasti poskytovania krátkého poradenstva pre klientov a pacientov ako prestať fajčiť.
4. Príprava a vydanie učebného textu pre zdravotníckej školy a univerzity so zameraním na kontrolu tabaku vo verejnom zdravotníctve.
5. Vybudovať metodické centrum pre poradenstvo na odvykanie od fajčenia pri Úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.
6. Príprava a realizácia akcie pre verejnosť – Vyšetrenie oxidu uhoľnatého vo vydychovanom vzduchu.

# Agresivita

## naša každodenná

*Agresivita, čiže útočnosť, je istá forma správania sa, ktorá súvisí s emocionalitou a vôľovou stránkou človeka.*

**M**ôže mať podobu a obsah slovného útoku inej osoby alebo priameho fyzického útoku na inú osobu. Hovoríme o verbálnej agresivite a fyzickej agresivite.

V poslednej dobe sa rozmáha najmä agresívne správanie sa mládeže, tak v predpubertálnom, ako aj v pubertálnom období veku.

### Nedostatok pozornosti

Príčinou agresivity je i nedostatočná komunikácia s mladými ľuďmi, tak v rámci rodiny ako aj v širšom výchovnom prostredí. U detí a mládeže je stále evidentnejšia tzv. emočná nenaplnenosť, nedostatok bezpodmienečnej lásky a úprimného vzťahu zo strany dospelých. Tieto aspekty však ani zďaleka nevyčerpávajú problematiku vzniku širokého rozmachu agresivity nastupujúcej generácie.

### Kde premení agresivita?

Určitý typ úspešného riešenia situácií sa môže v budúcnosti opakovať. Naopak, neúspešné riešenie sa v budúcnosti vyskytuje s menšou pravdepodobnosťou. Toto je tzv. „železná“ logika ľudského socializačného procesu, v ktorom hrá významnú úlohu výchova ako aktívny vplyv ľudskej spoločnosti na konanie človeka v rôznych situáciách.

Osvojovaním spôsobov riešení si človek vytvára určité vzorce správania, určité prístupy k určitým

situáciám. Dochádza k interiorizovaniu – k zvnútorneniu a k fixácii prístupov k situáciám. V tejto oblasti a v rámci tohto procesu je potrebné hľadať prvotné a základné korene formovania tendencií k agresivite.

V socializačnom procese však často dochádza k rôznym deformitám, chybám a k omylom zo strany zúčastnených. Napríklad stačí, ak si mladý človek viackrát overil známy efekt tzv. najmenšieho odporu. Takýmto spôsobom sa fixuje v správaní tendencia, ktorú možno nazvať agresivitou – útočnosťou.

Samozrejme, jedná sa aj o výchovné chyby a zlyhávania v prístupoch a vo výchove vo všeobecnosti. Keď sa pri výchove nepodchycujú rôzne negativistické prejavy, formuje sa jedinec, ktorý má aj napriek vysokému intelektu sklon k agresívnemu konaniu.

Ešte závažnejšia je veľmi slabá úroveň vývinu niektorých ťažiskových morálno-vôľových vlastností a ich nekonzistentnosť.

### Egoizmus na vzostupe

Namiesto cieľavedomosti sa môže formovať bezprostredná účelovosť. Namiesto odvážnosti - bezohľadnosť, „uvolnenosť“ v konaní, ktorá sa dá označiť i ako konanie bez zábran alebo ako konfrontačnosť. Človek sa stáva tvrdohlavým, zatatým, respektíve úporne vzdorovitým až precitliveným.

Dôsledkom po emočnej stránke je istý typ emočnej „oploštenosti“, súvisiaci s prevažovaním tzv. ego-citov, silného stupňa „sebacitu“, uprednostňovanie osobných potrieb, predstáv, želaní a cieľov. Tým, že daný mladý jedinec nebol v rámci výchovných postupov

a celého doterajšieho výchovného procesu dostatočne intenzívne podrobovaný prekážkam, ťažkostiam a nepriaznivým okolnostiam a i napriek tomu dosiahol určité svoje ciele, nemá vytvorenú schopnosť empatie. Chýba u neho intenzívny prežitok bolesti (tzv. „idiopatická stopa“ tejto emočnej kvality) a nevytvárajú sa u neho predpoklady k vývinu primeranej úrovne tzv. sociálnych citov, resp. tzv. vyšších spoločenských emócií.

Pri vzniku agresívnych tendencií zohrávajú úlohu i ďalšie dispozičné faktory ako typ temperamentu, impulzivnosť v konaní. Aj predpoklady sa však dajú primeranými výchovnými postupmi účinne ovplyvňovať, formovať, tlmieť a usmerňovať.

### Športom proti agresivite

Agresivita často súvisí a je s výsledkami nevhodného a nežiaduceho odvádzania nahromadenej vnútornej energie človeka. Ide aj o uvoľnenie energie vyplývajúcej z mobility organizmu po nahromadení negatívnych emočných stavov.

Súčasná spoločnosť nevytvára v dostatočnej miere podmienky na športovú činnosť alebo na rôzne ďalšie záujmové činnosti mládeže. Často sa stávajú exkluzívnou záležitosťou vzhľadom na ich finančnú náročnosť. Pritom práve tieto činnosti majú v období okolo desiateho roku života dieťaťa potenciál ideálnych socializačných činiteľov. Tvoria akúsi bariéru rozvoja agresívnych tendencií v správaní. V daných činnostiach, najmä v športe, je vytvorený optimálny „kanál“ odvádzania nahromadenej vnútornej energie.

## Nesprávne pochopenie pojmu

K rozmachu prejavov agresivity dochádza aj v dôsledku nesprávneho chápania, respektíve zamieňania javov agresivity a afektov. Afekt je silný, búrlivo prebiehajúci emocionálny dej, s relatívne krátkym trvaním, špecifickou mimikou, gestikuláciou a hlasovými prejavmi (krik, plač) odznievajúci do neurčita. Ak však nedochádza k prekonalniu afektu a existuje pevné spojenie afektu s tendenciou konania možno už hovoriť o agresivite. Napríklad, v dôsledku afektu môžeme pästou udrieť do stola (i niekoľkokrát po sebe). Keď však trvá udieranie päť minút, je to už agresivita. Je možné hodiť v afekte tanier o podlahu. Porozbíjať však takýmto spôsobom celý servis je opäť prejavom agresivity.

## Tolerancia agresivity

V súčasnosti prevláda aj istá nepriama obhajoba agresívnych prejavov. Je veľkým omylom považovať agresivitu za kvázi vnútornú „chorobnú“ vlastnosť, s ktorou je potrebné u istého typu ľudí počítať. Naopak, agresivita je naučená, čiže fixovaná forma správania sa! Spoločnosť agresivitu často toleruje aj vplyvom fikcie verejnej mienky o tom, že ak sa chce niekto skutočne spoločensky presadiť, musí uplatňovať i istú nevyhnutnú mieru tvrdosti a nekompromisnosti. Týmto sa ospravedľujú prejavy, ktoré sú na hrane pravej agresivity alebo do nej často vyúsťujú. Súvislosť možno hľadať s tzv. americkým spôsobom života. V ňom agresivitu (v zmysle, že život je boj v každom momente, ako boj s niekým a niečím a nie sám so sebou. So sebou by sme mali žiť v súlade, v harmónii) nahrádza pojem a jav súťaživosti. Zo psychologického hľadiska je to len zredukovaný pohľad, pretože odborníci chápu súťaživosť v širšom meradle. Ako boj a súťaž s vlastnými nedostatkami, slabosťami a chybami, súťaž s okolitou, ale najmä vlastnou priemernosťou a mentálnou bezradnosťou, s vlastnou výkonnosťou a nepriaznivými okolnosťami života, ale najmä s nepriaznivými okolnosťami a úskaliaми životných činností.

Agresivita je forma správania sa človeka i špecifický psychosociálny jav s vysokým stupňom nebezpečnosti. Dosiahnutie vytúženého cieľa pomocou agresivity je cieľom s fiktívnou spoločenskou hodnotou. Ide o dosahovanie cieľov cestou dehonestácie, potupovania znižovania hodnoty iného človeka, či dokonca pomocou snahy o likvidáciu iného človeka. Agresivita je psychologickým uplatňovaním existencionalistického princípu a zároveň paradoxom tejto doby. Z vývojového pozostatku ľudstva, akým agresivita bezpochyby je, sa stáva obávaný špecifický psychosociálny jav. Je veľmi dôležité správne pochopenie pojmu agresivita. V opačnom prípade nadobudne agresivita takých rozmerov, kedy už nebude v silách psychológov alebo psychiatrov ju účinne eliminovať.

PhDr. Ján Retkovský



**KVALITA BONUS**

**WALMARK**  
**- výhoda**  
**2 krát**

Otočte svoje peniaze dvakrát

① kúpou kvalitného produktu

ziskanim BONUSU ②

**Megacéčko**  
vitamin C 600 mg  
s jahodovou príchuťou

**VITAMINY**

**U nás to kúpou nekončí!**

Viac informácií na bezplatnom čísle 0800 100 100  
[www.walmark.sk](http://www.walmark.sk), [www.klubzdrevia.sk](http://www.klubzdrevia.sk)

# Infekcia získaná z povolania alebo hobby

**Exotické akvarijné ryby môže spôsobiť nepredvídateľné problémy. Časté sú najmä prenosy parazitov týmito druhmi. Okrem prenosu chorôb na ryby však zapríčiňujú aj ochorenie človeka.**

Jedným z takýchto príkladov je *Mycobacterium marinum*. Táto baktéria je pomerne častým pôvodcom tuberkulózy sladkovodných aj morských druhov rýb. Tuberkulóza rýb je chronické ochorenie, kde nie je známa efektívna liečba, ale môže trvať až 12 mesiacov kým spôsobí u rýb úhyn, pričom nemusí byť do tej doby chovateľom alebo predajcom vôbec spozorovaná. V našich podmienkach je najčastejšie diagnostikovaná u akváriových exotických druhov rýb. Ochorenie však bolo popísané aj u hospodársky významných druhov rýb (pstruh dúhový, kapor, losos a i.). K zavlečeniu mykobaktérií do akvárií a chovateľských zariadení dochádza buď vodou, alebo chorými rybami, respektíve infikovaným zariadením, predmetmi, pieskom, kameňmi, alebo aj vodnými rastlinami a slimákmi.

## Hrozba od rýb

Málo známa je skutočnosť, že tento patogén môže spôsobovať aj pomerne vážne kožné ochorenie u ľudí. Ako pôvodca ochorenia človeka je známy od roku 1954. Ochorenie sa niekedy nazýva aj „kúpalisková choroba“, respektíve „choroba chovateľov

rýb“. Najrizikovejšou skupinou sú ľudia v častom kontakte s vodou, najmä profesionálni alebo amatérski chovatelia rýb, obchodníci s exotickými rybami, zamestnanci veľkých morských akvárií. Vstupnou bránou pre baktérie sú väčšinou končatiny na ktorých sa nachádzajú otvorené drobné alebo väčšie rany. Mykobaktérie rastú pri teplote 30 – 32°C a to vysvetľuje, prečo je ochorenie pozorované takmer výhradne na končatinách a na povrchových štruktúrach. Diagnostika ochorenia vychádza predovšetkým z predpokladu, že postihnutý bol v priamom kontakte s vodnými zvieratami.

Prvým príznakom je opuch a sčervenanie rany a neskôr suchá koža v okolí rany. Prvé príznaky po infekcii sa dostavia často až po niekoľkých týždňoch. Neskôr sa rany zväčšia, sú bolestivé, v koži sa vytvárajú nehojace sa uzlíky, ktoré sa môžu lymfatickými cestami šíriť ďalej. V posledných rokoch sú pozorované hlbšie a invazívnejšie infekcie zasahujúce až do šlachových puzdier, kĺbov a dokonca kostí. Liečené prípady môžu končiť obmedzením pohyblivosti kĺbu, niekedy až amputáciou prsta.

## Liečba

Terapia je pomerne náročná a zdĺhavá trvá 6 – 10 aj viac mesiacov. Po zistení citlivosti sa používajú kombinácie anti-

biotík, pri pokročilých zmenách aj chirurgická liečba. Je pravdepodobné, že ochorenia spôsobené *Mycobacterium marinum*, nie sú až také vzácne v našich podmienkach u rizikových skupín ľudí, len sú možno zamieňané za iný druh infekcie alebo kožné alergie, na ktoré sa v ranných štádiách podobajú. Pravdepodobne prvý zdokumentovaný prípad ochorenia spôsobeného *Mycobacterium marinum* sa stal na jeseň v roku 2003 na východnom Slovensku, a to u 40-ročného chovateľa a predajcu exotických druhov rýb. Veľmi dôležité je uvedomenie si možnosti nakazenia touto chorobou pri vzniknutých ťažkostiach, s tým spojená včasná diagnostika a promptná terapia.

V súčasnej dobe, keď sa silne rozvíja chov a zvyšuje sa dovoz exotických druhov zo zahraničia, stúpa počet drobných chovateľov akváriových rýb a rýb chovaných v záhradných bazénoch, bude potrebné venovať viac pozornosti aj tomuto ochoreniu. Zároveň je potrebné upovedomiť širokú chovateľskú verejnosť na nutnosť dodržiavať určité hygienické zásady pri manipulácii, transporte a chove rýb. Platí to najmä pre ľudí s poruchami imunitného systému a pre malé deti, kde je potrebné po manipulácii s rybami používať bežné dezinfekčné prostriedky, alebo sa chrániť gumenými rukavicami.

# Zdravie očami sociológa

Je možné pojem zdravia uzavrieť do definícií a poučiek? Ako sa dá táto, pre mnohých samozrejma a pritom nevyčísľiteľná hodnota jednoducho vysvetliť?

## Zdravie ako súčasť spôsobu života

Zdravie je charakteristikou, vlastnosťou existencie jednotlivca. Je formou, ktorou sa človek prejavuje, je prejavom jeho ovplyvniteľnej, ale aj neovplyvniteľnej, poznateľnej aj nepoznateľnej existencie.

Zdravie je produktom jeho činnosti, dôsledkom vnímania, výučby, postoja a konania človeka. Nie je len prejavom konkrétneho jedinca, ale aj predchádzajúcich generácií, ich biologického a genetického potenciálu a spôsobu uspokojovania ich potrieb.

## Hodnota zdravia

Zdravie má rôznu hodnotu a rôzny stupeň preferencie. Pre rôzne spoločenské skupiny má zdravie a život hodnotu určenú podľa rôznych kritérií. V niektorých kultúrach stavajú martýrstvo, hazard s ľudským životom alebo polohovanie života za politické ideály hodnotu zdravia a života do inej dimenzie.

Zdravie a choroba majú pre človeka rôznu hodnotu aj vzhľadom k jeho veku alebo stavu. Starší ľudia majú obvykle iný pohľad na zdravie a chorobu ako mladšia generácia. Osamelí ľudia vnímajú chorobu inak, ako ľudia žijúci v trvalom zväzku. Ľudia aktívni, spoločenski, väčšinou inak prezentujú svoj postoj k zdraviu a k chorobe ako utiahnutí ľudia.

V každodennej komunikácii, ale aj pri príležitostných želaniach, si ľudia prajú zdravie ako najcennejšiu hodnotu. Zdá sa, že zdravie je považované za najdôležitejšiu podmienku kvalitného ži-

vota. Obvyklé hodnotenie dôležitosti zdravia nie je totožné s ochotou a potrebou jednotlivcov reálne ochraňovať zdravie. Ak si aj ľudia navzájom želajú zdravie, v skutočnosti dávajú prednosť uspokojovaniu iných ľudských potrieb. Paradoxne, často vykonávajú, alebo podporujú také aktivity, ktoré zdravie prinajmenšom ohrozujú alebo pri ktorých o zdravie prichádzajú. Stupeň preferencie a hodnoty zdravia jednotlivcov závisí predovšetkým od individuálnych vlastností človeka, od jeho potrieb, od jeho možností, ale najmä od jeho reálneho stavu zdravia. Dá sa povedať, že ľudia, ktorí na sebe, alebo na svojich blízkych pocítili ohrozenie alebo stratu zdravia, prejavujú väčšiu citlivosť k problematike podpory zdravia.

