2|2014

# Stěžeň

Časopis Společnosti dialyzovaných a transplantovaných

*Autorem fotografie je pan Jiří Vogeltanz*

**M. Černá/** Místo úvodu . . . . . /4

**M. Černá/** Zpráva z nordic walking . . . . . /5

**LAIČTÍ PORADCI SE PŘEDSTAVUJÍ**

Kamil Kyzlink | Karolína Brožová | Lenka Vašková a František | Jitka Doležalová |

| Martin Jelínek . . . . . /6

**TÉMA: KOSTNÍ NEMOC**

**Prof. MUDr. Sylvie Dusilová Sulková/** Co je kostní nemoc při chronickém onemocnění

ledvin a jak jí předcházet a léčit . . . . . /9

**ROZHOVOR**

**M. Černá/** „Drží mne jistota, že jednou to bude jinak" - Rozhovor s Martinem Ježkem . /12

**A. Mahrová/** Posilovací cvičení u dialyzovaných pacientů . . . . . /18

**PERITONEÁLNÍ DIALÝZA**

**P. Kiszová/** Můj boj s nemocí – život bez ledvin . . . . . /19

**JAK SE STRAVOVAT?**

**D. Sasáková/** Malnutrice u dialyzovaných pacientů . . . . . /21

**DO KNIHOVNIČKY**

**R. Honzák/** K. Dutton - Moudrost psychopatů . . . . . /24

# Místo úvodu

Míša Černá

Milí čtenáři,

nové číslo Stěžně se věnuje kostní nemoci, podrobné informace k tomuto tématu najdete ve článku Prof. MUDr. Sylvie Dusilové-Sulkové. V rozhovoru vám přinášíme příběh mladého dialyzovaného pacienta Martina Ježka, který se věnuje posilování a plavání.

Nezapomeňte si přečíst představení šesti dobrovolných poradců ochotných sdílet svoji zkušenost s léčbou chronického selhání ledvin s ostatními.

V příspěvku Radkina Honzáka Vám představíme zajímavou knížku, která se jmenuje Moudrost psychopatů, dozvíte se, že psychopatů je mezi námi možná víc, než si myslíme.

Všimněte si krásného obrázku na obálce Stěžně. Autorem je 11-letý Míša Vošalík léčený plazmaferézou na dialýze dětské nemocnice v Motole. Rozhovor s Míšovou maminkou si budete moci přečíst v příštím čísle Stěžně.

Přeji vám příjemné počtení a vlídné léto.

*Míša Černá*

**TIRÁŽ**

**STĚŽEŇ – Ročník 25, 2014/2 /** Vydává Společnost dialyzovaných a transplantovaných, Ohradní 1368, 140 00 Praha 4, Michle, tel.: 261 215 616, e-mail: stezen@spoldat.cz / www.stezen.cz / ISSN: 1210-0153 / Odpovědný redaktor: MUDr. Radkin Honzák, CSc. / Redakce: Míša Černá (cerna@spoldat.cz) / Redakční rada: Ing. Pavel Exner, Věra Šťastná, Lenka Vašková (vaskova@stezen.cz), Mgr. Jana Ptáčková / Podávání novinových zásilek povoleno ředitelstvím pošt Praha č.j. NP 343/94 ze dne 16. 2. 1994 / Tisk: Tiskárna V&H Print Hlávko s.r.o. / Na obálce použit obrázek Michala Vošalíka.

# Nordic Walking v rámci Světového dne ledvin

Míša Černá

V neděli 23. března 2014 uspořádala Společnost dialyzovaných a transplantovaných pacientů v rámci světového dne ledvin Nordic walking, tzv. severskou chůzi, pro dialyzované i transplantované pacienty, jejich blízké a ošetřující personál.

„Severská chůze" je vhodná i pro hůře mobilní jedince – využívá oporu holí, odraz holí vyvažuje dynamiku chůze a podporuje činnost kardiorespiračního systému.

Procházka s holemi se konala v Centrálním parku Prahy 13. Instruktáž správné techniky „severské chůze" a korekci techniky pohybu po celou dobu procházky prováděla fyzioterapeutka PhDr. Andrea Mahrová.

I přes vytrvalý déšť se akce zúčastnilo 11 osob. Vzhledem k nepříznivému počasí byla naše trasa o něco kratší než jsme plánovali.Po procházce jsme pod vedením Andrey Mahrové provedli závěrečné protažení ve vestibulu metra.

Akci jsme ukončili občerstvením v restauraci Volcano, občerstvení sponzorovala firma B. Braun Avitum.

Přijďte si příští rok vyzkoušet „severskou chůzi" spolu s námi.

# Pacienti sobě aneb Poradna pro pacienty v predialýze

## Dobrovolní poradci se představují

Ve Stěžni 3/2013 jsme uvedli výzvu ke čtenářům Stěžně, zda by někdo byl ochoten sdílet svoji zkušenost s hemodialyzační léčbou, peritoneální dialýzou nebo transplantací s pacienty, kteří se na léčbu teprve připravují.

Přihlásilo se nám šest statečných dobrovolníků, kteří se vám na následujících stránkách sami představí. Věřím, že zprostředkováním svojí zkušenosti mohou pomoci mnohým pacientům v predialýze. Nebojte se na ně obrátit v případě, že byste chtěli vědět, jak to chodí na dialýze, jak probíhá transplantace atd.

### Kamil KYZLINK, Řícmanice, Jihomoravský kraj

Narodil jsem se v roce 1979, s ledvinami se léčím již od útlého dětství. Byl jsem sledován na nefrologii ve FN Motol v Praze, kde jsem v roce 1990 také začal docházet na hemodialýzu. V roce 1991 jsem tamtéž absolvoval první transplantaci ledviny. V roce 2003, kdy jsem se opět musel k dialýze vrátit, jsem vyzkoušel i peritoneální dialýzu. Pro zdravotní komplikace jsem však tuto metodu opustil a vrátil se opět k hemodialýze, tentokrát už v Brně, HDS FN U Sv. Anny. V roce 2006 mi byla podruhé transplantována ledvina, ale od roku 2008 jsem opět v dialyzačním programu.

Vystudoval jsem Střední školu železniční v České Třebové a v současné době působím v jednom sdružení, zabývající se historií a současností železnice.

Do projektu Pacienti sobě jsem se přihlásil, protože si myslím, že mám lidem se stejnými problémy co říci. Rovněž si myslím, že i při dialýze se dá žít vcelku hodnotný život, je tedy potřeba jej trošku více plánovat, ale jde to. Budu-li jen trochu moci, rád zodpovím dotazy ohledně hemodialýzy a problematiky kolem.