## Vedomosti o podpore zdravia

Dalo by sa predpokladať, že podpora zdravia a konanie na jeho ochranu súvisia s množstvom vedomostí a znalostí o podpore zdravia, že najväčšie úsilie na podporu vlastného i spoločenského zdravia budú vynakladať ľudia, ktorých vzdelanie je bližšie, alebo priamo zamerané na medicínu a zdravotníctvo.

Žiaľ, stáva sa, že aj vzdelaní ľudia sa v praxi správajú úplne inak. Nedodržiavajú pravidlá zdravej životosprávy, nevenujú sa fyzickej aktivite, telo i dušu vystavujú zdravotným rizikám. Pre silnejšie vplyvy a dôvody sa ľudia mnohokrát nesprávajú podľa získaných vedomostí. Možnosti, schopnosti

a potreby ovplyvňujú ich správanie tak, že sa u nich nevytvorí postoj „človeka podporujúceho zdravie“. Sú síce informovaní, verejne pravidlá prezentujú, ale v reálnom živote ich nedodržiavajú.

## Spoločnosť a podpora zdravia

Je dôležité, aby spoločnosť vytvárala také pravidlá a zákony, ktoré prikazujú jednotlivcovi podporovať zdravie a súčasne nedovoľujú vykonávať aktivity, ktoré zdravie ohrozujú alebo likvidujú. Preventívne prehliadky, kontrola znečisťovania prostredia, zákonná povinnosť absolvovať kurzy s praktickými cvičeniami, sú účinnými spoločenskými formami spoločenskej podpory zdravia.

## Vek a podpora zdravia

Nie u každej vekovej skupiny sa dá ovplyvňovať tvorba postoja k podpore zdravia rovnako efektívne. Občania vyšších vekových kategórií často začínú striktné dodržiavať pravidlá „zdravého života“, až keď sú chorí.

Najovplyvniteľnejšou vekovou skupinou sú deti predškolského veku. Ovplyvňovanie postoja k čomukoľvek je v období puberty nesmierne náročné. Dôležitá je forma a spôsob. Najúčinnnejším spôsobom výučby je „osobný príklad“ (napríklad používanie helmy pri bicyklovaní).

Pri zisťovaní objemu vedomostí o prvej pomoci u mladých ľudí sa stretávame s veľmi negatívnym hodnotením vlastných vedomostí, ale aj vedomostí svojich rodičov o „prvej pomoci“. Mladí ľudia sú schopní formulovať, že „je potrebné“ vedieť poskytnúť prvú pomoc, ale prakticky ju už neovládajú. Mladý človek často považuje podporu a ochranu zdravia za „mrhanie časom“.

# Sex vo vyššom veku

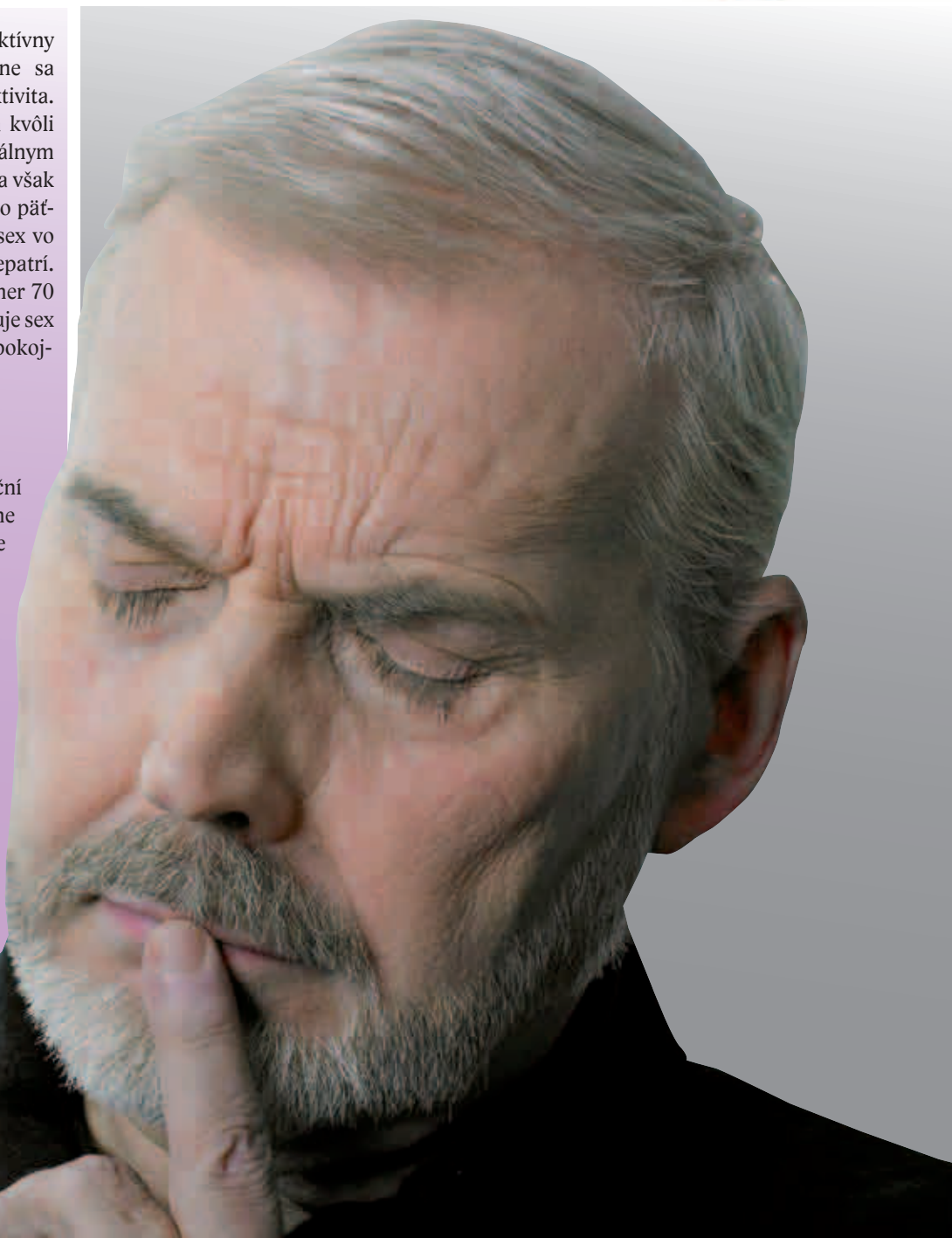


*O tom, že aj ľudia vyššieho a vysokého veku žijú sexuálne, sa píše iba v posledných rokoch. V minulosti bola táto téma tabuizovaná, starší ľudia svoje sexuálne potreby tajili. Obávali sa posmechu a odsudzovania.*

**T**ým, že sa ľudský produktívny vek predlžuje, prirodzene sa predlžuje aj sexuálna aktivita. Ľudia sa sexuálne nestýkajú iba kvôli rozmnožovaniu, venujú sa sexuálnym aktivitám aj rekreačne. Dodnes sa však stretávame s názormi, že ľudia po päťdesiatke sú už na sex starí a že sex vo vyššom veku je niečo, čo sa nepatrí. Štatistiky však dokazujú, že takmer 70 percent ľudí vyššieho veku považuje sex za dôležitý na to, aby mali pocit spokojnosti.

## Sex nie je len pohlavný styk

Dokonca aj vyše osemdesiatroční ľudia sa netaja tým, že sexuálne žijú. Starší ľudia si pochvaľujú, že majú na seba s partnerom viac času, že nie sú zavalení každodennými povinnosťami, že nehrozí otehotnenie. Je však zjednodušovaním sexualitu, ak sex vnímame iba ako pohlavný styk. Sexualita človeka zahŕňa celý komplex emócií, akými sú láska, zamilovanosť, pocity blízkosti, potreba zdieľať s niekým radosť z telesného kontaktu. Mladí ľudia si robia posmešky zo zaľúbených seniorov. A ani seniori si často nepripúšťajú, že by sa mohli zaľúbiť, prípadne ešte raz v živote mohli prežiť lásku. Nedokážu sa ro-





biť príťažliví pre druhé pohlavie, zabudli dvoriť a zabudli aj dvorenie prijímať. Akoby stratili schopnosť vnímať erotické signály a sami erotické signály vysilať. Všetko je to aj v dôsledku neznalosti zákonitostí ľudskej sexualitu, ale aj predsudkov a obavy zo zosmiešnenia či odsudzovania. Navyše, mnohé dospelé deti sa na to, že si ich rodičia našli nových partnerov pozerajú podozrievavo a odsudzujúco. Osamelí starší ľudia, najmä muži, sú častejšie chorí a mnohí sa uchylujú k pitiu alkoholu.

### Sexuálny život seniorov a jeho podoby

**Ludia, ktorí majú partnera a žijú sexuálne:** záujem o sex vekom prirodzene klesá. Vo dvojici však môže klesnúť nerovnomerne, a to býva dôvodom na partnerský sexuálny nesúlad. Seniorský vek sa u ľudí považuje za veľmi vhodnú príležitosť a ospravedlnenie na ukončenie sexuálneho života.

**Ludia, ktorí majú partnera, ale nežijú sexuálne:** ak obaja partneri stratili záujem o sexuálny život, môžu aj napriek tomu, že sa spolu sexuálne nestýkajú, žiť veľmi harmonicky.

**Ludia osamelí, ktorí nemajú partnera a majú príležitostný sex:** opatrni by mali byť najmä muži, ktorí majú príležitostný sex. Vzhľadom na možnosti liečby sexuálnych porúch sa muži vyššieho veku stávajú často neopatrnými. Mali by preto vedieť, že lieky, ktorými sa liečia sexuálne poruchy, nechránia pred pohlavne prenosnými ochoreniami.

**Ludia, ktorí žijú sami a nemajú sex:** dôvody, prečo ľudia rezignujú na sexuálny život bývajú rôzne – zdravotné, psychické, ale aj finančné či sociálne.

### Keď „to“ nejde

V seniorskom veku trpí mnoho ľudí rôznymi telesnými ochoreniami, ktoré majú negatívny vplyv na kvalitu se-

xuálnych funkcií. Sú to najmä vysoký tlak krvi, cukrovka, srdcové ochorenia, ochorenia pohybového aparátu, u mužov aj ochorenie prostaty a znižujúca sa hladina testosterónu. U žien je to aj výrazný pokles hormónov v klimaktériu. A nemožno zabudnúť ani na rôzne psychické ochorenia spojené s involúciou – starnutím, najmä depresie a psychické ochorenia spôsobené chorobami mozgu, ktoré majú vplyv na sexuálne funkcie. Najčastejšími poruchami u mužov sú poruchy stoporenia, poruchy výronu semena – ejakulácie a bolesť pri pohlavnom styku. U žien je to najmä nechuf na sex, poruchy vzrušivosti a orgazmu, suchosť v pošve a bolesť pri pohlavnom styku.

### Účinná pomoc

Na liečbu porúch erekcie sa používajú PDE-inhibítory. Sú účinné, kardiovaskulárne bezpečné a spoľahlivé. Taktiež je možné nahradiť úbytok mužských aj ženských hormónov. Suchosť pošvy možno zmierniť lubrikantmi. Samozrejmosťou by malo byť urologické vy-

šetrenie u mužov nad 45 rokov aspoň raz za dva roky. Aj ženy vyššieho veku by mali pravidelne navštevovať gynecológov bez ohľadu na to, či majú alebo nemajú ťažkosti. Ak sa v partnerstve objavujú problémy týkajúce sa partnerského sexuálneho nesúladu mala by dvojica navštíviť sexuológa.

### Sex prináša vitalitu, zdravie i lásku

Sexuálny bytosťami sa nestávame, ale rodíme. Sex je vyjadrením zdravia, radosti zo života a vitality. Samotný vek nie je dôvodom na ukončenie sexuálneho života. V žiadnom veku dospelého človeka by preto nemal sex patriť k prehliadaným a zanedbávaným oblastiam. Sexuálny život dvojice je treba podporovať a kultivovať. Je prejavom nielen zdravia, ale aj lásky.

MUDr. Danica Caisová  
predsedníčka Slovenskej sexuologickej spoločnosti



# Starostlivosť o pleť vo vyššom veku

*Jeseň nášho života hrá všetkými farbami, tak ako v prírode. Vieme rozpoznať bielu od čiernej a zároveň naplno odhaliť jej krásnu farebnosť. Je to čas zbierať zasiat a zmyslami vychutnávať rozmanitosť úrody.*

**T**ak, ako špecifikujeme starostlivosť o prírodu v každom období, i starostlivosť o starnúcu kožu má svoje osobitosti. Proces starnutia kože začína v období zrelosti. Vo vyššom veku sú znaky starnutia kože markantné. Prejavujú sa na samotnej koži a na jej štruktúrach. Znakmi chronologického starnutia i vonkajšími vplyvmi podmieneného ageingu sú šedivenie vlasov, ich úbytok a kvalitatívne zmeny, mení sa vzhľad nechťových platničiek. Produkcia potu sa obmedzuje a v starobe je nábeh na suchšiu a menej premastenú kožu. Suchosť kože sa prejavuje viac v zimnom období v súvislosti so zníženou vlhkosťou prostredia a s nadmernými hygienickými štandardmi dnešnej doby.

## Ako sa mení naša pleť

V procese starnutia vznikajú zmeny vo všetkých kožných oddieloch. Pokožka je zvyčajne stenčená a jej obnova spomalená. Zmeny prítomné na spojení pokožky a zamše môžu viesť k ľahšej zraniteľnosti kože a k zhoršenému prenosu nutričných zložiek.

Zamša je u osôb nad 65 rokov stenčená približne o päťtinu. Zmeny sú badateľné na bunkových i cievnych štruktúrach. Najcharakteristickejšie sú zmeny produkcie kolagénu a alterácia elastických vlákien. Najviac pozornosti v procese starnutia sa dostáva kolagénu, elastínu a glykosaminoglykánom.

Starnutím dochádza k zhrubnutiu vlákien a k zmene ich organizácie, k zmene pomeru jednotlivých typov kolagénu. Zmeny bývajú významnejšie u kože vystavovanej pôsobeniu ultrafialových lúčov. Celkový obsah kolagénu v koži klesá ročne asi o 1 percento. Zmeny na elastických vláknach podmienené UV žiarením, elastóza, sa považujú za typický znak fotoageingu.

Dochádza k zmene tvaru a zoskupenia vlákien, mení sa pomer jednotlivých zložiek. Úvodná fáza zvýšenia obsahu elastínu je vystriedaná degeneratívnymi zmenami.

Strata elasticity kože sa vekom výrazne zvyšuje a prejavuje sa ovísaním kože. Kolagénne a elastické vlákna zodpovedajú za elasticitu kože a rezistenciu voči ťahu a lomu. Glykozaminoglykány, predtým mukopolysacharidy, ako súčasť dermy, sú zodpovedné za udržiavanie vodného a minerálneho hospodárstva kože. Majú vysokú väzobnú kapacitu pre vodu a dokážu naviazať 1 000 násobok svojho objemu. Proteoglykány pre svoju schopnosť viazať vodu sú

**Na udržanie mladistvého  
vzhľadu sa v súčasnosti  
využívajú viaceré príslady  
v zvlhčujúcich, antiageingo-  
vých krémoch:**

**Rastlinné extrakty – antioxidanty**

**Sója (flavonoidy, fytoestrogény):** podporujú obnovu kožnej hrúbky a syntézu kolagénu.

**Zelený čaj:** výrazný antioxidant.

**Vitis vinifera (vinič):** antioxidant, má protizápalový a protinádorový efekt, antihistaminikum, posilňuje zrak, rast vlasov, hojenie, ochraňuje pred UV radiáciou, stabilizuje kolagén a elastín.

**Echinacea:** obsahuje imunomodulačné látky, chráni kolagén a má antioxidačné účinky. Používa sa aj na hojenie rán, popálenín, prevenciu infekcie, fotoageing.

**Avokádo:** má vysoký obsah prírodných tukov a vitamínu E. Mastná maska z avokáda je vhodná na suchú a šupinatú pleť.

**Allium sativum (cesnak):** má antibakteriálnu a antioxidačnú aktivitu.

zodpovedné za rezistenciu kože voči tlaku. Vekom výrazne klesá aj obsah kyseliny hyaluronovej schopnej viazať vodu a chrániť kožu proti tlaku. Paradoxne, obsah niektorých zložiek stúpa, ale sú to naopak tie zložky, ktoré sú prítomné v procese jazvenia kože. Znížením obsahu kyseliny hyaluronovej a jej nedostatočným zoskupením s kolagénymi a elastickými vláknami, dochádza spolu s poklesom obsahu vody k zníženiu napätia kože, zmenám prekrvenia,

zníženiu elasticity a tvorbe vrások. Redukcia cievnej siete asi o tretinu vedie k oslabeniu cirkulácie, nedostatočnej látkovej výmene, zmenám termoregulácie, zníženiu teploty kožného povrchu a bledosti kože.

V koži klesá obsah pigmentových buniek, čo vedie k zvýšenej náchylnosti k tvorbe slnkom podmienených kožných nádorov.

**Vitamíny – antioxidanty**

**Vitamín A a jeho deriváty:** usmerňujú rast a stavbu epitelu, zvyšujú rezistenciu kože a slizníc voči infekcii.

**Vitamín E:** má výraznejší antioxidačný efekt v kombinácii s vitamínmi A a C.

**Vitamín C:** zúčastňuje sa na početných biologických reakciách, pôsobí imunostimulačne.

**Niacinamide:** udržuje hydratáciu a štruktúru kolagénnych vlákien bazálnej membrány.

Medzi vitamíny patrí aj Ubiquinone a Idebenone.

**Regulátory bunky**

Rastové faktory a peptidy.

**Hydroxykyseliny**

**Alfa, beta, poly hydroxykyseliny.** Využívajú sa spolu s retinoidmi na urýchlenie spomalenej obnovy buniek a tým zlepšenie vzhľadu kože a na podporu hojenia po kozmetických zákrokoch.

Väčšina krémov obsahuje látky pôsobiace na kľudové vrásky (uvedené príslady). V súčasnosti je ešte málo látok účinných na vrásky v pohybe.

Starutím ubúda tuk v oblasti tváre, chrbtov rúk a na predkoleniach, naopak, v oblasti pásu dochádza k jeho akumulácii.

**Kvalitné krémy**

Starostlivosť o pleť vo vyššom veku je zameraná na oddialenie prejavov známok starnutia v tvári. Starostlivosť možno rozdeliť na pravidelnú a sporadickú. Pravidelná starostlivosť zahŕňa domáce ošetrovanie a sporadická patrí do odborných rúk.

Vždy vychádzame z typológie pleti, kde hodnotíme stav premastenia kože (najzaužívanejšie delenie), stav napätia pleti, charakter štruktúry kožného povrchu, odolnosť voči vonkajším vplyvom vrátane kozmetík – citlivosť. Zároveň hodnotíme reakciu pokožky na UV (ultrafialové) slnečné žiarenie.

V pravidelnej starostlivosti o pleť sa využívajú kozmetické produkty ochranného alebo regeneračného charakteru. Správny výber musí rešpektovať vek, charakter pleti, miesto aplikácie, citlivosť a individuálne potreby jednotlivca. Zostať dlho vo forme je túžbou väčšiny z nás. Otázkou je, kedy budú mať omladzujúce prípravky dlhodobšie účinky, pretože ich výsledky majú iba krátkodobý charakter. Niektoré z produktov majú snáď slubnú prognózu, takže ešte stále ostáva v platnosti staré známe: veľa sa nesniť, dodržiavať správnu životosprávu, jesť zdravú stravu, neholdovať alkoholu a cigaretám a ak to nestačí, poradiť sa s odborníkom.

**MUDr. Iveta Hasová**  
Poliklinika Mýtna 5, Bratislava



**MUDr. Iveta Hasová**  
dermatovenerológ



zdravie  
krása  
sebavedomie

**Krása v každom veku**

**Poskytované služby:**

- Odborná konzultačná činnosť
- IZPL fotorejuvenizácia
- WRfotorejuvenizácia - novinka
- Laserová epilácia
- Korekcia cievnych lézií
- Korekcia pigmentácií
- Redukcia potenia
- Korekcia nedostatkov pleti
- Korekcia vrások /botulotoxín, výplňové implantáty, autorejuvenizácia/
- Chemický peeling
- Mikrodermabrázia
- Mezoterapia
- Tvarovanie postavy/liečba celulitidy
- Nástrek opalovania
- Lekárska kozmetika

Poliklinika Mýtna 5, 811 07 Bratislava, **Tel. č.:** +421 2 5778 6778, **mobil:** +421 903 029 754, +421 905 327 010, **URL:** <http://www.mediskin.sk>

# S kožou na trh

*Žijeme v rýchlej dobe akčných hrdinov a dynamických informačných technológií. Doba internetu, mobilnej komunikácie či kozmických výletov si vyžaduje aktívnych ľudí.*

**I**ntelekt a schopnosť prispôbiť sa sú veľkou devízou, avšak prvý kontakt je nezaopomeniteľný. „S kožou na trh“ znamená „zaujať, alebo prehrať“. Je to miera rizika, ktoré sme ochotní podstúpiť, aby sme vyhrali. Na komunikačných postoch nevyhrávajú iba najmúdrejší, ale tí, ktorí lahodia zrakovému vnemu. Je hlúpe, ak múdri túto zákonitosť odmietajú.

Niet sa čo čudovať, že tento rýchly boj vyhráva kategória osôb mladšej vekovej úrovne. Sú relatívne „bez kazov“, ľahšie prispôsobiví. Udržiavať sa v kondícii fyzickej či psychickej je dnes bežným štandardom. Zostať mladým znamená mlado i vyzerieť.

## Ako a prečo starneme?

Starneme z dôvodu genetického naprogramovania, vďaka vnútorným faktorom, ktoré zatiaľ nie sme schopní zmeniť. Starneme však aj vďaka spolupôsobeniu vonkajších faktorov, ktoré proces ageingu výrazne ovplyvňujú v rýchlosti nástupu, vo forme a v miere prejavov. Externými faktormi sú fajčenie, nadmerná konzumácia alkoholických nápojov, nesprávna výživa a solárna expozícia. Slnéčné žiarenie sa podpisuje až pod 80 percent prejavov starnutia tváre!

## Ktoré časti nášho tela najrýchlejšie odhaľujú náš vek?

Vzhľadom k tomu, že slnečné žiarenie sa takou výraznou mierou

podpisuje pod proces starnutia, najvýraznejšie zmeny nachádzame práve v miestach, ktoré sú najmenej pred jeho pôsobením chránené. Sú to tvár, hrudník – dekolt, chrbty rúk a vonkajšie plochy predlaktia.

## Aké zmeny možno očakávať v priebehu procesu starnutia na tvári?

Síce je pravdou, že starneme odkedy sme sa narodili, ale prejavy konvenčne stanoveného starnutia nastupujú v dospelosti. Ich znaky možno zdeliť podľa vekových kategórií s ohľadom na typické známky starnutia. Samozrejme, že existujú výrazné interindividuálne rozdiely, ktoré sú podmienené najmä genetikou. Hovorí sa „Aká matka, taká Katka“ a tak nečudo, že u mladšej dámy nadmieru vyvinutá vráska hnevu, v rovnakej lokalite ako u matky, je prítomná už vo veku, keď ju tam štandardne nemožno ešte očakávať.

**Kategória do 20:** bez vrások, hladká a jednotne sfarbená pleť

**Kategória 20 – 30:** skoré prejavy fotostarnutia, ojedinele mierne zmeny pigmentácie, bez zmien kožného povrchu, žiadne alebo minimálne vrásky

**Kategória 30 – 40:** vrásky v pohybe, mierne prejavy fotostarnutia, nezrovnalosti farebného koloritu, solárne lentigo, hmatateľné, ale voľným okom neviditeľné zhrubnutia kožného povrchu, vrásky okolo očí, tzv. „crows feet“ vrásky, vrásky smiechu prítomné po bokoch úst

**Kategória 50+:** statické vrásky, pokles ústnych kútikov s tvorbou vrások typu „Marionette lines“, vznik škvrnitých pigmentácií, voľným okom viditeľné

hyperkeratózy (ploché bradavičky), prítomné rozšírené cievy

**Kategória 60+:** iba vrásky, výrazné prejavy fotostarnutia. Z dôvodu úbytku podkožného tkaniva, pôsobenia gravitačnej sily, zmeny kostených štruktúr lebky, dochádza k celkovo zvädnutému a ochabnutému výrazu tváre s prevismi. Zmena prirodzenej farby pleti a výrazná nejednotnosť, početné pigmentácie, seboroické verucky, kožné malignity.

U fajčiarov nastupuje zmena farebnosti pleti na popolavo-sivý odtieň podstatne skôr ako u nefajčiarov. Periorálne vrásky (okolo úst) sú taktiež zaznamenané u mladších osôb.

## Akými prostriedkami si možno udržať mladistvý vzhľad?

Tzv. antiageigové disciplíny možno opakovane rozdeliť do niekoľkých kategórií:

### chirurgický prístup:

prvými zákrokmi bývajú zvyčajne korekcie horných a dolných viečok. Postupne nastupuje facelifting, a to celej tváre či parciálne. Zárok je možné s odstupom času podľa potreby opakovať.

### Invazívne ošetrenia

Sú to typy ošetrení, pri ktorých sa nepoužíva skalpel, ale dochádza k narušeniu kožného povrchu. Podľa miery zasiahnutia kože možno hovoriť o týchto typov zákrokov:

### intenzívne typy zákrokov:

možno ich priradiť aj k chirurgickým ošetreniam, nakoľko dĺžka prvotného hojenia sa pohybuje okolo 7 dní. Ide najmä o laserový resurfacing, teda jednu z foriem hlbokého peelingu. Lasarový prístup jednoznačne vytlačá chemické formy peelingov pre ich vedľajšie, mnohokrát i toxické účinky (fenol). Pri laserovom resurfacingu sa v súčasnosti využívajú 2 typy laserov, a to CO2 laser a ErYAG laser (tzv. erbiový laser). Oba majú svoje pre aj proti, ale dĺžka hojenia je rozhodne kratšia u erbiového lasera.

### mierne typy zákrokov:

do tejto skupiny možno zaradiť stredne hlboké peelingy, a predovšetkým najmodernejšie techniky frakcionovaného

resurfacingu. Doba hojenia sa pohybuje okolo 3 dní a výrazne obmedzené sú aj nežiaduce efekty po zákroku.

#### **miniinvazívne ošetrenia:**

Botulotoxin - je jednou z mála omladzujúcich metód, kedy sa výsledný efekt dosahuje s takou závažnou rýchlosťou. Zvyčajne v priebehu 2 – 5 dní sa vrásky vyhladia a veľakrát nie je potrebný ďalší iný zákrok na dosiahnutie dokonalého výsledku. Toto pravidlo platí najmä pri dynamických vráskach, alebo inak, pri vráskach v pohybe. Medzi prvoradé prednosti tejto liečby patrí nenáročnosť, bezpečnosť a možnosť zachovania si svojho prirodzeného vzhľadu.

#### **výplňové materiály:**

výplňové implantáty sú látky určené na vyplnenie kožných nerovností, vrások, či na korekciu mäkkých tkanív. Prednostne sa nimi upravuje veľkosť a tvar pery, korigujú sa nosovoústne vrásky, vrásky okolo úst (tzv. fajčiarske vrásky), poklesnuté ústne kútiky, či vrásky medziobočia.

Výplňové materiály možno rozdeliť podľa rozličných kritérií. Jednou z charakteristík je pôvod preparátu, veľmi dôležitým kritériom je dĺžka pretrvávania výsledného efektu. Ideálny výplňový implantát by mal byť biokompatibilný, nemal by vyvolávať neželané reakcie typu alergie, či zápalu, mal by zotrvať na svojom mieste s dlhodobým efektom, ale pritom by mal byť plne vstrebateľný. Ideálom by bola aj prijateľná cena. Väčšina implantátov má však svoje obmedzenia, ale k ideálu sa stále viac približujeme.

K najbezpečnejším a v súčasnosti celosvetovo najviac používaným plne vstrebateľným kožným výplňovým materiálom patrí kyselina hyaluronová. Táto kyselina je prirodzene obsiahnutá vo všetkých živých organizmoch. Množstvo kyseliny hyaluronovej v koži človeka vekom klesá, čo má za následok zníženie hydratáciu a zároveň aj tvorbu vrások.

#### **mezoterapia / mezolift:**

mezoterapia je miniinvazívna terapeutická metóda, ktorá sa využíva na vpravovanie látok do organizmu. Do kože sa vpichmi aplikuje vitamínový koktail – vitamínová bomba, ktorá okrem

vitamínov obsahuje minerály, stopové prvky, nukleové kyseliny, koenzýmy, redukčné látky, aminokyseliny a taktiež základnú hydratačnú substanciu – kyselinu hyaluronovú.

Mezoterapia ako metóda sa vo svete využíva od 50-tych rokov minulého storočia. Do praxe ju uviedol francúzsky lekár Michel Pistor. Zákrok je nebolesivý, trvá niekoľko minút a nevyraďuje z bežného rytmu života.

#### **Neinvazívne techniky**

Fotorejuvenizáciu možno začleniť do štyroch úrovní. Prvá úroveň rieši pigmentácie či rozšírené cievy, druhá úroveň aj textúru kože, tretia úroveň aj vrásky – v kombinácii s ALA (amino levulová kyselina) a štvrtá úroveň sa zameriava na liečbu nádorov typu bazaliómov, aktinických keratóz... v kombinácii s ALA.

3D metóda rejuvenizácie pleti je formou ošetrenia zameranou na 3D, teda trojdimenzionálne vylepšenie vzhľadu. Ide teda nielen o plošnú korekciu nedostatkov (cievy, pigmentácie), ale aj o zlepšenie „hlbky“ kože. Ako prvá forma sa využívala kombinácia pulzného svetla, diódového či NdYag laseru a laseru s hlbším prienikom do tkaniva. Rozhodne ide o viacúrovňové ošetrenie pleti počas jedného sedenia. Veľmi úspešne sa využíva kombinácia s mikrodermabráziou a LED lampami. Základom je prednostne pulzné svetlo a jeho kombinácie s inými ošetreniami.

Jedným z najnovších terapeutických postupov je ošetrenie systémom I2PL – fotorejuvenácia s tzv. fotosprayom, teda tretia úroveň fotorejuvenizácie. WR fotorejuvenizácia („wrinkle reduction treatment“) je ošetrenie zamerané na korekciu vrások. V posledných 2 rokoch boli zrealizované rozsiahle odborné štúdie s využitím novej koncentrácie na potvrdenie účinnosti a bezpečnosti tohto ošetrenia. Nevýhodou predošlých ošetrení so 16 – 20 percentnou koncentráciou účinnej látky bola výrazná bolestivosť pri zákroku, fotosenzitivita, možnosť tvorby pluzgierikov či chrsťčiek po ošetrení. Pri novom spôsobe terapie môžeme teda konečne očakávať, okrem predtým dosahovaných (korekcia cievnych nedostatkov, pigmentových škvŕn, rozšírených pórov, zlepšenie kožného tonusu), aj výrazné zlepšenie vzhľadu vrások a výraznejší efekt zlepšenia textúry pleti.

#### **Hormonálna substitučná terapia**

Je to pomerne mladá terapeutická disciplína zameraná na suplementáciu hormónov. V oblasti gynekológie je pomerne známa, avšak jej terapeutické pole sa výrazne rozširuje a poníma organizmus ako celok.

MUDr. Iveta Hasová  
Poliklinika Mytna 5, Bratislava

[www.interbeauty.sk](http://www.interbeauty.sk)

Moderný internetový portál, ktorý vám prezradí všetky aktuálne trendy z kozmetiky, módy, wellness, zdravého životného štýlu a pomôže vám udržať vyhraté najnižšie ceny, pýtať sa odborníkov v poradni alebo poďeliť sa s vašimi skúsenosťami...

# Polohovanie ranených

Správne polohy raneného sú dôležitým bodom poskytovania prvej pomoci.