**Kontakt:**
Mobil: 739 065 154
E-mail: KamilRic@seznam.cz (do předmětu zprávy prosím napište heslo „dialýza“)
Nebráním se ani případné osobní schůzce.

### Bc. Karolína BROŽOVÁ, Brno, Jihomoravský kraj

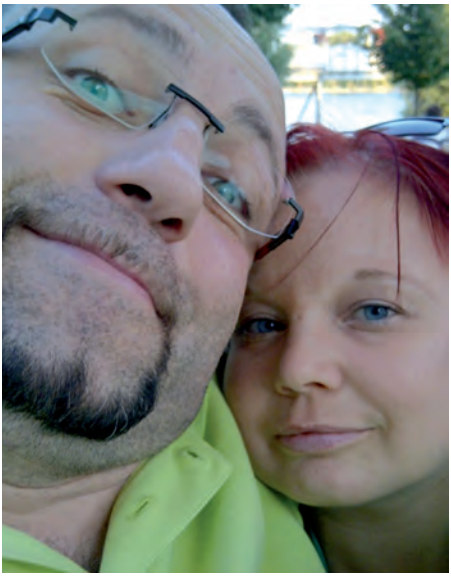
Narodila jsem se v roce 1981, o problematiku onemocnění ledvin jsem se začala zajímat, když mi přítel řekl něco o svých zdravotních problémech. Začala jsem si shromažďovat informace o celé problematice. S přítelem jsem od roku 2000 a absolvovala jsem s ním obě metody dialýzy, tedy peritoneální, kterou jsem se naučila i obsluhovat a po následujících komplikacích, zvládáme i hemodialýzu.

Vystudovala jsem Vysokou školu v Opavě konkrétně Slezskou univerzitu, obor Knihovnictví, ale v současné době studuji Vyšší odbornou školu zdravotnickou v Brně, obor Všeobecná zdravotní sestra. Působím ve stejném spolku jako můj přítel, zastávám funkci pokladníka. Ve volném čase se věnuji turistice a Geocachingu. Přijela jsem na školení s přítelem, takže jsem se k tomuto projektu poradců dostala víceméně náhodou, ale zaujal mě, a

tak doufám, že budu moci zájemcům, hlavně z řad rodinných příslušníků dialyzovaných pacientů dobře poradit.

**Kontakt:**
Mobil: 734 866 902
E-mail: brozova.karolina@seznam.cz (do předmětu zprávy prosím napište heslo „dialýza")

### Lenka VAŠKOVÁ a František



Drazí čtenáři,

mnozí mne již znáte, ale dovolte, abych se představila i těm, jež se se mnou na stránkách Stěžně ještě nesetkali. Dovolte mi zároveň, abych vám představila i svého přítele, nyní tedy již snoubence Františka, který mi před 7 lety daroval ledvinu a se kterým jsme se přihlásili do programu laických poradců.

Jsem dlouholetou pacientkou nemocnice IKEM a právě zde jsem 20. září 2007 podstoupila svoji již druhou, tentokrát emocionálně spřízněnou transplantaci ledvin. První transplantaci jsem podstoupila teprve jako dvanáctiletá ve Fakultní Nemocnici Motol, jako mnoho jiných dětských pacientů.

Františka jsem poznala 10. února 2004 v jedné pražské vinárničce díky mé kamarádce a od té doby jsme toho spolu již hodně prožili, a to včetně již zmíněné transplantace.

V rámci programu laických poradců vás s Františkem můžeme provést tématy dialýza a transplantace od žijících dárců a to jak z pohledu pacienta (čili mne), tak z pohledu partnera (Františka). Oba pohledy jsou samozřejmě odlišné a oba prožívají celou situaci okolo léčby selhání ledvin jinak, což je naprosto samozřejmé.

Máte-li jakékoliv dotazy ohledně dialýzy či transplantace od žijících dárců, neváhejte nás kontaktovat telefonicky či emailem. V případě vašeho zájmu se s vámi můžeme setkat i osobně a vaše otázky probrat kdekoliv si budete přát. Jsme tu pro vás.

Vaši Lenka (608270222, Lenicka.Vaskova@seznam.cz) a František (775850693, karelfp@seznam.cz

### Jitka DOLEŽALOVÁ

Jako mnoho jiných jsem také já byla zařazena do seznamu čekatelů na transplantovanou ledvinu a bylo mi 23, když jsem se po dvou letech konečně dočkala. V listopadu 1999 mi byla transplantovaná ledvina. Ta mi - díky Bohu - funguje dodnes, tedy již 14 let.

Proč jsem se přihlásila do programu laických poradců?
Když jsem se dozvěděla, že Společnost dialyzovaných a transplantovaných hledá laické poradce pro transplantované, ani na chvíli jsem neváhala a

hned se přihlásila. A to z několika důvodů.
1. Sama jsem prožila onemocnění ledvin, peritonální dialýzu a transplantaci, takže v těchto oblastech mohu poradit druhým - mám zkušenosti.
2. Lidé by si měli pomáhat.
3. Samozřejmě, že nemocnému poradí v mnohém lékař, ale mnohdy víc člověka podpoří rada či psychická podpora od někoho, kdo dialýzu či transplantaci prožil na „vlastní kůži".
4. Nedávno mi také skončila mateřská, a tak jsem cítila, že mimo starání se o rodinu, bych měla začít něco dělat. V tu dobu se mi do rukou zrovna dostala Stěžeň, kde jsem se dočetla o možnosti dělat laického poradce. Hned jsem měla jasno: „To je to, co hledám".

Dialýza či transplantace je určitě hodně široké téma, které zajímá nejen lidi s onemocněním ledvin a jejich rodinné příslušníky, ale i lidi zcela zdravé. Já všem potřebným velice ráda poskytnu své názory, pocity a zkušenosti z doby, kdy jsem si prováděla peritonální dialýzu a byla jsem transplantovaná - ale rozhodnutí, např. zda zvolit tu či onu dialýzu atd., je už samozřejmě na každém jednotlivci. Určitě bych nechtěla nikomu říkat, zda má dělat to či ono.

Pokud mě bude chtít kdokoliv se selháním ledvin kontaktovat, může přes e-mail: j.dodo@email.cz. Je možné si i prostřednictvím mailu domluvit osobní schůzku či si předat mob. čísla a zavolat si.