## Stabilizovaná poloha

Stabilizovaná poloha zaisťuje priechodnosť dýchacích ciest, pretože hlava je v mier-  
nom záklone. Pri manipulácii s postihnu-  
tým fixujeme krčnú chrbticu golierom.  
Stabilizovaná poloha je poloha na boku  
s pokrčenou spodnou dolnou končatinou.  
Hlava je v záklone, podložená hornou kon-  
čatinou. Spodná končatina leží za telom.



## Rautekova zotavovacia poloha

Táto poloha vyžaduje viac priestoru okolo raneného, nie je vhodná pri ukladaní postih-  
nutého na nosidlo.

Pri tejto polohe leží postihnutý na boku.  
Hlavu má v záklone. Na vrchnej strane má  
v lakti pokrčenú hornú končatinu, ktorá sa  
opiera o predlaktie, druhá horná končatina  
leží za telom. Jedna dolná končatina je po-  
krčená v kolene a opiera sa o predkolenie,  
druhá leží rovno alebo je mierne pokrčená.  
Použitie Rautekovej zotavovacej polohy je  
rovnaké ako u stabilizovanej polohy.



## Polohy ležmo na chrbte

- ▶ poloha ležmo na chrbte s nepodloženou hlavou  
a s natiahnutými končatinami na tvrdej podložke  
– používa sa pri poranení chrbtice.



- ▶ poloha ležmo na chrbte s podložením hlavy  
a s natiahnutými dolnými končatinami  
– používa sa pri poranení mozgu a miechy,  
ale postihnutý je pri vedomí.

## Použitie

- ▶ pri poranení tváre
- ▶ pri poranení hrudníka
- ▶ pri poranení spodiny lebečnej
- ▶ pri bezvedomí so zachovaním  
životne dôležitých funkcií
- ▶ pri krvácaní z dutiny ústnej, nosnej

## Nepoužíva sa

- ▶ pri zlomenine panvy
- ▶ pri zlomenine dlhých kostí
- ▶ pri poranení chrbtice
- ▶ pri poranení ramena
- ▶ pri otvorenom poranení brucha

- ▶ poloha ležmo na chrbte s podložením hlavy a dolných končatín – používa sa pri zlomeninách dolných končatín.



- ▶ Antitrendelenburgova poloha sa používa pri začínajúcom šoku



- ▶ autotransfúzna poloha – používa sa pri krvných stratách.



## Polohy na bruchu

- ▶ poloha na bruchu s podložením čela a ramien – používa sa pri krvácaní z úst, tváre, pri popáleninách chrbta.



- ▶ Fowlerova poloha – používa sa pri poranení tváre, hrudníka, horných a dolných končatín.



## Poloha na boku so skrčenými dolnými končatinami a mierne podloženou hlavou

- ▶ Jedná sa o polohu pri náhlych brušných príhodách. Ranený si ju zvolí obvykle sám.



## SPELEOTERAPIA

*Ak trpíte alergiológickými ochoreniami dýchacích ciest akými sú – senná nádcha, alergická bronchitída, alergická astma, ale aj chronická bronchitída či chronické zápal prínosných dutín, pravdepodobne robíte všetko preto, aby ste mali svoju chorobu pod kontrolou. Efektívnou metódou liečby, bez použitia liekov, je jaskynná liečba – speleoterapia. Doterajšie poznatky o speleoterapii poukazujú na zlepšenie zdravotného stavu pacientov, zníženie spotreby liekov a dlhodobý liečebný efekt.*



**N**a Slovensku žije vyše 180-tisíc pacientov s diagnózou alergie, astmy či chronického zápalového ochorenia dolných dýchacích ciest. Vo všeobecnosti platí, že až 80 percent detí – astmatikov a alergikov – v dospelosti aj naďalej trpí týmito ochoreniami. Po 10 rokoch z detí, ktoré jedenkrát absolvovali jaskynnú liečbu, je to už iba 24 percent.

Výskumy jednoznačne potvrdzujú – pobyt v jaskyni redukuje počet záchvatov astmy, astme podobných stavov a infekcií dýchacích orgánov z priemerného počtu päťkrát za rok na jeden až dvakrát ročne. Poklesol aj počet detí v starostlivosti alergológov po 10. rokoch od absolvovania speleoterapeutických pobytov. Speleoterapia je inhalačná liečba – jaskyňa je prirodzené inhalatórium s protizápalovým účinkom na sliznice dýchacích ciest. Je to aj istá forma otužovania zvyšujúca odolnosť voči nachladeniu. Pacienti sú po liečbe speleoterapiou menej náchylní na infekcie, ich chorobnosť sa znižuje a výrazne klesá spotreba antibiotík. Podľa prieskumov z roku 2006, sa cena mesačnej liečby astmy v závis-

losti od typu terapie pohybuje od 1500 do 3000 korún. Pre porovnanie, priemerné náklady na lieky podané v prípade ambulantného ošetrenia pri náhlom zhoršení stavu astmatika predstavujú podľa analýz v priemere 7 116 korún, pri hospitalizácii po náhlom zhoršení stavu sa tieto náklady vyšplhajú až na úroveň v priemere 42 537 korún. Pacient – astmatik však aj pri užívaní liekov zostáva astmatikom... Speleoterapia preladuje atopickú – astmatickú „vlohu“ s dlhodobým účinkom.

**Zdravie nájdete v podzemí**  
Speleoterapia je liečebná metóda, ktorá využíva špecifické a unikátne vlastnosti prostredia, hlavne ovzdušia aerosólu, prevažne krasových jaskýň na liečbu chronických a alergických chorôb dýchacích orgánov. Liečivý účinok speleoterapie je podmienený zložením mikroklimy jaskynného ovzdušia. Unikátne ovzdušie krasovej jaskyne charakterizuje nízka teplota, stopercentná vlhkosť, vysoká koncentrácia vápnika, horčíka, elektronegatívny náboj ionizovaného ovzdušia.

Prostredie je prakticky sterilné, bez baktérií, alergénov, škodlivín a plesní. Všetky parametre mikroklimy sú zachované aj pri vysokej návštevnosti, mikroklima sa sama regeneruje. Speleoterapia nie je klimatická liečba, ako

ju mnohí nesprávne zaraďujú. Jaskyňa je prirodzené inhalatórium, ktoré sa nedá umelým spôsobom napodobniť. Spojenie tohto účinku prináša žiadateľné výsledky najmä v kombinácii s komplexnou odbornou zdravotnou, rehabilitačnou a rekondičnou starostlivosťou.

„Prvú speleoterapiu na Slovensku u detí s astmou a chorobami dýchacích ciest realizoval v Gombaseckej jaskyni už na začiatku 60. rokov MUDr. Klincko, primár detského oddelenia v Rožňave. Bol jedným z prvých po zakladateľovi modernej speleoterapie, nemeckom profesorovi Spannagelovi. Speleoterapia, ktorá patrila pôvodne medzi ľudové empirické liečiteľstvo, dnes prekonala bariéru poznania i dôvery a definitívne sa zaraďuje medzi účinné liečebné postupy,“ hovorí Prof. MUDr. Svetozár Dluholucký, CSc., prednosta Kliniky detí a dorastu Detskej fakultnej nemocnice v Banskej Bystrici a predseda Medzinárodnej spoločnosti speleoterapie – CPS UIS.

### Na liečbu dohliadajú odborníci

Základným liečivým prvkom speleoterapie je jaskynné ovzdušie. „Jaskyňa je vlastne prirodzené inhalatórium aerosólu, ktorý je z hľadiska zloženia unikátny, nenapodobiteľný umelým spôsobom. Jeho ďalšou vlastnosťou je

stálosť a schopnosť veľmi rýchlej obnovy. Aerosól jaskynného ovzdušia hojí kaskádu zápalových dejov, obnovuje celistvosť slizníc, upravuje ich čistiacu schopnosť,“ upresňuje profesor Dluholucký.

Pobyt v podzemí je pre pacientov spojený s aktívnymi dychovými cvičeniami, vrátane prvkov jogy, autogénneho cvičenia a relaxácie pri ezoterickej hudbe. Potom nasleduje odpočinok – všetko pod vedením zdravotníckych pracovníkov. Bezpečnosť a trvalý dozor zabezpečuje profesionál Správy Slovenských jaskýň – speleológ. Ako profesor Dluholucký ďalej upresňuje, pobytom v jaskyni však liečba nekončí. Keďže opakované, chronické či alergické ochorenia horných a dolných dýchacích ciest spôsobujú pokles celkovej odolnosti organizmu, stratu výkonnosti, hlavne u detí sa vytvára osobnosť „chronicky chorého dieťaťa“ – obmedzovaného rodičmi pre obavu z choroby. Aktivita mimo jaskyne sú zamerané na pohyb, rehabilitačné cvičenia, riadené športové, turistické a spoločenské aktivity. Ich cieľom je – zlepšiť odolnosť organizmu, výkonnosť, otužilosť a radosť zo života.

## Slovenský pacient chce byť informovaný

Speleoterapia pomohla už tisíciam najmä detských pacientov s chronickými opakovanými a alergickými ochoreniami dýchacích orgánov. Otvorenejší a prístupnejší voči novinkám v liečbe sú najmä pacienti z Bratislavského regiónu, ktorí sú ochotní do zdravia investovať. „Tí dokonca často opakovali kúry speleoterapie a brali ju ako relaxačnú dovolenku spojenú s udržiavaním zdravia. Naopak – lekárska verejnosť je najrezistentnejší fenomén. Dnes už exaktne dokázané výsledky stále ťažko prenikajú do povedomia praktických lekárov – o to skôr, že napísať recept a užívať liek je často jednoduchšie. Pritom by stačilo hľadiť na zdravotné problémy ako celok, akceptovať vývoj nových poznatkov a možností, v medicíne zvlášť,“ hovorí profesor Dluholucký. Vo svete sa však jaskynná liečba využíva v podstatne širšom rozsahu. „Pracoviská v solných baniach v Solotvino v Perme zaznamenali výborné výsledky liečby akútnych popálenín. Na liečbu obezity a porúch látkovej výmeny sa využíva horúca jaskyňa Grota Giusti pri Montecatini Terme v Taliansku, reumatické

kľbové ochorenia sa liečia zasa v „horúcej“ a radónovej bani kúpeľov Bad Gastein v Rakúsku,“ upresňuje Dluholucký. Krasové jaskyne – ktoré sú u nás dominantné – sú najoptimálnejšou variantou na choroby dýchacích orgánov a astmu.

Najväčšou nevýhodou speleoterapie je predovšetkým jej dostupnosť, čiže obmedzený počet vhodných jaskýň alebo baní. S tým je spojená nutnosť cestovania, aklimatizácie pacientov prichádzajúcich z iných klimatických oblastí, ubytovania v blízkosti jaskýň (liečba sa obvykle prevádza formou sanatórií, teda je nutný niekoľkodňový až niekoľkotýždňový pobyt) a väčšinou aj obmedzený počet lôžok. Speleoterapia tak vyžaduje pacientov čas a zanedbateľné nie sú ani finančné náklady.

## Optimálna dĺžka pobytov

Dlhoročné porovnávacie štúdie ukázali optimálnu dĺžku pobytov. „Ideálna doba pobytu v jaskyni je minimálne 14 dní po 2 hodiny denne. Ak pacient strávi v podzemí 28 – 32 hodín, dosiahne sa požadovaný efekt. Kratšie pobyty majú len čiastočný účinok. Na druhej strane, považujeme za zbytočné predlžovať

## Čo prezrádzajú čísla

S 95 percentnou pravdepodobnosťou, ak ste boli chorí zhruba 6 a viackrát rok pred absolvovaním dvojtyždňovej liečby, ďalší rok ochoriete len 1,4 krát. Je preukázané, že po 10 rokoch zostane u alergológa sledovaných len 23 percent pacientov. Pritom sa hovorí, že alergik zostane takmer v 80 percentách alergikom na celý život.

Zdroj: Prof. MUDr. Svetozár Dluholucký, CSc.



speleoterapeutický pobyt nad uvedenú dobu, pretože predlžovanie pobytov výrazne nezvyšuje efekt liečby,“ tvrdí profesor Dluholucký.

Speleoterapia nie je iba pobyt v jaskyni, ako si to veľa ľudí myslí. „Je to za takmer 40 rokov vypracovaný systém komplexnej starostlivosti, ktorý v sebe zahŕňa to, čo sa dnes populárne nazýva „škola astmy“ – rehabilitáciu s návikom správneho dýchania, autogénny relaxačný tréning s prvkami jogy, ale aj rekondičnú záťaž či psychologické ovplyvňovanie,“ dodáva profesor Dluholucký.

Šport, zábava, oddych – to všetko prispieva k tomu, aby sa dosiahol stav telesnej a duševnej pohody. „Mnohým pacientom stačí absolvovať jeden speleoterapeutický pobyt a upraví sa im zdravotný stav na potrebnú mieru. Hovorí sa o astmatickom pochode. To znamená, že astma neútočí okamžite ako infarkt, naopak, postupne sa vyvíja, pacient začne kašľať, slzia mu oči, dostane nádchu, čiže ide o dlhodobý proces. Cieľom speleoterapie je tento „pochod“ zastaviť. Čím dlhšie trvá, tým je viac fixovaný. Preto má speleoterapia najväčší účinok u detí, kde ešte nedošlo k trvalým zmenám na dýchacích orgánoch. Mnohí pacienti liečbu opakujú „len“ pre istotu, ale zo zdravotného aspektu ju nepotrebujú,“ upresňuje profesor Dluholucký. Do jaskyne je vhodné sa obliecť podobne ako na lyžovačku, čiže viacvrstvové, nepremokavé

oblečenie, topánky a čiapka, nakoľko v jaskynnom prostredí je 100 percent relatívna vlhkosť, teplota dosahuje 5,6 stupňa po celý rok.

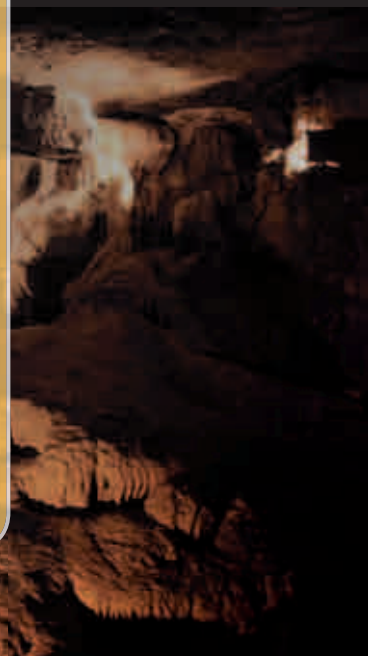
Speleoterapia je jedinečná najmä v tom, že dosahuje prekvapivé výsledky s minimálnymi nákladmi. „Najlepší efekt trvale dosahujeme u alergických a opakovaných ochorení mladšej vekovej kategórie. Toto platí pre astmu aj pre pozápalové stavy ochorení dýchacích ciest a pľúc, čiže pre indikácie z hľadiska dýchacieho traktu. Výnimkou však nie sú ani starší pacienti. Naopak, celý svet lieči práve dospelých,“ dopĺňa profesor Dluholucký. Napríklad v Nemecku ani v Španielsku deti nechodia na speleoterapiu. Detskí pacienti sú špecifikom Slovenska, a Českej republiky tým, že speleoterapia sa začala používať pediatriami a v detských ozdravovniach. V ich prípade je speleoterapeutická liečba najúčinnjšia.

## Prof. MUDr. Svetozár Dluholucký: „Chceli sme dokázať, že to nefunguje ...“

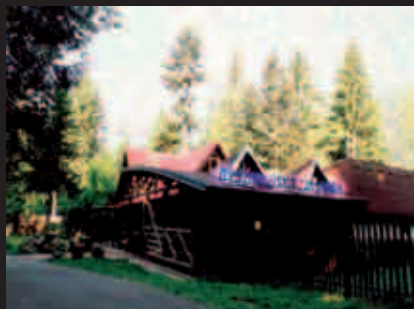


„Moje začiatky v oblasti liečby speleoterapie sú trochu kurióznou záležitosťou. Môj predchodca, primár Fabián s primárom MUDr. Böhmmom-Kleinom z Brezna v roku 1970 začali s liečbou v Bystrianskej jaskyni. V roku 1972 tam začali robiť popri nemocničnej liečbe cez prázdniny doliečovací turnusy pre astmatikov. V tej dobe som bol jeho zástupcom a intenzivistom. Venoval som sa kritickým stavom v detskom veku a intenzívnej pediatrickej starostlivosti. Jaskyňa Bystrá mi išla značne na nervy a vytáždila našich pracovníkov, oberala nás o čas. Vtedy neexistovali nijaké relevantné dôkazy o jej účinku, čiže som to považoval za plytvanie času a energie. O dva roky neskôr som sa stal primárom a zadal som výskumný projekt na 5 rokov dopredu – skúmať účinok jaskyne, pretože sme chceli dokázať, že to nefunguje.