Já beru věci tak, jak přicházejí a nedělám si žádné iluze. Člověk musí umět přijímat i to špatné, aby si v životě dokázal vážit toho dobrého. I své onemocnění ledvin jsem vždy tak nějak brala - vždyť na světě je tolik horších nemocí, které se třeba ani vyléčit nedají.

Moje oblíbená motta jsou dvě: „Co tě nezabije, to tě posílí". Ale hlavně si celý život říkám: „Po všem špatném (ať je to nemoc či trápení) přijde zase něco hezkého". A ze svých zkušeností vím, že to tak opravdu je.

**Martin JELÍNEK, Praha**

Na dialýze jsem od 18.5.1995, tedy 19 let. Fistuli mám od 15.6.1994, dlouhých 20 let. Transplantaci jsem žádnou neměl.

Do projektu dobrovolných poradců jsem se přihlásil, abych poradil a byl aspoň nějak užitečný. Z pohledu pacienta je pohled na dialýzu jiný než pohled lékaře. Bude ku prospěchu věci, když bude pacient vědět, co ho čeká a na co se má připravit.

Jsem k dispozici pro komunikace přes mobil i internet. E-mail: jelinekst.m@seznam.cz, mobil: 728 926 962. Myslím si ale, že nejideálnější formou je osobní setkání.

Sám sebe bych popsal jako materiálního realistu. Stalo se něco, co bych nečekal, ale musím se s tím smířit a život přizpůsobit. Změna je život a tak vesele dál do hrobu s větším zpožděním.

Občas zajdu na místo, kde jsem strávil 22 let života, uroním slzu a jdu na pivo. Zbožňuji černý humor, to je cesta kterou jdu. Občas sednu k počítači a pouštím si to, co komunisté tvrdě zakazovali, to co jsem zbožňoval a trvá to pořád. Rock and roll, Litlle Richard, Chuck Berry, Elvis atd.

# Co je to kostní nemoc při chronickém onemocnění ledvin, jak jí předcházet a léčit?

*Prof. MUDr. Sylvie Dusilová Sulková, DrSc., MBA, Hemodialyzační středisko, FN Hradec Králové*

Ledviny jsou důležitý orgán pro celý organismus. Jejich základní úlohou v organismu je vylučovat zplodiny metabolismu, avšak mají i řadu dalších funkcí. Mimo jiné se v ledvinách tvoří některé pro tělo velmi významné látky řazené mezi hormony. K nim patří erytropoetin a kalcitriol.

Erytropoetin je hormon zodpovědný za tvorbu červených krvinek v kostní dřeni. Pokud chybí ledviny či jejich funkce zanikla, netvoří se erytropoetin a je málo červených krvinek, onemocnění se nazývá anémie. Tuto anémii spojenou se selháním ledvin dnes poměrně dobře léčíme erytropoetinem, resp. látkami řazenými do skupiny ESA (dříve EPO). Vztah mezi erytropoetinem, anémií a ledvinami je přímočarý a i proto je léčba anémie přípravky ESA poměrně jednoduchá. Naproti tomu léčba důsledků nedostatku druhého z uvedených hormonů, kalcitriolu, je složitější.

Kalcitriol je hormon, jehož mateřskou molekulou je vitamin D. Je doloženo, že vitamin D, který vzniká v kůži účinkem slunečního záření či je přijat v potravě, je jen málo účinný. Účinnost získává až po přeměně molekuly. Tato přeměna má dva kroky – první probíhá v játrech, druhý v ledvinách. Pokud je funkce ledvin velmi nízká, tato přeměna není dokončena, kalcitriol se netvoří a v těle chybí.

Úlohu kalcitriolu v organismu lze rozdělit na dva hlavní okruhy. Prvním je známé (tradiční) působení na kost a její dobrou funkci. Kalcitriol zvyšuje vstřebávání vápníku i fosforu (stavebních kostních minerálů) v zažívacím systému a umožňuje jejich dodání a zabudování do kosti. Pokud se vápníku a fosforu vstřebá více, než kost potřebuje, je přebytečné množství vyloučeno ledvinami. Druhým okruhem je vliv na imunitní systém a na mnohé další buňky (známé pořekadlo zní: „kam nechodí slunce, chodí lékař" – chybění vitaminu D zhoršuje odolnost proti infekcím). Ukazuje se, že aktivní vitamin D pravděpodobně snižuje riziko některých autoimunitních nemocí a některých nádorů (zajištění dostatku vitaminu D je v současné době běžnou součástí komplexních postupů léčby onkologických nemocí).

Jaký je vlastně mechanismus působení aktivního vitaminu D na tkáně a buňky? Ve všech případech, kde vitamin D působí, se uplatňuje stejným způsobem – ovlivňuje přepis určitého genu a to tak, že se váže na receptor pro vitamin D a tím určuje, zda gen, který zodpovídá za nějakou biologickou reakci, je více či méně aktivní. Některé geny jsou aktivním vitaminem D ztlumeny, jiné geny naopak vlivem kalcitriolu svou činnost zvyšují. Celkem je takto regulováno více než 100 genů v organismu. K hlavním genům, které jsou závislé na aktivaci receptoru pro vitamin D, patří gen pro parathormon. Z hlediska kostní nemoci dialyzovaných pacientů se jedná o zcela zásadní faktor. Nedostatek aktivního vitaminu D, jinými slovy nedostatečná aktivace receptoru pro vitamin D, znamená nadměrnou tvorbu parathormonu.

Parathormon je hormon, který se tvoří ve tkáni příštítných tělísek. Příštítná tělíska jsou velmi malé útvary, běžně neviditelné a to ani při vyšetření ultrazvukem či počítačovou tomografií. Člověk má obvykle čtyři příštítná tělíska. Nacházejí se za štítnou žlázou, dvě vpravo a dvě vlevo, vždy nahoře a dole, tedy za horní a za dolní částí štítné žlázy. Výjimečně jsou umístěna i jinde, například za horní částí hrudní kosti.

Úlohu parathormonu v organismu a důsledky jeho vysokých hladin zmíníme dále. Zde jen uvedeme, že u pokročilých onemocnění ledvin, a zejména u dialyzovaných pacientů (hemodialyzovaných i léčených peritoneální dialýzou) jsou příštítná tělíska prakticky vždy nepřiměřeně aktivní, a to z několika důvodů. Všechny tyto důvody souvisejí s tím, že nefungují ledviny. První z těchto důvodů jsme již zmínili – chybí kalcitriol. Tím, že chybí kalcitriol, není gen pro příštítná tělíska tlumen, je tedy stále aktivně přepisován a vzniká velké množství parathormonu.

Druhým důvodem, opět velmi důležitým, je fosfor. Fosfor je v organismu sice velmi důležitý, ale jen v tom případě, že jeho koncentrace v krvi je v normě. Pokud se fosfor hromadí, velmi silně podporuje tvorbu parathormonu. Vysoká koncentrace fosforu v krvi (neboli hyperfosfatémie) má i další negativní důsledky. K nim mimo jiné patří ukládání sloučenin vápníku a fosforu do cév a do dalších tkání, zhoršování až ztráta pružnosti cévní stěny, zbytnění a přetížení srdce. Zdravý člověk udržuje rovnováhu mezi přívodem a potřebou fosfátů tím, že přebytečné množství fosfátů vyloučí ledvinami. Při selhání ledvin však tato možnost chybí. Je velmi důležité, aby o této skutečnosti pacienti se selháním ledvin věděli a co nejvíce se snažili v prevenci a léčbě hyperfosfatémie lékařům pomáhat. Kontrola fosforu v krvi je z velké části právě v jejich rukou.

Uvedli jsme dvě zásadní příčiny hyperfunkce příštítných tělísek při selhání ledvin (chybění aktivace receptoru pro vitamin D a nadbytek fosforu v krvi). Uvedli jsme rovněž, že se jedná o kombinovaný důsledek toho, že chybí vylučovací funkce ledvin (a tak se hromadí fosfor) a chybí i tvorba látek v ledvině (chybí kalcitriol, aktivní vitamin D). Je třeba ještě uvést třetí linii, která se na rozvoji hyperparathyreózy podílí. Je to chybění vápníku. V určité fázi onemocnění ledvin organismus vstřebává ze střeva méně vápníku, než je potřeba. Tím se rovněž velmi významně zvyšuje činnost příštítných tělísek. Role vápníku ve vztahu k příštítným tělískům spočívá v tom, že vápník v krvi působí na speciální receptor příštítných tělísek, který zaznamenává, zda je v krvi vápníku málo či příliš. Označuje se jako vápníkový receptor (zkratka CaR). Pokud je v krvi vápníku málo, z příštítných tělísek se poměrně rychle vyplaví parathormon. Naopak, při velkém množství vápníku v krvi se receptor přestane aktivovat a parathormon se do krve nevyplavuje.

Uvedli jsme tedy celkem dva receptory, které řídí činnost příštítných tělísek – receptor pro vitamin D (který řídí tvorbu parathormonu v buňkách příštítných tělísek) a receptor pro kalcium (který řídí uvolňování parathormonu z buněk příštítných tělísek do krve). Uvedli jsme dále tři hlavní příčiny hyperfunkce příštítných tělísek – chybění aktivace receptoru pro vitamin D, vysoká hladina fosforu v krvi a nedostatek vápníku (neboli nedostatek aktivace receptoru pro vápník). Doplníme ještě, že dlouhodobě vysoká aktivita příštítných tělísek se projeví i tím, že se tělíska zvětší. Zvětšení může být desetinásobné, ale i dvacetinásobné a dokonce i ještě vyšší. Velká příštítná tělíska zobrazujeme ultrazvukem (někdy i izotopovým vyšetřením a vyšetřením počítačovým tomografem). Zatímco vyšetření ultrazvukem považujeme za součást postupu pro rozhodování o léčbě, ostatní zobrazovací vyšetřovací metody se obvykle používají až při úvaze o možném operativním odstranění tělísek.

Proč se vysokých koncentrací parathormonu a zvětšených příštítných tělísek obáváme? Parathormon je v přiměřených koncentracích užitečný – pomáhá udržet rovnováhu minerálů v organismu. Pokud je však nepřiměřeně vysoká jeho hladina v krvi, odbourává kost a má další nepříznivé důsledky. Vlivem parathormonu vzniká kostní nemoc, kdy kost je nepřiměřeně odbourávána a novotvorba nové kosti nestačí tu odbouranou kost nahradit. Kost je křehká, méně pevná. Zhoršuje se

hybnost, zvyšuje se riziko zlomenin, kosti bolí. Kostní minerály – vápník a fosfor, které jsou vlivem parathormonu uvolněny z kosti, se mohou ukládat mimo kost, zejména do cév. Hyperparathyreózu tedy považujeme za negativní důsledek chronického onemocnění ledvin a snažíme se jí předcházet a léčit ji.

Hyperparathyreóza při onemocnění ledvin je označována jako sekundární. Na rozdíl od takzvané primární hyperparathyreózy totiž vzniká až druhotně, vlivem určitých faktorů. Primární hyperparathyreóza vzniká bez zjevné příčiny u lidí s normální funkcí ledvin, jejím podkladem je nezhoubný nádor příštítných tělísek (adenom). Léčí se většinou chirurgickým odstraněním příštítných tělísek, i když u části pacientů se k operaci neuchylujeme. Jde buď o málo manifestní případy, či situace, kdy se využijí některé léky. Primární hyperparathyreóza patří do rukou odborníků na nemoci žlaz s vnitřní sekrecí (obor endokrinologie). Primární hyperparathyreóza však může poškodit ledviny a proto i lékaři – nefrologové jsou s problematikou primární hyperparathyreózy dobře seznámeni.

Lze sekundární hyperparathyreózu při onemocnění ledvin léčit? Pokud ano, jak? Na první otázku lze odpovědět poměrně jednoduše a jednoznačně. Hyperparathyreózu u pacientů s onemocněním ledvin léčit lze. Dnes máme k dispozici několik léků, které tlumí aktivitu příštítných tělísek. Patří k nim skupina aktivátorů receptoru pro vitamin D, které se dělí na aktivní vitaminy D a selektivní aktivátory receptoru pro vitamin D. Aktivní vitaminy D účinně snižují hladinu parathormonu, avšak mohou zvýšit koncentraci kalcia i fosforu v krvi, což považujeme za nežádoucí a v těchto případech je vhodné léčbu přerušit. Selektivní aktivátory receptoru pro vitamin D, které byly vyvinuty speciálně pro prevenci a léčbu sekundární hyperparatyreózy, mají méně nežádoucích účinků. Aktivátory receptoru pro vitamin D je možné je podávat ve formě tobolek či injekcí. Tobolky jsou určeny pro pacienty nedialyzované i dialyzované. Injekční forma je určena pro hemodialyzované pacienty a aplikuje se do krevního setu během dialýzy. Riziko zvýšení kalcia a fosforu v krvi je při léčbě selektivními aktivátory receptoru pro vitamin D podstatně menší. Dále sem řadíme látky, které působí na receptor pro kalcium a označují se jako kalcimimetika. Kalcimimetika snižují uvolňování parathormonu z tělísek do krve. Nejsou vhodná u pacientů s nedostatkem vitaminu D a v případech, kdy je nízká koncentrace kalcia v krvi. Jsou určeny pouze pro dialyzované pacienty.