Výskumný projekt speleoterapie prebiehal 5 rokov. Jedna skupina detí chodila do jaskyne, druhá do jaskyne nechodila, inak robili deti všetky aktivity spolu. Potom sme tieto výsledky porovnali z hľadiska frekvencie ochorenia a astmatických atakov rok pred liečbou a rok po liečbe. Výsledky boli prekvapivé. Zistili sme, že prostredie Nízkych Tatier nemá vôbec nijaký vplyv na priebeh a frekvenciu týchto ochorení. Frekvencia ochorení, astmatických záchvatov, zápalov pľúc a iných infekcií bola rok po absolvovaní speleoterapie štatisticky významne nižšia – až na desatinu – voči skupine, ktorá do jaskyne nechodila. Na Výskumnom ústave humánnej bioklimatológie sme obhájili účinnosť tejto liečby.“



## Bystrianska jaskyňa



Teplota vzduchu v jaskyni je 5,7 – 7,2°C a relatívna vlhkosť 92 – 98 percent. Praktizuje sa v nej detská speleoterapia už od roku 1972. Pacient môže absolvovať ambulantný pobyt. Ubytovanie si zabezpečí v hoteli alebo v penzióne, má zabezpečenú komplexnú zdravotnícku starostlivosť aj pri neočakávanom ochorení. Cena bude spresnená priamym záujemcom.

## Belianska jaskyňa



Od roku 1991 sa začala využívať Belianska jaskyňa na dychové cvičenia pacientov. Celoročná priemerná teplota v jaskyni je 5 – 6°C, relatívna vlhkosť vzduchu dosahuje 97 percent. Pacienti absolvujú 45-minútové dychové cvičenie v Belianskej jaskyni štyrikrát v týždni (utorok až piatok) pod vedením rehabilitačnej sestry. Procedúru ordinuje lekár po vstupnej prehliadke klienta. V roku 2007 sa uskutočnilo 2 440 vstu-

## Čo na to poisťovne?

### Všeobecná zdravotná poisťovňa

Speleoterapia je alternatívna liečebná metóda, ktorá z pohľadu účinkov na zdravie nie je dostatočne preskúmaná a z pohľadu medicíny založenej na dôkazoch je potrebné doložiť dlhodobé sledovania na pomerne veľkej vzorke pacientov. Z toho dôvodu sa v súčasnosti priamo neuhrádza z verejného zdravotného poistenia. Na Slovensku ponúkajú speleoterapiu ako doplnkovú terapiu ku klimatickej liečbe kúpele Štós. Ako VŠZP sme zabezpečili svojim poistencom, ktorí navštívia tieto kúpele, zľavu 15 percent na pobyty spojené so speleoterapiou.

### Union

Zatiaľ nepreplácame speleoterapiu, nevieme v tejto chvíli potvrdiť či plánujeme zvážiť aj túto možnosť v budúcnosti.

### Dôvera

Priamo tento druh liečby nie je hrađený z verejného zdravotného poistenia, a teda ho nepreplácame. Môže sa však stať, že máme uzatvorenú zmluvu so zdravotníckymi zariadeniami, ktoré speleoterapiu využívajú ako súčasť svojich liečebných metód.

### Spoločná zdravotná poisťovňa

Od 1. júna 2008 uhrádzame speleoterapiu v jaskyni Bystrá pri Banskej Bystrici.

### Apollo

Jaskyne nie sú zdravotníckym zariadením, nemajú štatút kúpeľného zariadenia, preto ako zdravotná poisťovňa tento druh liečby neuhrádzame.

**Zdroj: Jednotlivé zdravotné poisťovne**

pov do jaskyne. Najvyššia návštevnosť je v jarných a v letných mesiacoch. Náročnosť výstupu znemožňuje využívať jaskyňu pre pacientov so závažnou poruchou ventilácie, ako aj pacientov s postihnutím pohybového aparátu. Sanatórium v Tatranskej Kotline využíva jaskynné priestory na speleoterapiu pre dospelé osoby. Pre samoplatcov sú v ponuke špeciálne programy ako Stop sennej nádche (cena 9- nočného pobytu s polpenziou a procedúrami je od 7 480,- Sk) alebo Klimatoterapia (cena 7- nočného pobytu s polpenziou a procedúrami je od 6 190,- Sk).

## Jasovská jaskyňa



Od roku 1995 sa v jaskyni vykonávajú ozdravovacie speleoklimatické pobyty. Relatívna vlhkosť jaskyne sa pohybuje okolo 98 percent. Čistý vzduch je ideálny na liečenie rôznych alergénov a astmy, hlavne u detí. Speleoterapia je v Kúpeľoch Štós kombinovaná s klimatickou liečbou, ktorej súčasťou sú liečebné procedúry zamerané na dýchací a pohybový aparát. Sedemdňový wellness pobyt, s ubytovaním, polopenziou, vstupnou, priebežnou a výstupnou lekárskou prehliadkou a liečebné procedúry stojí približne od 5 520,- Sk.

**Pripravila: Zuzana Vostenáková**

## Aké sú skúsenosti pacientov?

*„Som na liečení so 7-ročnou dcérou Paulínkou, ktorá má od približne od 4. roka bronchiálnu astmu, pravidelne užíva lieky a dvakrát denne inhalovala. Mávala ťažkosti s dýchavičnosťou a astmatické záchvaty. Po minuloročnom liečení sa tieto astmatické prejavy utišili a mohla vysadiť inhaláciu. Paulínka je podstatne menej chorá a od posledného liečenia užívala antibiotiká len jedenkrát, predtým to bolo 4 – 5-krát do roka.“*

**Štefan Letko**

*„Mám 8-ročného syna Petra, astmatika, ktorý býval od malička často chorý, niekedy aj 10-krát do roka. Užíval silné antibiotiká. Minulý rok sme prvýkrát absolvovali liečebný pobyt v jaskyni a jeho stav sa výrazne zlepšil. Pol roka nebol chorý, čo sa mu stalo prvýkrát v živote a keď potom ochorel, priebeh ochorenia bol podstatne ľahší. Spreje sme mohli úplne vysadiť.“*

**Mária Malínková**

**Poznámka: Názory pacientov sú po absolvovaní pobytu v Bystrianskej jaskyni.**





Túto ambíciu plní aj preventívna vzdelávacia aplikácia Mladý záchranár začlenená do Národného programu starostlivosti o deti a dorast v Slovenskej republike na roky 2008 – 2015. Cieľom je do dvoch rokov dopracovať aplikáciu na komplexný vzdelávaci manuál, vhodný pre deti, dorast, učiteľov a rodičov, v oblasti prevencie úrazov detí a dorastu a v riešení krízových situácií.

# Pre bezpečnosť detí

*Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku a RESCUE TEAM SLOVAKIA sa usilujú svojimi aktivitami aktívne prispievať k prevencii úrazov detí a dorastu v Slovenskej republike v roku 2008 a k správne mu riešeniu rôznych krízových situácií.*



**Keď chceš prejsť cez cestu, vždy najskôr zastav najmenej jeden a pol kroku od okraja cesty.**



**Pred prechádzaním cez cestu sa vždy pozorne najmenej dvakrát pozri doľava, doprava, doľava, doprava!**

## Aktivity v letnom období

### Realizované kampane v oblasti prevencie úrazov detí a dorastu počas letných prázdnin:

- informovanie všetkých základných a stredných škôl v spolupráci s Ministerstvom školstva. Školy následne informovali žiakov a rodičov
- informačný materiál obdržali aj všetky mestá a obce
- v spolupráci so Slovenským rozhlasom bola jedna samostatná relácia venovaná problematike prevencie detských úrazov počas leta a v piatich informačných blokoch bola verejnosť informovaná o bezpečnej jazdy na bicykli
- v spolupráci s obchodnou sieťou COOP JEDNOTA SLOVENSKO boli počas leta vystavené na 2 600 predajných miestach v rámci celej krajiny plagáty venované tejto problematike
- v spolupráci so Železničnou políciou sa v mesiaci júl skúšobne realizovala preventívna akcia na dodržiavanie predpisov detí a dorastu v oblasti železníc.

### Plánované kampane

V detskom časopise FLAK je pravidelne uverejňovaná rubrika Mladý záchranár.

So sekciou BECEP ministerstva dopravy, pôšt a telekomunikácií SR sa na september pripravuje dotlač knihy Mladý záchranár I. Dopravná výchova a riziká železníc. Kniha je určená pre žiakov prvého stupňa základných škôl.

### Pripravované sú aj celoštátne informačné kampane:

- september – október 2008: Vidieť a byť videný
- november – december 2008: Riziká úrazov počas zimného obdobia.

### Ďalšie iniciatívy

- ▶ príprava knihy Mladý záchranár II. Prvá pomoc
- ▶ príprava základného informačného materiálu z oblasti prevencie úrazov detí v školských zariadeniach pre učiteľov.
- ▶ pre všetky základné školy sa pripravuje spracovanie dopravnej výchovy a rizík železníc v programe PowerPoint v období september až december 2008 by malo v spolupráci so Žilinským samosprávnym krajom prebiehať vzdelávanie 300 žiakov a 150 pedagogických zamestnancov osemročných gymnázií v oblasti prevencie látkových závislostí a poskytovania predlekárskej prvej pomoci. Žiakom stredných škôl a školských zariadení sa rozdáva 1 000 ks informačnej príručky „Ťahák prvej pomoci“ a 1000 ks informačných plagátov z predmetnej oblasti.
- ▶ na 11. novembra 2008 je pripravený II. Ročník celoslovenskej odbornej konferencie Národná prevencia úrazov a násilia u detí a dorastu.

Konferencia sa bude zaoberať preventívnym predmetom prevencia úrazov a násilia u detí a dorastu a riešenie krízových situácií, ktorý je pripravovaný na zavedenie do učebných osnov základných škôl v spolupráci so Štátnym pedagogickým ústavom. Hostami konferencie budú riaditelia Krajských školských úradov, riaditelia odboru školstva z vyšších územných celkov, odborníci z Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie. V spolupráci s mestom Martin, ŽSK a so spoločnosťou VL MEDIA z Martina by sa mala v septembri rozbehnúť mediálna preventívna kampaň Nevybiehaj spoza autobusu, Nevybiehaj spoza auta. Plagáty budú počas jedného mesiaca umiestnené v autobusoch v meste Martin, Žilina a Čadca. Kampaň by sa mala postupne rozšíriť na celé územie SR. V štádiu prípravy je aj projekt na vytvorenie Národného centra prevencie úrazov a násilia u detí a dorastu v spolupráci s Výskumným ústavom detskej psychológie a patopsychológie boli vypracované psychosomatické špecifiká detí v oblasti dopravy a cestnej premávky. Cieľom je, aby sa tento materiál dostal do povinnej výuky v autoškolách v SR.

TE

**Praktické a užitočné informácie poskytujú aj internetové stránky**  
**[www.mladyzachranar.sk](http://www.mladyzachranar.sk)**  
**a [www.zachranari.sk](http://www.zachranari.sk).**



Cez cestu nikdy nebež, vždy cez ňu prechádzaj krokom a plynulo!



Keď prechádzaš cez cestu, vždy sa opäť pozorne najmenej raz pozri vľavo a vpravo!

# Školské jedálne deti zatiaľ nelákajú

*Šošovicová polievka so zeleninou, žemlovka s ovocím, rybie filé so zemiakmi, ovocie či kompót... Aj tieto jedlá sa vyskytujú na jedálnych lístkoch v materských či základných školách. Stravovanie v týchto zariadeniach podlieha prísny predpisom a čo je hlavné – strava je pestrá, nespôsobuje obezitu a obsahuje všetky výživné látky. Prax však ukazuje, že kým v materských školách sa podľa štatistík v jedálňach stravuje väčšina detí, na základných to už nie je ani polovica...*

Jednou z možností, ako deťom zabezpečiť zdravšiu variantu kvalitného obeda, ponúkajú školské jedálne. Pokiaľ detiedia v školských jedálňach, majú v priemere minimálne jedno jedlo s takou výživnou hodnotou, akú pre svoj vek potrebujú. Nie všetky deti však do školských jedální chodia, niektoré obedujú domácu stravu po príchode zo školy. Pri tom strava v školskej jedálni je pre ne častokrát najlepšou voľbou.

## Kde obedovať – doma, či v škole?

Výhodou školskej stravy je plnohodnotný teplý pokrm, obed v primeranom čase a prepracovaný jedálny lístok. Okrem toho, školské obedy sú plánované, jedlá sú pestro obmieňané, musia spĺňať prísne hygienické normy. Podľa minuloročnej štatistiky Úradu verejného zdravotníctva sa z celkového počtu detí materských škôl (MŠ) na Slovensku stravovalo 93,98 percenta a z celkového počtu detí základných škôl (ZŠ), čo bolo 59,8 percent stravujúcich sa žiakov.

Ako tvrdí MUDr. Anna Hlavatá, z metabolickej ambulancie na II. Detskej klinike v Bratislave, jedálničky v školských jedálňach boli v minulosti kontrolované pediatrom, ktorý mal školu po zdravotnej stránke na starosti. Dnes je táto kontrola zrušená a zloženie stravy častokrát určuje ekonomické hľadisko. Čo sa týka počtu stravníkov v základných (ZŠ) a v materských školách (MŠ), situáciu možno hodnotiť ako relatívne stabilizovanú, aj keď ju naďalej nepriaznivo ovplyvňuje zlá ekonomická situácia v rezorte školstva.

„V súčasnosti pokračuje trend racionalizácie prevádzok škôl a školských zariadení, ktorý má za následok okrem iného ich zlučovanie a rušenie vlastných kuchýň, resp. vývarovní a zriaďovanie samostatných výdajní stravy. Neustále zvyšovanie cien potravín taktiež neumožňuje vedúcim stravovní vždy zostavovať optimálne jedálne lístky tak, aby vyhovovali pestrosťou stanoveným kritériám. Ide najmä o podávanie čerstvého

ovocia a zeleniny,“ hovorí MUDr. Jana Nováková PhD. z odboru hygieny detí a mládeže a podpory zdravia Úradu verejného zdravotníctva SR.

## Školská strava podlieha prísnych pravidlám

Ako ďalej Nováková pokračuje, školské stravovanie teda predstavuje rokmi overený, vyhovujúci systém zabezpečenia plnohodnotnej výživy deťom a mladistvým počas vyučovania najmä vtedy, ak sú v plnej miere pri zostavovaní jedálnych lístkov rešpektované odporúčania odborníkov v oblasti výživy. „Sú to najmä odporúčania, týkajúce sa zostavovania jedálnych lístkov s cieľom obmedziť spotrebu živočíšnych tukov, tučného mäsa a mäsových výrobkov a zvýšiť ponuku ovocia a zeleniny, najmä v surovom stave v podobe šalátov.“

V čom sú teda najväčšie stravovacie nedostatky dnešných detí? „Podľa štatistických prieskumov u detí školského veku sa vyskytujú najčastejšie nedostat-

ky vo forme vynechávania raňajok, nevhodného zloženia desiatej a vynechávania obedov, respektíve nahrádzanie obedov fast foodmi.“

## Kofeín, sladkosti – von zo školských bufetov?

Problémom v mnohých školách sú aj školské bufety, ktoré ponúkajú žiakom chutné, často však absolútne nevhodné potraviny. Tiež nie je správne, ak dieťa nahrádza obed pokrmom rýchleho občerstvenia, ktoré si samo kúpi v bufete. Táto strava je jednostranná a nemá vhodné zloženie. Kofeínové nápoje, sladké tyčinky či slané krekerky by sa mali už pomaly začať vytrácať zo školských bufetov. Zatiaľ je v nich zakázané predávať len určené druhy nápojov.

**„Súčasná legislatíva zakazuje predaj alkoholických nápojov, nápojov s obsahom kofeínu a chinínu a tabakových výrobkov v bufetoch, automatoch a iných formách ambulantného predaja zriadených v rámci zariadenia pre deti a mládež (napr. školy) – vyhláška MZ SR č. 527/2007 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia pre deti a mládež. V súvislosti s nápojmi ide o pochutinové nápoje, ktoré nespĺňajú požiadavky na nápoje vhodné na pitný režim v školách. Tento zákaz je legislatívne naviazaný na povinnosť stanovenú prevádzkovateľom zariadení pre deti a mládež zabezpečovať pitný režim,“** tvrdí Nováková.

Zákaz predaja ďalšieho sortimentu naša legislatíva zatiaľ nepozná. V tejto súvislosti si treba podľa MUDr. Novákovskej uvedomiť, že školské bufety a automaty predstavujú iba doplnkové stravovanie detí stravujúcich sa v zariadeniach školského stravovania, a preto predaj aj sladkostí nemusí byť na škodu veci. **„Pri tom ide o výrobky, ktoré svojimi vlastnosťami zodpovedajú požiadavkám na tento druh výrobkov, a preto je pomerne problematické ich predaj zakázať, keďže v zmysle pravidiel EÚ nemožno brániť trhovému predaju výrobkov. V každom prípade však treba povedať, že ide o problém, ktorého riešenie je veľmi závislé na zdravotnom uvedomení obyvateľov (rodičov, učiteľov, prevádzkovateľov bufetov a podobne).“**

## Nevhodné jedlá ohrozujú zdravie

Zlý stravovací režim môže byť spúšťačom rôznych závažných zdravotných ochorení. V súčasnosti u nás medzi najčastejšie nedostatky vo výžive detí a mládeže patrí zvýšený energetický príjem, nadbytočný príjem tukov, cukrov, často s obsahom nevhodných polysacharidov, a soli. Na druhej strane ide o nedostatočnú konzumáciu zeleniny, ovocia, rýb a v dôsledku toho nedostatočný príjem vitamínov, minerálnych látok (vitamín C, vápnik, železo) a vlákniny. Nesprávna výživa detí a mládeže môže spôsobiť rôzne poškodenia zdravia. U detí sa dôsledky nesprávnej výživy prejavujú veľmi rýchlo. Ide napríklad o poruchy rastu a vývinu, vznik tučnoty, výskyt zubného kazu, častejšie infekcie a chudokrvnosť. V dospelosti sa môže prejaviť napríklad nedostatočný príjem vápnika v detstve vznikom osteomalácie (rednutia kostí) až osteoporózou. Závažným zdravotným dôsledkom nadmerného príjmu potravy nevhodného zloženia je vznik obezity. Rizikovým vekovým obdobím je obdobie puberty a predpuberty, kedy sa s definitívnou platnosťou môžu rozmnožiť tukové bunky na počet, ktorý už pretrváva počas celého života. Obezita samotná predstavuje problém estetický, ale najmä zdravotný, nakoľko s ňou bývajú združené iné ochorenia: kardiovaskulárne, metabolické, psychické, gynekologické, kožné ochorenia, ekzémy, plesne a niektoré onkologické ochorenia.

Zdroj: MUDr. Jana Nováková PhD.  
Úrad verejného zdravotníctva SR

## Novinky v školských jedálňach na Slovensku

► pri zostavovaní jedálnych lístkov zohráva nemalú úlohu voľba finančného príspevku od zákonného zástupcu. Pokiaľ sa zriaďovateľ alebo riaditeľ školy rozhodne pre nižší finančný limit, je treba počítať s nedostatočným plnením odporúčaných výživových dávok, a tým aj menej pestrým jedálnym lístkom.

► preto v regiónoch, kde sú vyššie cenové relácie dostupných potravín, je nevyhnutné voľiť vyššie príspevky na stravovanie od rodičov. Z tohto dôvodu ministerstvo navrhuje, aby školské jedálne nakupovali potraviny rozumne a aby rodičia detí platili výlučne za stravu a nie za režijné náklady prípravy jedál.

► problémom v praxi je niekedy situácia, keď má dieťa predpísanú špeciálnu diétu. V zariadeniach školského stravovania sa budú pre takéto deti pripravovať podľa rozhodnutia zriaďovateľa a za vhodných personálnych i technických podmienok nasledovné diéty: šetriaca, diabetes a bezlepková. Deti a žiaci v MŠ, ZŠ a SŠ však budú musieť mať odporúčanie ošetrojúceho lekára.

► v iných krajinách, napríklad v Taliansku či v Rakúsku, sa v školských jedálňach varí aj z biopotravín. Ministerstvo školstva o tejto možnosti zatiaľ neuvažuje.

► k nadváhe školákov prispievajú často aj školské automaty. Zmeny možno očakávať aj v tejto oblasti a dotknú sa aj sortimentu v školských bufetoch a automatoch. Tie by nemali žiakom ponúkať alkohol, nikotínové výrobky a výrobky obsahujúce povzbudzujúce látky, napr. chinín.

Zdroj: Ministerstvo školstva SR, redakcia

## Dodržiavanie zásad zdravej výživy

Dôležité nie sú iba raňajky, desiaty a obedy, ale celodenné stravovanie musí vychádzať z nasledovných zásad, ktorých dodržiavanie je predpokladom na ozdravenie výživy ľudí. Čiže raňajky, desiaty a obedy musia byť zostavené s prihliadnutím na:

- a) zabezpečenie primeraného energetického príjmu tak, aby strava svojou energetickou hodnotou zodpovedala telesnému a duševnému zaťaženiu a aktuálnemu zdravotnému stavu detí,
- b) prednostné využívanie zdrojov bielkovín s vhodnou skladbou aminokyselín zaraďovaním mlieka a mliečnych výrobkov, mäsa (chudé varené alebo dusené), vajec, rýb a rybacích výrobkov,
- c) zníženie a úpravu spotreby tukov, najmä živočíšnych, obmedzenou konzumáciou viditeľných aj skrytých tukov (tučného mäsa, plnotučného mlieka a mliečnych výrobkov s vysokým obsahom tuku, údenín) používaním menšieho množstva tuku pri príprave jedál a uprednostňovaním rastlinných tukov a olejov,
- d) úpravu spotreby cukrov a vlákniny obmedzovaním konzumácie cukru a, naopak, podporovaním konzumácie výrobkov z tmavej a celozrnej múky a strukovín,
- e) zníženie spotreby soli obmedzovaním jej príjmu potravou. Deti je nutné viesť k obmedzovaniu konzumácie potravín akými sú vegeta, sójové omáčky, slané oriešky, tyčinky, krekerky a pod., ktoré sú veľmi obľúbené, ale obsahujú vysoké množstvo soli,
- f) zvýšenie spotreby ovocia a zeleniny ako významného zdroja vitamínov, minerálnych látok a vlákniny,
- g) zabezpečenie dostatočného a rovnomerného príjmu tekutín počas dňa podávaním ovocných čajov, štiav, minerálok a pod. (nie nápojov s vysokým obsahom cukru),

Zdroj: MUDr. Jana Nováková PhD., Úrad verejného zdravotníctva SR

## vybavenie Technologické školských jedální

Príprava kvalitnej, plnohodnotnej stravy podľa odborne zostaveného jedálneho lístka a so zachovaním želaných nutričných hodnôt potravín vyžaduje taktiež využitie takých technologických postupov, ktoré zabezpečia čo najšetrnejšiu úpravu zeleniny, mäsa a ostatných potravín, vrátane nápojov. Žiaľ, vo väčšine kuchynských prevádzok v slovenských školských, a čo je alarmujúce, aj v predškolských zariadeniach, sú technické zariadenia zastarané a absolútne nevyhovujúce, či už z technologického alebo z hygienického hľadiska. V mnohých školách dostávajú deti vychladnutý obed, pretože technické vybavenie kuchyne neumožňuje udržať správnu výdajnú teplotu jedál počas celého výdaja. Dôvod je jednoduchý a takmer denne sú s ním konfrontované vedúce školských jedální – nedostatok finančných prostriedkov. Výnimkou nie sú ani školy, v ktorých rodičia finančne prispeli na kúpu nového sporáka, kotla, či veľkokapacitnej panvice. Pri verejných obstarávaníach na nové technologické zariadenia sa obstarávatelia nechajú často nalákať na výhodnú cenu bez ohľadu na kvalitu, služby a technickú vyspelosť zariadenia. V dnešnej modernej dobe samovarných centier a softwarovo kontrolovaných kritických bodov pri manipulácii a príprave jedál pôsobia nekonečné opravy „múzejných exemplárov“ v našich školských kuchyniach úsmevne, alebo aj žalostne.

## Moderné technológie šetria zdravie, čas a peniaze

Viete, čo urobí kuchár, keď v hrnci uvarí zemiaky? Vyleje vodu. Banalita však? Lenže voda a energia, ktorá bola použitá na jej zovretie stojí peniaze. Možno nie veľa, ak však tie zemiaky varí viackrát do týždňa a nie v hrncoch ale kotloch a pre stovky stravníkov, náklady nie sú zanedbateľné. Nehovoriac o výslednej kvalite produktu. Príprava zeleniny a príloh v moderných zariadeniach ako sú samovarné centrá je jednoduchá, rýchla a neporovnateľne zdravšia. Samovarné centrá pripravujú zeleninu a prílohy ako zemiaky, ryžu a knedle prostredníctvom pary. Majú zabudovaný vyvíjač pary, ktorý na rozdiel od konvektomatov s nástrekovým systémom produkuje 100-percentnú hygienickú paru. Automatické softvérové riadené varné procesy upravujú pokrmy cielene a presne. Teda neprevárajú, neprepekajú. Zachovávajú tým vysokú výťažnosť potravín a na minimum eliminujú straty tepelnou úpravou. Dôležitým faktorom prípravy jedál v samovarných centrách je ich príprava s 95 percentnou úsporou tuku. Táto úspora sa najmarkantnejšie prejavuje pri vyprážaných pokrmoch. Hranolky v školskej jedálni? Samozrejme, bez použitia tuku. Pri pečení mäsiakov alebo pečenej hydiny sa tuk nepoužíva vôbec! Úspory elektrickej energie, plynu, vody, pracovného priestoru, čistiacich prostriedkov a pracovného času sú potom už len bonusom do pokladne vlastníka tejto technológie. Podľa prepočtov výrobcu je návratnosť finančných prostriedkov pri kúpe Alba SelfCookingCenter v prevádzke závodnej alebo školskej kuchyne pri 300 stravníkoch tri roky. V Slovenskej republike sa predajom týchto technológií zaoberá spoločnosť Kronen Slovakia a. s., ktorá je výhradným dovozcom a autorizovaným predajcom gastronomických zariadení známej českej značky Alba Hořovice.

Jergus Burčík

KRO-PR

**KRONEN**  
TECHNIKA PRO GASTRONOMI

**KRONEN Slovakia a. s. Technika pre gastronómiu  
a potravinársky priemysel, dodávateľ kávovarov CARIMALI a SOLIS**

Dodávame zariadenia na prípravu kávy a kávových nápojov v kombinácii s mliekom, čokolády - vhodné pre kaviarne, reštaurácie, ale aj pre vašu kanceláriu. Poskytujeme montáž, zaškolenie, záručný a pozáručný servis, pravidelnú údržbu a poradenstvo

Pri varení kávy na kávovaroch dodržiavajte dôležité pravidlá:

1. správny tlak a teplota voda
2. správne a čerstvo zomletá káva
3. vždy čerstvá voda
4. pravidelné čistenie

**KRONEN Slovakia a.s.**  
Janšáková 7  
841 07 Bratislava  
tel.: +421 905 298 985  
fax: +421 2 64 76 12 13  
www.kronen.sk



# Káva a zdravie

*Počas vyše 30 rokov výskumu bola vytvorená rozsiahla databáza účinkov kávy na zdravie, ktorá poskytla odborníkom z oblasti výživy a zdravia skvelé možnosti na preskúmanie výhod a nevýhod tohto obľúbeného a často konzumovaného nápoja.*

**T**isícky štúdií bolo zameraných na kontroverzné tvrdenia o zdravotných rizikách, ktoré predstavuje káva, resp. kofeín v nej. Štúdie obsahujú dlhý zoznam výsledkov o toxickom pôsobení na zvieratá, na ľudí a o chorobách. Množstvo mýtov o negatívnych zdravotných účinkoch pitia kávy (kofeínu) môžu byť teraz pretransformované na potvrdenie zdravotných výhod, čo je výsledkom viacerých nedávnych mechanických a epidemiologických výskumných štúdií.

Prevažná časť vedeckých dôkazov naznačuje, že priemerná konzumácia kávy (3 – 5 šálok kávy denne) môže byť spojená s redukciou určitých chorobných stavov.

## Redukcia rizika vzniku cukrovky druhého typu

Konzumácia piatich alebo viacerých šálok kávy denne je obvykle spojená so zlepšenou reguláciou a toleranciou glukózy a s podstatne nižším rizikom vzniku cukrovky typu 2 (35 – 75 percent) u obyvateľstva USA, Európy a Japonska. Konzumácia 3 – 4 šálok kávy denne je taktiež spájaná s redukciou rizika vzniku tejto choroby v porovnaní s pitím menšieho množstva kávy.

Ako sa ukázalo, káva s kofeínom i bez kofeínu môže súvisieť o obsahom prírodných polyfenolových antioxidantov, lignanov a horčička.

## Redukcia rizika vzniku rakoviny

Jedna z najvzrušujúcejších oblastí výskumu kávy je jej možná ochranná úloha proti rakovine, súvisiaca s jej priro-

dzene sa vyskytujúcimi polyfenolovými antioxidantmi (deriváty kyseliny chlorogénovej) a jej teplom sa vytváranými antioxidantmi.

Mnohé štúdie ukazujú, že káva je dnes hlavným potravinovým zdrojom antioxidantov (prekonáva víno, čaj, čokoládu ako i určité druhy ovocia a zeleniny), a ukazuje sa, že niektoré zložky kávy môžu navodiť pôsobenie karcinogén-detoxifikačných enzýmov.

## Redukcia rizika ochorení pečene

V niekoľkých štúdiách sa konzumácia kávy spája s klinicky významnou redukciou rizika vzniku cirhózy pečene ako aj rakoviny pečene. Údaje naznačujú, že redukcia rizika vzniku cirhózy spôsobenej konzumáciou alkoholu, súvisí so zložkami kávy, ako sú fenoly a im príbuzné zlúčeniny. Možným mechanizmom pre tento jav môže byť nižšia napr. aj zvýšené pôsobenie detoxifikačných enzýmov.

## Redukcia vzniku Parkinsonovej choroby

Epidemiologické štúdie potvrdzujú súvislosť neuroprotektívneho účinku konzumovania kofeínu u mužov aj u žien v postmenopauze s redukciou rizika vzniku tejto choroby. Niektoré výskumy v neurofarmakológii naznačujú, že iba jedna šálka kávy denne (80 – 140 mg kofeínu) môže znížiť riziko vzniku tejto choroby o polovicu pomocou adenosínu v káve, ktorého blokujuca sila môže byť mechanizmom, pomocou ktorého sú bunky mozgu chránené pred Parkinsonovou chorobou.

## Riziko kardiovaskulárnych ochorení

Niektoré štúdie nezistili významnú súvislosť medzi konzumáciou kávy a srdcovocievnyimi ochoreniami. Niektoré z nich naznačujú vzrastajúce riziko vzniku srdcovocievnych ochorení u ľudí, ktorí pijú kávy vo zvýšenej miere v porovnaní s tými, ktorí pijú kávu striedmo alebo len málo. Nedávna komplexná 20-ročná štúdia na vzorke približne 130 tisíc mužov a žien bez kardiovaskulárnych a rakovinových ochorení nedokázala, že konzumácia kávy zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárnych ochorení.

## Ďalšie priaznivé účinky na zdravie

Ďalšie početné štúdie dokázali, že pitie kávy zvyšuje duševnú sviežosť, poznávacie schopnosti, bdelosť a fyzickú výdrž, pričom redukuje riziko vzniku Alzheimerovej choroby, obličkových kameňov, žlčníkových kameňov, depresii a samovrážd.