Částečně sem můžeme řadit i látky, které sice nepůsobí na příštítná tělíska přímo, ale přesto snižují riziko jejich aktivace. Jsou to vazače fosfátů a přípravky s obsahem kalcia. Vazače fosfátů jsou léky, které váží fosfor z přijímané stravy. Jsou součástí léčby komplexní poruchy metabolismu fosforu, vápníku a kostního metabolismu. Dělí se na vazače obsahující kalcium a na vazače nekalciové. Všechny vazače je nutné užívat zásadně a výhradně s jídlem. Podávání vápníku u dialyzovaných pacientů je dnes považováno za užitečné jen s podmínkou, že je zajištěna i bezpečnost, resp. že lze předpokládat, že vápník se zabuduje do kosti a nebude se ukládat do cévní stěny. Proto většina pracovišť dnes s vápníkem ve formě tablet spíše šetří. Zdrojem vápníku je i dialyzační roztok.

Volba jednotlivých přípravků, dávky léků a časové schéma (jak často a kdy lék užívat) jsou dány rozhodnutím lékaře. Ten se řídí jednak laboratorními nálezy, výsledky zobrazovacích metod a rovněž vlastnostmi daných léků. Důležitý je samozřejmě i klinický stav pacienta, objektivní nález i obtíže, které pacient má a sdělí je lékaři. Všechny výše uvedené skupiny léčiv lze dávkovat různě a všechny lze navzájem kombinovat. V čase se sleduje účinnost i bezpečnost podle vývoje laboratorních ukazatelů a dávky i výběr léčiv se mohou v průběhu léčby měnit.

V současné době je v nefrologii oprávněný zájem i o doplnění zásob běžného vitaminu D. Ukazuje se, že tato léčba doplní vitamin D, který organismus potřebuje i pro jiné systémy, například pro imunitní systém, pro ochranu proti infekcím.

Léčba sekundární hyperparathyreózy a všech forem kostní nemoci, i stavů s ní souvisejících (kalcifikace), je dlouhodobá a v čase se mění. Vyžaduje opakované sledování laboratorních ukazatelů a jejich opakované vyhodnocování v čase, sledování nejen aktuální hodnoty, ale i jejích změn v čase. Je třeba sledovat nejen jednotlivé parametry, ale i jejich vzájemné vztahy. Velkou roli hraje spolupráce a aktivní přístup pacienta.

# Drží mne jistota, že jednou to bude jinak

*Rozhovor s Martinem Ježkem*

Martin Ježek je mladý 26letý sportovec a student vysoké školy. Pravidelně posiluje, plave a k tomu zvládá ještě celou řadu dalších koníčků. Nikdo by nevěřil, že v dětství prošel transplantací jater a nyní chodí pravidelně na dialýzu.Věřím, že pro vás jeho příběh bude inspirací.

*autorem fotografie je M. Ježek*

**Můžete na začátek říci něco o sobě, představit se našim čtenářům?**

Jsem po transplantaci jater, která proběhla v říjnu 1997 (v té době mi bylo 9 let), po poměrně dlouhé, téměř roční, hospitalizaci v Hradci Králové na jednotce intenzivní péče. Pamatuji si, jak rodičům zavolali, že mají pro mne dárce. Ze samotné transplantace si, ale moc nepamatuji.

Byl jsem sledován lékaři už od dětství. V první třídě mi přišli na onemocnění jater, když jsem nastoupil do druhé třídy, nemoc vypukla naplno. Potom jsem byl opakovaně hospitalizován a objevil jsem se vlastně až v páté třídě.

Po transplantaci jsem ležel v Thomayerově nemocnici něco přes měsíc a potom jsem byl ještě skoro rok doma v karanténě, nesměl jsem do školy.

V té době ještě nebyly tak velké zkušenosti s transplantacemi jater u dětí. Já jsem byl vlastně jedno z prvních dětí v republice po transplantaci jater. Čtvrt roku přede mnou byl transplantován Honza Zítko, oba jsem to přežili.

Míša Černá

**Znali jste se spolu?**

Známe se. Dokonce v 90. letech byl Thomaeyrovou nemocnicí pořádán zájezd do Itálie, kterého jsme se oba spolu s rodiči zúčastnili. Občas se potkáme v nemocnici, máme se navzájem na Facebooku a tak víme,co kdo dělá a jak se má. Honza se teď, stejně jako já, hlásí do týmu transplantovaných sportovců.

**Jak jste se dozvěděl, že musíte chodit na dialýzu?**

Dozvěděl jsem se to před rokem, když jsem šel do nemocnice na kontrolní odběry krve. Po vyšetření za mnou přišel doktor a zeptal se mne, jakou dialýzu si vyberu.

Po transplantaci jater jsem musel brát imunosupresiva, bral jsem Xandimu, to byla tehdy nejrozšířenější imunosuprese. Léky jsem nemohl nebrat, ale zároveň to bylo plné cyklosporinu, jehož užívání mně po 16 letech odeslalo na dialýzu a tak tam teď chodím.

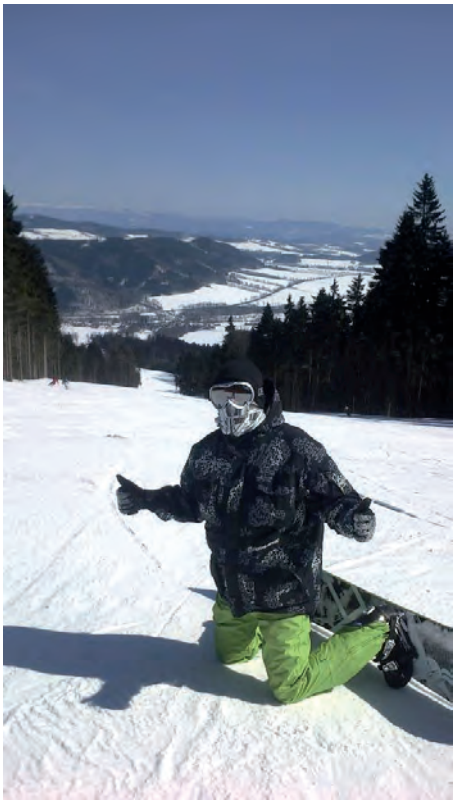
**Tak to bylo hodně rychlé...**

Byl to šok. Já jsem na sobě samozřejmě nic nepozoroval, ale všichni mi říkali, že jsem byl více unavený. Ale to si člověk ani neuvědomí, jak postupně onemocnění ledvin přichází. Díky tomu, že jsem byl mladý a měl dobrou kondici, se to tolik neprojevovalo. Nicméně si mě v nemocnici rovnou nechali a ušili mi šant. Začátkem ledna 2013 jsem začal chodit na dialýzu v Pardubicích.

**Co vás vedlo k tomu, že jste si vybral hemodialýzu a ne peritoneální dialýzu?**

Já jsem výběr metody zvažoval jenom velice krátce, protože jsem byl seznámen s výhodami i nevýhodami obou typů léčby. Možná je peritoneální dialýza o něco pohodlnější ale zase tam vidím mnohem větší riziko infekčních komplikací.

Možná to bude znít povrchně, ale já jsem peritoneální dialýzu nechtěl ani z estetického hlediska. Jsem mladý, chci se chodit bavit, nevypadalo by to dobře. Šant na ruce také nevypadá příliš skvěle,



*autorem fotografie je M. Ježek*

ale je to pro mne jiné. Chodím pravidelně plavat do bazénu a to by vůbec nešlo s peritoneální dialýzou dohromady. Vybral jsem si hemodialýzu i když vím, že šant mi může zaniknout, pořád to pro mne vyvážilo rizika spojená s peritoneální dialýzou.

**Jaké pro vás bylo zvyknout si na dialýze?**

Začátky byly velice nepříjemné, protože to byl pro mne opravdu šok. Já celý život bojuji se zdravím, s něčím se potýkám, takže jsem docela dost otrlý. Na dialýze mi trvalo 14 dní, než jsem se s tím smířil. První dialýza v životě byla dvouhodinová a pak jsem seděl doma a zíral do zdi. Byl

jsem z toho dost psychicky špatný (ne fyzicky). Ale teď už to zvládám poměrně dobře. Na dialýze je to vždycky samozřejmě dlouhá doba, ale já umím být trpělivý. Nosím si s sebou notebook. Mám výborného kolegu na pokoji, povídáme si spolu, vtipkujeme.

Vyskytly se také určité komplikace. Zpočátku mi dost praskal šant, měl jsem celou ruku fialovou. Už se mi to ale dlouho nestalo. Jiné komplikace nemám, záleží to samozřejmě na momentálním stavu, ve kterém člověk na dialýzu přijde a kolik mu stahují vody. Já mám 80 kg a můj osobní limit je 5,5 litru, které jsem schopný si nechat stáhnout a odejít po svých. Ale jsou tam spolupacienti, kteří nepřejdou přes dva litry.

V létě jsem jezdil na dialýzu na kole, mám to z domova sice asi 15 km, ale nedělalo mi to žádný problém.

**Tak to je vidět, že jste v dobré fyzické kondici.**

Občas jsem šel i přímo z dialýzy do fitka, ale raději teď chodím až druhý den kvůli šantu.

**Jak reagují lékaři na vaše fyzické aktivity jako je posilovna a bazén?**

Zpočátku samozřejmě nebyli v IKEMu rádi. Na dialýze mne v tom relativně podporují, protože já cvičím proto, abych nabral svaly. Teď zatím nabírám svalovou hmotu a na dialýze mají rádi, když člověk přibírá. Ale svaly se samozřejmě nabírají hůř.

Po transplantaci mi doporučovali běh, kolo. Já jsem v dětství nějak cíleně nesportoval jen rekreačně plaval, jezdil na kole. Do fitka jsem šel poprvé ve 14 letech a strašně jsem to přehnal. Po dvou týdnech jsem šel do IKEMu na kontrolu a neměl dobré výsledky a od té doby si dávám pozor.

Při poslední kontrole jsem měl všechny hodnoty v pořádku a doktor byl potěšený, že mám dobrou fyzickou kondici a nabídl mi možnost účasti na Světových hrách transplantovaných sportovců. Řekl jsem mu i o posilovně, ale když viděl, že to dělám smysluplně a všechny výsledky jsou pořádku, tak s tím neměl žádný problém. S plaváním problém také nemají. Já sám jsem celkem otrlý, že si možné problémy moc nepřipouštím. I když člověk si samozřejmě musí dávat pozor,ale co by to bylo za život kdybych nemohl dělat vůbec nic.

**Je vám ve fitness centru někdo schopný poradit, co můžete cvičit a co ne?**

V současné době se sám připravuji na licenci na cvičitele. Když jsem začal chodit do fitka, popsal jsem trenérce svoji situaci. Vysvětlil jsem jí, že chodím na dialýzu a jsem po transplantaci jater. Řekl jsem jí svoje časové cíle a čeho bych chtěl cvičením dosáhnout. Zpětně vidím, že mi příliš neporadila, neměla žádné zkušenosti s podobnou problematikou. Dala mi nějaké obecné informace, jako například nezatěžovat břicho.

**Jak jste při posilování postupoval?**

Já jsem si vytyčil cíle, kterých chci dosáhnout a samozřejmě ze začátku jsem byl opatrný. V současné době mohu říci, že se v ničem neomezuji. Na ruku s šantem dávám stejnou váhu jako na tu zdravou. Neulevuji si, cvičím v podstatě jako by mi nic nebylo.

**Vy cvičíte po celou dobu, co jste na dialýze?**

Ano, já jsem začal chodit na dialýzu v lednu a do čtvrt roku jsem začal chodit do posilovny. Já cvičení hrozně potřebuji, když mám stres, tak mi to moc pomáhá. Já jsem cvičil i doma, mám doma posilovací trenažér. Domácí cvičení je ale hrozně necílené, nesoustředěné. Posilovna mi přišla jako docela dobrý nápad, tak jsem tam začal chodit.

**Vy zatěžujete i ruku s šantem, ale zatím s tím nemáte žádné problémy...**

Protože cvičím jenom na biceps, žíla mi naběhne, není to úplně super pohled, ale já to necítím. Šant je v předloktí a na předloktí ani žádné cviky nejsou. Takže cvičím zbytek ruky a probíhá to zcela přirozeně. A když by se jednalo o cvik nevhodný pro šant, tak ho nedělám. Šant mi na dialýze naopak chválí.

**Plavání jste ale dělal už před dialýzou...**

To jsem začal dělat spolu s posilovnou. Hodina posilování a hodina plavání. Tím, že je posilovna v aquaparku tak to může ideálně navazovat. Předtím jsem plaval rekreačně, tak jako každý.