Konzumácia kávy môže tiež zvýšiť riziko niektorých faktorov kardiovaskulárneho ochorenia, ako sú krvný tlak a homocysteín v plazme. Novšie údaje však naznačujú, že konzumácia kávy môže podporovať zdravie a redukovať vznik ochorení.

**Zdroj: Roger Clemens & James Coughlin: Coffee and Health: Surprisingly 'Good News'. Food Technology, 61, 1, 2007. Preložila: M. Mocilanova In: Trendy v potravinárstve 3/2007**

# Alergia na zvieraciu srst'

*Mnohí alergici reagujú nadmieru citlivo na srst' a kožu domácich zvierat. Alergická reakcia na zvieraciu srst' sa nemusí vyvinúť a prejsť ihneď.*



**A**lergiu môže vyvolať aj nepravidelný, príležitostný kontakt so zvieratom. Množstvo alergénu na vyvolanie problému môže byť však častokrát veľmi malé. Väčšina ľudí, ktorí sú alergickí na zvieratá, sa postupne senzibilizovali stykom s vlastným domácim „miláčikom“. Zvieracia srst' samotná, ani jej dĺžka, nie sú pri alergiách na zvieratá skutočnou príčinou. Tou je bielkovina, ktorá sa nachádza v slinách, lupinách, krvnom sére, výlučkoch (holuby) alebo v koži (v kožnom epitely) zvierat. Najagresívnejšie alergény spomedzi zvierat produkujú mačky. Samec (kocúr) alergizuje viac ako samica (mačka). Vzhľadom k tomu, že veľkým zdrojom alergénov sú sliny a mačky si obľúžujú svoju srst' častejšie ako psy, rozotierajú si alergén po koži. Ten následne vysychá a dostáva sa do ovzdušia. Alergik prichádza do kontaktu so zvieracím alergénom, teda najčastejšie dýchacím traktom, alebo kožou, pri priamom kontakte s daným zvieratom. Prejavy alergie majú hlavne dýchací charakter (kašeľ, svrbenie v nose, sekrécia z nosa až po astmatické ťažkosti), prípadne ide o prejavy na koži (tzv. kontaktná alergia). Ak sa zvieratá chované v domácom prostredí voľne pohybuje, roznáša alergény po celom byte, pričom najviac sa usádzajú v chlpatých a ťažko umývateľných materiáloch. Alergia na vtáky býva väčšinou len nepriama – ide v podstate o alergiu na roztoče žijúce v ich perí.

## Alergik a domáci miláčik

Pri kúpe domáceho zvieratka je vhodné zvážiť možné nepriaznivé dôsledky aj všetky zdravotné riziká súvisiace s týmto rozhodnutím a zohľadniť alergickú anamnézu tých, s ktorými bude zvieratko žiť v spoločnej domácnosti. Alergiológ, vedec, profesor pediatrie Róbert A. Wood popisuje realitu a mýty v spolumaživaní astmatika s domácim zvieratom. Zároveň odporúča členom rodiny, ktorí sú alergickí na domáce zvieratá a nie sú ochotní sa ich vzdať dodržiavať isté pravidlá:

- ideálne je, aby zvieratko žilo vonku. Keď to nie je možné, vyhradiť v byte zvieratám miesto, kde sa môžu pohybovať
- aspoň raz do týždňa kúpať zvieratko a pravidelne vonku vyčesať jeho srst', čistiť klieťku zvieratka. Túto činnosť nesmie vykonávať alergik!
- obmedziť kontakt so zvieratami na minimum, neprichádzať do priameho kontaktu so srstou
- vhodnejšou alternatívou pre ľudí, ktorí sú alergickí na zvieraciu srst' spomedzi zvierat sú psy – naháče, zvieratká, ktoré nemajú srst' ako napr.: rybičky, korytnačka, had alebo geneticky upravené mačky, ktoré nespôsobujú alergiu. Pre bežných ľudí sú, žiaľ, finančne nedostupné (jedna mačka stojí približne 116 000 Sk)
- pravidelne dôkladne vyčistiť celý byt, vysávať obytný priestor, odstrániť čalúnený nábytok,

odstrániť koberce, čalúnený nábytok, ťažké závesy,

používať účinné čističky vzduchu

- používať hypoalergénne vankúše, matrace

- vyhýbať sa výrobkom zo zvieracej srsti (prikrývky, matrace, tkaniny), kožušinám a pod.

- nepoužívať plyšové hračky alebo hračky plnené vlnou

- nepúšťať zvieratá do spálne alergika

- vzhľadom k tomu, že kocúr je najväčším zdrojom alergénu, odporúča sa kastrácia, ktorá znižuje množstvo produkovaných alergénov

- ak je členom domácnosti alergik, najúčinnnejším opatrením a vo svojej podstate jediným účinným, je odstrániť zvieratko z bytu alebo z domu.

Domáce zvieratá nepatria do bytu alergikov. Je potrebné si uvedomiť, že rizikové môžu byť aj návštevy ZOO alebo cirkusov a fakt, že po odstránení zvieratka z domácnosti pretrvávajú jeho alergény v byte ešte dlhú dobu, niekedy aj niekoľko rokov.

Človek a zvieratko môžu šťastne a pokojne spolunažívať za predpokladu, že sa budú dodržiavať uvedené preventívne odporúčania. Pes môže spať vedľa postele, no v žiadnom prípade nie v posteli! Najideálnejšie je domáce zvieratko do spálne nepúšťať.

PhDr. Dagmar Magurová, PhD.

Mgr. Slávka Mrosová

Fakulta zdravotníctva

Presovská univerzita v Prešove

# Lupiny, častý jav

*Obvykle ide o malé množstvo drobných šupiniek, ktoré vidno hlavne pri česaní vlasov, v extrémnom prípade môžu mať lupiny formu kôry pevne lipnúcej ku pokožke hlavy.*

**O** lupovanie je pre kožu prirodzený proces. Je dôsledkom trvalého rastu kože – bunky spodnej vrstvy pokožky sa stále rozmnožujú. Sú vytláčané nahor a postupne vyzrievajú. Nakoniec odumrú a odlúčia sa v podobe zhlukov, ktoré sú také malé, že ich nie je možné vidieť. V prípade, že bunky pokožky rastú z nejakej príčiny (obvykle v dôsledku zápalu kože) niekoľkonásobne rýchlejšie, nedokážu dostatočne vyzrieť a nemajú čas „naučiť sa“ neviditeľne olupovať. Výsledkom je buď viditeľné olupovanie väčších kúskov mŕtvych buniek alebo (v horšom prípade) pretrvávajúce buničky v podobe kôry na hlave. Najčastejšou príčinou nadmernej tvorby lupín je zápal. Ten môže mať rôzne príčiny. Môže ísť o niektoré kožné ochorenie alebo (ako pri bežných lupinách) len o poruchu rovnováhy pokožky na hlave. V takomto prípade je možné lupiny úspešne liečiť vhodným šampónom.

## Vlastnosti účinného šampónu

Riešením problému je eliminácia húb ako príčiny a potlačenie zápalu ako podmienky vzniku lupín. Liečba lupín nie je ani napriek tejto jasnej predstave jednoduchá. Vhodný preparát musí byť bezpečný, dobre tolerovaný, účinný a kozmeticky prijateľný (nemá napr. farbiť a zapáchať). Tieto vysoké nároky vyplývajú z faktu, že problém je dlhodobý a taká bude aj liečba. Navyše by ošetrovanie malo byť jednoduché, aby neznamenal veľkú časovú stratu a množstvo každodennej práce navyše. Úskalie použitia šampónu predstavuje fakt, že je aplikovaný vždy len na niekoľko minút. Výrobcovia riešia tento problém tým, že látka ostáva vo vlasoch

aj po zmytí vodou, v lepšom prípade sa vstrebáva do hĺbky kože a ostáva tam ako zásoba. Postupne sa však rozšíril nový fenomén: šampón po istom čase akoby prestane fungovať. Predpokladalo sa, že návrat lupín je spojený so vznikom rezistencie húb na aplikovaný prípravok (tzn. mikroorganizmus si zvykne na preparát a po počiatočnom vymiznutí začne znovu rásť aj napriek ošetrovaniu). Pozornosť výrobcov sa preto sústredila na vývoj látok, pri ktorých rezistencia nevzniká.

Vysokým nárokom na bezpečnosť, účinnosť a kozmetickú prijateľnosť v súčasnosti vyhovujú prípravky s obsahom moderných antimykotík (ktoré sa často využívajú aj v medicíne pri liečbe hubových ochorení). Ich výhodou je, že okrem priameho účinku proti hubám navyše aj potláčajú zápal v koži. Dostupné sú šampóny s obsahom ketokonazolu a ciklopyroxolamínu. Pozornosť sa v poslednom čase sústreďuje na porovnávanie ich účinku. Z medicínskych výskumov vieme, že Sebiprox šampón sa vyznačuje výborným prienikom do hĺbky kože. Jeho protizápalový efekt je výrazný. Je dokonca zo všetkých antimykotík účinnejší ako kortikosteroid hydrocortison, pritom nemá jeho nepriaznivé vedľajšie účinky. Neovplyvňuje farbu vlasov. Najväčšou výhodou Sebiprox šampónu je však fakt, že obmedzuje vznik rezistencie u niektorých druhov húb rodu *Malassezia*, čo rieši problém postupnej straty účinku preparátu. Vysoká účinnosť spolu s výbornými kozmetickými vlastnosťami prípravku ho predurčujú na široké, dlhodobé a úspešné použitie pri ošetrovaní lupín.

**MUDr. Tomáš Kopal**  
primár kožného oddelenia  
NsP Považská Bystrica

**SEBIPROX®**  
ŠAMPÓN PROTI LUPINÁM

## Jedinečný v boji s lupinami!

Konečne  
+ krásne a zdravé vlasy  
+ bez kompromisov  
+

- Obsahuje unikátnu substanciu CPO 1% – ciklopiroxolamín
- Vysoká účinnosť, komfort a bezpečnosť
- Zabráni opakovanému vzniku lupín



**STIEFEL®**

**160 rokov**  
skúsenosti  
a celosvetovou výrobou  
dermatologických prípravkov

Ďalšie informácie získate na:  
REGIMED SR s.r.o., Ružinovská 1, 821 02 Bratislava  
tel.: +421 243 427 0 58, [www.stiefel.com](http://www.stiefel.com), [www.regimed.sk](http://www.regimed.sk)

# Zachraňujú srdcia pre život



**Ľavá komora srdiečka nefungovala**

Pár dní po narodení sa pre rodičov malého pacienta začalo ťažké obdobie. Keďže chlapčeka sužovali časté infekcie, prežívali strach a obavy z toho, aby ich dieťa bolo zdravé a prežilo plnohodnotný život. „*Pacient mal vo svojej polročnej anamnéze opakované infekcie, ktoré boli dosť ťažké a postupne sa zhoršovali. Pôvodne sa predpokladalo, že má nejaký infekčný, pľúcny, alebo imunitný problém. Až pri poslednej závažnej infekcii sa zistilo, že má aj problémy so srdiečkom. Keď ho rodičia priviezli do nášho Detského kardiocentra v Bratislave, ľavá komora srdca mu nefungovala, bol na tom zdravotne zle, mal problémy sa aj bežne najesť vzhľadom na zlyhávajúce funkcie. Nasadili sme liečbu, ktorá mu aspoň trochu mala pomôcť. Pacient musel byť napojený na dýchací prístroj, už nevládal sám dýchať. Vtedy nám bolo jasné, že tento pacient bude určite potrebovať nové srdce,*“

hovorí MUDr. Matej Nosál, primár kardiokirurgického oddelenia Detského kardiocentra v Bratislave, pod vedením ktorého vykonal operáciu celý chirurgický tím. Detské kardiocentrum v Bratislave je každý deň svedkom mnohých osudov detí, zvyčajne s kri-

***V Detskom kardiocentre v Bratislave prvýkrát osemmesačnému bábätku implantovali srdce od darcu. Srdiečko začalo zlyhávať detskému pacientovi následkom patologického zhrubnutia srdcového svalu – hypertofickej kardiomyopatie. Chlapček zvládol to najťažšie – nové srdiečko dnes už naplno pracuje a momentálne sa už úspešne zotavuje po náročnej transplantácii. Jeho príbeh však od začiatku nebol jednoduchý...***

tickými chorobami srdca. U časti týchto detí sú to kardiomyopatie, čiže dochádza u nich k postihnutiu srdcového svalu z rôznych príčin. Príčinou môžu byť napríklad infekcie vírusového pôvodu, ktoré oslabujú ich srdiečka a môže im hroziť transplantácia. Ročne v tomto kardiocentre vykonajú jednu – dve podobné transplantácie. Osemmesačný chlapček bol v tomto roku prvý z nich.

## Tím lekárov v pohotovosti

Stav dieťatka sa prudko zhoršoval, jeho srdce nedokázalo samostatne pracovať a hrozilo, že neprežije. Keďže nebol dostupný vhodný darca srdca na transplantáciu, jedinou šancou bolo napojiť ho na krátkodobú mimotelovú podporu. „*Sme jediné centrum na Slovensku, ktoré túto mimotelovú podporu používa. Možno ju použiť pre zlyhávajúce srdiečko, pľúca alebo oboje v prípade, keď už srdce nevládze pracovať. Vedeli sme, že zohnať srdiečko pre nášho osemmesačného pacienta bude problém. Z tohto dôvodu sme kontaktovali tím Berlínskeho srdca s prosbou o pomoc. Približne do 5 dní sa podarilo lekárom zohnať umelé Berlínske srdce,*“ konštatuje ....

## Srdce na dlani až z Berlína

Berlínske srdce je vlastne dlhodobá mimotelová podpora srdca, predstavujúca pneumatické čerpadlo poháňané vzduchom. Ako upresňuje MUDr. Nosál, pochádza priamo z Berlína a pomocou riadiacej jednotky putuje z jedného centra vo svete do druhého, tam, kde ho práve potrebujú. Pre deti je jeho zapožičanie jedinou možnosťou ako prežiť čas, odkedy im zlyhá srdiečko až do doby, kedy sa objaví vhodný darca alebo srdiečko na transplantáciu. Berlínske srdce sa vyrába vo váhovej a vekovej skupine ako je chlapček. Čiže s jeho ôsmimi kilami potreboval veľmi malú pumpičku, ktorá pomáhala polovici jeho srdca. Ideálne by bolo, keby bolo možné transplantáciu urobiť čo najskôr. To však nezáležalo len od schopností lekárov. Na začiatku musel byť veľmi smutný príbeh iného dieťaťa, ktoré vo váhe od 10 do 25 kilogramov stratilo svoj život a zároveň jeho srdce ešte fungovalo natoľko, aby sa mohlo použiť ako darcovský orgán a zachránilo život.

Ešte pred samotným zákrokom prebehol celý rad potrebných vyšetrení.



## Odišiel človek so zlatým srdcom a rukami

Prof. MUDr. Jaroslav Siman, PhD.,

Po ťažkej chorobe zomrel 19. júla 2008 vo veku nedožitých 75 rokov úspešný detský kardiocirurg – Profesor MUDr. Jaroslav Siman, PhD.. Pomohol stovkám detských pacientov, vliaval im novú nádej do života a bojoval o každého z nich. Stál pri založení Detského kardiocentra a v bratislavskej Detskej fakultnej nemocnici pracoval ako prednosta. Jedným z jeho známych vyjadrení bolo: „My sme tu na to, aby sme bez ohľadu na to, ako to dopadne, dali pacientovi šancu.“ Miloval život vo všetkých podobách. Jeho filozofiou bolo maximálne pomáhať chorým deťom, čo vyjadril slovami: „Oči chirurga by mali byť očami, v ktorých by pacient videl nádej, že s pomocou Božou bude žiť.“ Profesor Jaroslav Siman bol veľkou osobnosťou v medicíne, ktorá získavala srdcia pacientov nielen odbornosťou, ale aj ľudskosťou. Učil a vychoval celú generáciu kardiocirurgov, ktorí dnes prebrali jeho operácie. Profesor Siman na svojej profesorskej prednáške s názvom Očami chirurga, 19. júna 2003 v aule Univerzity Komenského, s nadhľadom tvrdil: „Kdesi, na ktoromsi úseku uponáhľaného ľudského života, povie osud, alebo príroda, alebo niekto... stop. Musíš sa zastaviť. Niekedy na chvíľu, niekedy na dlhšie a niekedy definitívne. Príroda je pritom krutá a nevyberá si. Dieťa alebo dospelý, muž alebo žena, bezdomovec alebo štátnik, lekár alebo nelekár, chudobný alebo bohatý, dobrý alebo zlý - každý, hocikedy. Pre prírodu je každý nahý a rovnocenný.“ Odišiel vzácny človek, ktorý „daroval“ život mnohým pacientom a na ktorého s úctou dnes spomíname. Za všetkých mu ďakujeme. Zbohom, pán profesor!