**Plánujete zúčastnit se sportovních her s Českým týmem transplantovaných?**

Nabídli mi, abych jel na konci srpna do Polska na evropské hry transplantovaných sportovců. Účastnický poplatek je 600 euro, včetně ubytování i zápisného. Část nákladů mi uhradí tým transplantovaných a na zbytek si potřebuji získat peníze. Už jsem začal hledat sponzory, napsal jsem několik mailů, ale zatím ale bez kladné odezvy. Problém je, že já za sebou ještě nemám žádný výsledek. Zkusím napsat ještě i na magistrát. Doufám, že nějaké peníze seženu. Koncem května bych měl dokončit trenérský kurs. Mám už slíbenou trenérskou práci, tak bych si mohl zasponzorovat sám pro sebe jeden výlet do Polska na hry. Doufám, že dosáhnu dobrých výsledků, abych se potom mohl ucházel o sponzorské příspěvky na další rok.

**Uvažujete také o transplantaci ledviny?**

Zatím mám transplantaci pozastavenou, chtěl bych ji řešit až po prázdninách. Nejdřív bych si rád pořádně srovnal život. Chtěl bych si dodělat vysokou školu, najít si práci, dodělat trenérskou licenci a soustředit se na sportovní výkony. Léto si chci užít, mně dialýza zase tolik nevadí. Na konci srpna chci jet na hry do Polska a potom se nechám znovu zařadit do waiting listu.

**Jakou vysokou školu studujete?**

Studuji Karlovu Univerzitu Fakultu humanitních studií. A ještě studuji na Fakultě chemicko-technologické v Pardubicích management, ale tam jsem se rozhodl, že skončím. Na fakultě humanitních studií mají velkou nabídku předmětů a dobrou výuku jazyků. Baví mne to, je to příjemná škola.

**Jak se vám daří zvládat tak nabitý program – vysokou školu, sport, trenérský kurs a k tomu ještě dialyzační léčbu?**

Jsem pánem svého času. Já jsem vždy zvládal více věcí dohromady (brigády, školu, povinnosti, zdravotní problémy). Dialýza je ale samozřejmě

*autorem fotografie je Markéta Bydžovská*

nejvíce časově náročná, když nepočítám stálé pobyty v nemocnicích. Jde to ale všechno zvládnout, pokud člověk chce.

**Jak jste v dětství snášel časté pobyty doma a po nemocnicích. Musel jste si znovu dělat kamarády po návratu do školy?**

Když jsem ležel v nemocnici po transplantaci, tak mi občas celá třída napsala dopis. V kontaktu se spolužáky jsem relativně byl, ale v té době neexistovaly mobilní telefony ani notebooky, tak když člověka zavřeli do nemocnice, byl úplně odříznutý od světa. Ale nepamatuji se, že bych měl nějaké problémy se začlenit do kolektivu. S většinou spolužáků ze základní školy jsem se znal už od školky a přijali mne zpět do školy bez problémů. Do dnešního dne se občas vídáme na třídních srazech. V osmé třídě jsem přestoupil na jinou školu a tam jsem se také hned začlenil. Od transplantace jsem vlastně nikdy už tak dlouho v nemocnici neležel.

**Hlídáte si také nějak jídelníček, máte nějaká omezení vzhledem k dialyzační léčbě?**

Je to boj, protože já mám vlastně tři diety. Mám dietu po transplantaci jater, kterou bych ale označil za naprosto normální, kterou by měl každý člověk, který chce žít zdravě, dodržovat, patří tam také abstinence, což je samozřejmě relativní. Ale jinak si nemyslím, že by tam bylo něco, co by se nedalo dodržet – je to normální způsob zdravého stravování. Potom mám ještě dialyzační dietu, která je problematičtější zejména omezením tekutin, které já naštěstí nemusím příliš omezovat, protože mám ještě trochu funkční ledviny. Rozhodující u této diety je hlídat obsah fosforu a draslíku v potravinách. Potom ještě chodím do fitka, takže zohledňuji to jak cvičím, zejména příjem proteinů a sacharidů. Z proteinů se buduje svalová hmota a sacharidy jsou energie a zároveň živiny pomáhající k budování svalů. Já se o stravování také trochu zajímám, tím jak cvičím delší dobu. Doufám, že své znalosti ještě prohloubím během trenérského kursu, který brzy absolvuji. Potom budu schopen i psát jídelníčky. Teď je můj jídelníček takový, že mám takzvanou sacharidovou vlnu přes den. Přijímám sacharidy dopoledne až do odpoledne, kdy začínám snižovat příjem sacharidů a večer je už nepřijímám vůbec. Mám vypočítáno, kolik bych toho měl přijmout v závislosti na kondici, věku, aktivitě apod.

*autorem fotografie je Markéta Bydžovská*

Snažím se to dodržovat, ideální je přijímat všechno ze stravy, ale málokdy se dá sníst například tři čtvrtě kila kuřecího masa. Každý den užívám sacharidové doplňky.

**Lékaři souhlasí s tím, že užíváte potravinové doplňky?**

Já jsem je o tom samozřejmě informoval. Řekli mi, že pokud budu mít v pořádku hodnoty fosforu a draslíku, nebudou mít nic proti užívání potravinových doplňků.

Většina těchto prostředků, zejména proteinů, je na syrovátkové bázi, je tam tedy i malé množství fosforu. Samozřejmě se snažím nepřijímat velké množství těchto prostředků.

Potom jsou samozřejmě ještě další doplňky - stimulanty a kreatiny. To ale není nic pro mě.

**Článek ilustrují i vaše fotografie, kdo vás fotografoval?**

Je to sestra mého nejlepšího kamaráda ze základní školy, která se zabývá uměleckou fotografií. Chtěla fotit někoho, kdo má muskulaturu. Je to smutný, ale zná jenom mně. Dohodli jsme se spolu na jedno focení. Fotografií vzniklo velké množství. Ona se na mně vlastně učí a já za to mám fotografie.

Fotil jsem dokonce pod vodou s kamarádkou v bazénu. Ona fotí příležitostně jako modelka zajímavé podvodní fotky. Tak jsme to zkoušeli amatérky také nafotit. Fotili jsme to outdoorovým foťákem, který má výdrž do 3 metrů v potápěčském bazénu, který má 4,5 m.

**Máte nějakou radu pro ostatní pacienty, jak zvládat dialýzu?**

Je těžké někomu radit, každý je v jiné situaci. Když má někdo rodinu a děti, je to jiné než když je sám.