*„Implantácia Berlínskeho srdca išla hladko, nebol problém pacienta znova napojiť na mimotelový obeh z krátkodobej mimotelovej podpory a naimplantovať mu Berlínske srdce. Samozrejme, počas celého operačného zákroku bol prítomný aj lekár, ktorý prišiel s Berlínskym srdcom na Slovensko. Ten zároveň musel zaškoliť odborný personál a takisto aj dohliadal na implantáciu. Samotná implantácia Berlínskeho srdca trvala asi 4 hodiny,“ upresňuje MUDr. Nosál.*

## Transplantácia v rekordne krátkom čase

Celosvetovo pacienti s Berlínskym srdcom čakajú na transplantáciu srdca od darcu v rozmedzí od pár týždňov až po dobu jedného roka. Keďže v tejto vekovej kategórii je získanie darcu náročnejšie než u dospelých pacientov, predpokladalo sa, že vhodná príležitosť na transplantáciu môže trvať dlhšie, možno aj pár mesiacov. Malému pacientovi však už po 19 dňoch života s umelým srdcom transplantovali srdce od darcu. Ako sa to podarilo lekárom dosiahnuť?

Kritériá vhodného darcovstva v takýchto prípadoch podľa slov MUDr. Nosála nie sú jednoduché. „V stručnosti možno konštatovať, že darca musí mať rovnakú krvnú skupinu ako pacient, nesmie mať inú ďalšiu závažnú chorobu, ktorá by mohla narušiť funkciu štepú po transplantácii a musí spĺňať aj kritériá funkčnosti srdca. Problémom osemmesačného pacienta bolo, že mal zriedkavú krvnú skupinu, čiže takú, pri ktorej sú darcovské srdcia zriedkavé. Pokiaľ by sme mu transplantovali srdce inej krvnej skupiny, bolo by to pre neho určite problematickejšie. Dá sa teda hovoriť o veľkom šťastí, že už po troch týždňoch od zavedenia Berlínskeho srdca, sa objavilo vhodné srdce darcu, ktorý mal rovnakú krvnú skupinu a že organizmus pacienta nový orgán prijal.“

## Liečba na špičkovej úrovni

Operácia sa podarila, malý pacient je už odpojený od umelého dýchania a jeho zdravotný stav sa zlepšil. Ako tvrdí primár kardiocirururgického oddelenia

MUDr. Nosál, malý pacient robí pokroky každý deň. Bol preložený z oddelenia anestéziológie a intenzívnej starostlivosti na kardiologické oddelenie. „Začal prijímať potravu, je živý, viac komunikuje s mamičkou. Podstúpil vyšetrenie nového srdcového svalu a potrebnú liečbu na potlačenie imunity. Momentálne čakáme už len na výsledky vyšetrenia srdcového svalu, aby sme mu mohli prípadne upraviť liečbu a potom môže odísť do domáceho ošetrovania.“ Samozrejme bude sledovaný v pravidelných intervaloch a podrobí sa pravidelnému lekárskemu drobnohľadu.

*„Malý pacient dostal maximálnu liečbu, akú by dostal vo vyspelých kardiocentrách vo svete. Viac mu nemôžeme momentálne poskytnúť, čo určite naplňa celý tím v detskom kardiocentre, ktorý sa na týchto krokoch podieľal, spokojnosťou z dobre vykonanej práce. Podarilo sa nám zachrániť pacienta so všetkými vymoženosťami techniky, ktoré sú momentálne dostupné. Potvrďuje to, že naše kardiocentrum si drží vysoký štandard a špičkovú úroveň v poskytovaní zdravotníckych služieb pre pacientov. Ako tím lekárov sme vďační za pochopenie a rýchle jednanie zo strany zdravotnej poisťovne pacienta, ktorá pokryla náklady na prevádzku Berlínskeho srdca. Prenajatie tohto zariadenia spolu so zakúpením príslušenstva na mesiac stojí okolo 1,5 milióna korún. Trvalo približne 15 rokov, kým sa Detské kardiocentrum dostalo na takú úroveň, akú si svojou odbornosťou drží dnes, a to aj zásluhou špičkových odborníkov a dobrého tímu ľudí, ktorí sú zapálení a motivovaní pre túto prácu,“ uzatvára MUDr. Nosál.*

## Happy end - šťastný návrat domov

Dnes sú rodičia malého pacienta šťastní, že všetko dobre dopadlo a nové srdce tlčie v hrudi ich dieťaťa. Chlapec je zdravý, aj keď musia dávať pozor, aby neprechladol, chránili ho pred infekciami, musí brať pravidelne lieky a chodiť na lekárske kontroly. V čase na našej reportáže si ho pravdepodobne odnesú v náručí domov... Osemmesačný chlapec dostal novú šancu – žiť.



Nie nadarmo sa v Talmude vraví: Keď niekto zachráni jeden život, je to, akoby zachránil celý svet...

## Ako funguje Berlínske srdce?

Meno dostalo podľa nemeckého výrobcu Berlin Heart (Berlínske srdce). Pacientovi pomohlo 19 dní nahrádzať činnosť ľavej srdcovej komory, kým prvá časť fungovala samostatne. Keďže na Slovensku Berlínske srdce splnilo svoju úlohu, poputuje do inej časti sveta, kde môže zachrániť život iným pacientom. Do roka sa na celom svete implantuje približne 30 umelých srdiečok Berlin Heart.

Zuzana Vostenáková

## Kto bol Jaroslav Siman?

Narodil sa 12. októbra 1938 na Horehroní vo Valaskej. Študoval na Gymnázium v Brezne a na Lekárskej fakulte UK v Bratislave. Za profesora bol vymenovaný v roku 1997. Bol zakladateľom kardiologickej vrodenej chýb ako samostatného odboru na Slovensku a spoluzakladateľom Detského kardiologického centra Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou v Bratislave. Publikoval vyše 100 štúdií doma i v zahraničí. Ocenený bol viacerými cenami, roku 2003 dostal najvyššie štátne vyznamenanie Rad Ľudovíta Štúra I. triedy a roku 2007 Cenu Pavla Straussa. V minulom roku vydal reprezentatívne dielom Princípy chirurgie, kde bol hlavným editorom.

## Ako spomínajú na profesora:

**Prednosta detskej kardiologickej kliniky**

**Doc. MUDr. Jozef Mašura, CSc., Bratislava:**

„Spomínam si, ako sme spolu začínali, pán profesor nám pomohol zvládnuť najťažšie začiatky katetrizačnej techniky u novorodencov a dočiat vrátane Seldingerovej metodiky a Rashkinda. Na rozdiel od ostatných nás nabádal k samostatnosti, ale vždy stál pri nás. Napriek vekovému rozdielu sme mali veľmi priateľský vzťah.“

**Riaditeľ Detského kardiocentra SR a bývalý primár OA IM DKC SR, MUDr. Pavol Kunovský, CSc., Bratislava:**

„S profesorom Simanom sme sa poznali od roku 1984, keď som nastúpil do Ústavu kardiovaskulárnych chorôb na Partizánskej ulici s úlohou rozvinúť pooperačnú starostlivosť o deti s vrodenými chorobami srdca. V tej dobe sa ešte väčšina tých najzložitejších chýb operovala v Prahe a nám obom nesmierne záležalo na tom, aby sa to zmenilo. Docent Siman nebol ľahkým partnerom a museli ste poriadne argumentovať, aby ste ho presvedčili o správnosti vášho postupu. Keď ste si však raz získali jeho dôveru, nemohli ste si predstaviť lepšieho partnera. Hlavne po mojom návrate zo štvorročného študijného pobytu v zahraničí, naše vzťahy boli mimoriadne dobré, dôvera maximálna. Čo bolo na ňom obdivuhodné, bola jeho schopnosť už v relatívne neskorom veku pre chirurga, kompletne zmeniť svoj prístup a flexibilne prijať tie najnovšie poznatky zo sveta a s bravúrou ich použiť v liečbe slovenských detí.“

**PhDr. Róbert Ochaba, PhD., MPH**  
Vedúci redaktor

**Prof. MUDr. Ladislav Hegyi, DrSc.**  
Zástupca vedúceho redaktora

### Redakčná rada

MUDr. Vladimír Balogh, PhD.  
PhDr. Ivan Bielik, MPH  
prof. MUDr. Ján Breža, DrSc.  
prof. MUDr. Andrej Černák, DrSc.  
MUDr. Richard Demovič, PhD.  
prof. MUDr. Svetozár Dluholucký, CSc.  
doc. MUDr. Milan Dragula, CSc., mim. prof.  
prof. PhDr. Dana Farkašová, CSc.  
prof. MUDr. Viliam Fischer, CSc.  
MUDr. Svätopluk Hlavačka, MBA  
prof. MUDr. Štefan Hrušovský, CSc., Dr.SVS

MUDr. Alena Kállayová  
doc. MUDr. Roman Kováč, CSc., mim. prof.  
prof. MUDr. Ivan Koza, DrSc.  
prof. MUDr. Štefan Krajčík, CSc.  
prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc.  
doc. MUDr. Peter Krištúfek, CSc. mim. prof.  
prof. MUDr. Peter Labaš, CSc.  
prof. MUDr. Ľudovít Martinec, CSc.  
prof. RNDr. Milan Melník, DrSc.  
PharmDr. Vladimír Oleár, CSc.  
doc. MUDr. Alojz Rakús  
doc. MUDr. Ivan Rovný, PhD., MPH  
MUDr. Darina Sedláková, MPH  
prof. MUDr. Tibor Šagát, CSc.  
prof. MUDr. Ján Štenci, CSc.  
doc. Dr. Igor M. Tomo, CSc., MPH  
doc. JUDr. Karol Tóth, PhD., MPH, mim. prof.  
doc. PhDr. Markéta Vladárová, PhD., MPH

**Bedecker zdravia**

Dvojmesačník  
Číslo 4/2008, Ročník IV.  
Časopis je šírený zdarma

**Vydavateľ:**

RE-PUBLIC s.r.o.

Cukrová 14, 813 39 Bratislava

Tel./fax: +421-2-59324224, 59324225

**Riaditeľka:**

Mgr. Iveta Kožková

**Project manager:**

Mgr. Jozef Dermek

**Editor:**

Mgr. Jana Považanová

**Redaktorka, jazyková korektorka:**

Mgr. Zuzana Voštenáková

**Grafická úprava:**

Bc. Miroslav Pekár

**Office manager:**

Bc. Veronika Pichová

**Foto na obálke:** 123RF Limited

**Foto:** Milada Jančovičová, archiv redakcie,

autorov a inštitúcií

**Tlač:** Moraviapress, a.s.

Registračné číslo MK SR 3737/2007

ISSN 1337-2734

**Internet:** www.bedeckerzdravia.sk

**E-mail:** bedeckerzdravia@bedeckerzdravia.sk

© RE-PUBLIC s.r.o. Bratislava 2008

### Upozornenie:

Na všetky príspevky sa vzťahuje autorské právo. Za obsah textov a reklám zodpovedajú ich autori a zadávateľia. Vydavateľ si vyhradzuje právo na skrátenie a formálnu úpravu textu, ako aj na jeho jazykovú úpravu. Vydavateľ si tiež vyhradzuje právo na umiestnenie inzercií a reklamných článkov, pokiaľ nebolo dohodnuté ich umiestnenie so zadávateľom. Kopírovanie a rozširovanie textov, grafov a fotografií, alebo ich častí je povolené len s písomným súhlasom vydavateľa. Uverejnené texty, príspevky a reklamy majú výlučne informatívny charakter a v žiadnom prípade nemôžu nahradiť stanovenie diagnózy odborným vyšetrením, stanoviť liečebný postup, meniť spôsob liečby, alebo ho určovať, najmä užívaním liekov, alebo iných prípravkov, ktoré musia byť vždy vykonávané a konzultované s príslušným odborným lekárom. Vydavateľ nezodpovedá za škody, alebo prípadné neprijemnosti, ktoré by mohli vzniknúť nedodržaním tejto povinnosti.

# Rakovina prsníka

## Viete či ste **HER2** pozitívna?

Až **30%** žien s rakovinou prsníka je HER2 pozitívnych.

Ženy s týmto typom rakoviny vyžadujú zvláštnu a okamžitú pozornosť.

HER2 pozitívne nádory totiž rýchlo rastú

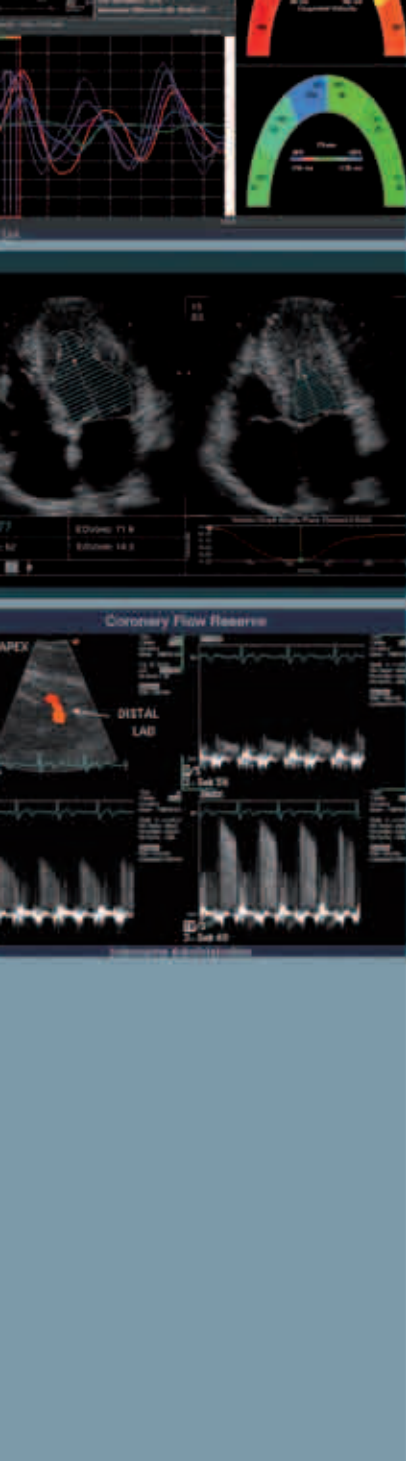
a zvyšujú riziko návratu ochorenia.



Viac o rakovine prsníka: [www.herklub.sk](http://www.herklub.sk)

Viac o rakovine prsníka, o príčinách jej vzniku, o možnostiach liečby a o živote s týmto ochorením sa dozviete na stránke: [www.pediatrics.sk](http://www.pediatrics.sk), [www.herklub.sk](http://www.herklub.sk) a na [her@pediatrics.sk](mailto:her@pediatrics.sk)

0800 / 500 944 a 0800 / 500 945.



## ACUSON Sequoia Echo C512

### Špičkový echokardiografický ultrazvukový systém

Nový ultrazvuk ACUSON Sequoia od spoločnosti Siemens predstavuje najmodernejšiu voľbu v ultrazvukovej diagnostike pre široké spektrum diagnóz. Unikátne technológie tkanivového harmonického zobrazovania Native™ a Sequoia™ dokážu merať a rozpoznávať individuálne charakteristiky každého pacienta a následne im prispôbia vysielaný impulz. Ultrazvukové vyšetrenie je tak presnejšie a diagnózu môžete určiť jednoduchšie, rýchlejšie a s väčšou spoľahlivosťou ako kedykoľvek predtým.

[www.siemens.sk/medical](http://www.siemens.sk/medical)

**SIEMENS**