Prostředí na dialýze je pro mě trochu depresivní. Budova je hezká, ale je to nemocniční zařízení jako každé jiné. A jsou tam hlavně starší pacienti, to se nedá nic dělat. Já s tím problém nemám. Nosím si s sebou „noťas" a většinou si tak hodinku „pokecáme" s kolegou. Potom si něco pustím, hraji nějakou hru nebo něco píšu. Jedině je nevýhoda, že mám k dispozici jen jednu ruku.

O dialýze se snažím radši nic moc nezjišťovat, protože ta nevědomost mi z toho dává hezčí pocit.

Ať se jedná o dialýzu, pobyt v nemocnici nebo těžkou zkouška na škole, tak já si vždycky říkám, že dnes se probudím a musím to zvládnout, ale také vím, že potom přijde večer a bude to za mnou. Dialýzu beru tak, že se ráno vzbudím, obleču se, jedu na dialýzu, tam mám nějaký program, jedu z dialýzy – můj život teď takto probíhá. A drží mne myšlenka na to, že jednou se vzbudím a takto to nebude. Bude to nějak jinak, i když to třeba nebude hned.

**To je nějaká naděje?**

Ne to není naděje, já to vím, to je jistota, že to tak bude. Tím, že jsem trpělivý, tak je mi jedno, kdy to přijde. Mně toto hrozně uklidňuje, to vědomí, že to jednou bude jinak.

**Našel jste si nějaký svůj systém, jak i s nemocí fungovat?**

To funguje na všechno příkoří v životě, že něco je teď takto, ale jednou to bude jinak. Na druhou stranu se to dá říci i o těch šťastných chvilkách. Teď je to fajn, ale za chvíli to může být jinak. Ale tam už si to neříkám.

V současnosti se těším na Sportovní hry, na okamžik, až si stoupnu na bazén na odrazky a budu v plavkách čekat na závod.

Budeme vám držet při závodech v Polsku palce. Děkuji za rozhovor.

# Posilovací cvičení u dialyzovaných pacientů

*PhDr. Andrea Mahrová*

Posilovací cvičení jsou v kombinaci se správnou výživou aktivní formou udržení a budování svalové hmoty. Svalová hmota tvoří zpevňující a ochranný korzet kosterní soustavy. Ten, kdo má dostatek funkční svalové hmoty, má dobrý předpoklad k tomu, aby zůstal co nejdéle soběstačný a nezávislý na dopomoci druhých osob.

Je potřeba rozlišit posilovací a silové formy cvičení podle intenzity zátěže. Pro pacienty v predialýze, na dialýze a po transplantaci ledviny je doporučeno cvičit (posilovat) v aerobních zónách, tzn. za přístupu kyslíku. Cvičit cyklicky, bez statických výdrží, které vedou ke zvyšování krevního tlaku.

Posilovací pohyb by měl být dynamický s doprovodným působením dechu (viz. níže Pravidla pro posilování).

Rozlišujeme posilování s vlastní vahou těla a se cvičebními pomůckami (činky, therabandy – gumy, různá závaží) a na posilovacích strojích.

Před každým posilováním je důležité uvolnit a protáhnout zatěžované svalové skupiny a svaly (viz. níže Pravidla pro uvolňování a protahování).

Je vhodné si cvičení rozfázovat, rozdělit. Při jednotlivých cvičebních jednotkách (CJ) se zaměřit pouze na určitou část těla (např. břišní+hýžďové svaly; svaly dolních končetin; svaly zádové+svaly horních končetin), neposilovat celé tělo během jednoho cvičení. Po skončení posilování je opět důležité zatížené svaly uvolnit a protáhnout.

U začátečníků je vhodné začít s menším počtem opakování cviku a v dalších CJ počet opakování zvýšit. Začínat cvičit bez zátěže, t.j. pouze s vlastní vahou těla a postupně si přidat posilovací pomůcky nebo stroje.

Důležité je vždy znát cíl cvičení. Vědět, který sval chceme posílit, znát jeho přibližný začátek a úpon. Také jeho funkci. Protože sval posilujeme prostřednictvím jeho funkčních pohybů. Posilovací pohyby provádět tahem, ne švihem. Tahový pohyb je vedený, kontrolovaný, za účasti uvědomění si pohybu. Švihový pohyb je nekontrolovaný, s rizikem poranění svalu.

Pro kontrolu a kontinuitu cvičení je vhodné si vést o cvičení záznam, např. cvičební protokol, kde si zaznamenáme datum cvičení, posilovanou svalovou skupinu (svaly), počet opakování cviku, míru zatížení.

### Posilování v oblasti a-v shuntu

Posilování v oblasti a-v shuntu není zakázáno, naopak je vhodné. Podporuje proudění krve skrz shunt a elasticitu cévy. Ale má své zásady: vždy mimo dialýzu, pouze s lehkou zátěží, nezaškrtit oblast fistule. Posilovací pohyby existují i na oblast předloktí – jsou to rotační pohyby do supinace a pronace.

- **Základní pravidla pro uvolňování a protahování (Hošková, 2003).**

- stabilní a pohodlná poloha;
- dokonalá relaxace;
- zacílení cvičebního účinku;
- pohyby vedené – oddálení napínacího reflexu;
- protahované svaly nesmí plnit antigravitační funkci;
- protahování vždy pod volní kontrolou – nevhodné jsou švihové pohyby;
- neprotahovat přes bolest, pouze do pocitu příjemného, ještě snesitelného tahu;
- někdy jde pouze o uvolnění, jindy o protažení (liší

se trváním protahovací fáze);
- využití reflexních mechanismů, přiměřený odpor, uvolnění s výdechem, využití pohybu očí;
- dobrá fixace – centrální úpon + periferní úpon; vhodná fixace pánve;
- plně se soustředit na pohyb, necvičit mechanicky.

**• Základní pravidla pro posilování (Hošková, 2003).**
- před posilováním aktivní svaly uvolnit a protáhnout;
- posilovat ve zkrácení, přiblížení úponů;
- posilovat s výdechem – snižuje nebezpečí zadržování dechu, lepší fixace centrálních úponů (souhra břišních a zádových svalů, aktivují se s výdechem);
- posílený sval zapojit do hybného schématu.

**Vlastní posilování:**
- jsou vhodné pohyby prováděné proti odporu;
- odpor se řídí zdatností svalstva, měl by být dostatečně velký;
- počet opakování optimálně 8-10x (podle zdatnosti jedince), přesnost provedení, synergisté (pomocné svaly) nesmí nahrazovat funkci agonistů (svaly konající pohyb);
- při excentrické kontrakci vyvinout větší aktivitu (brzdící moment);
- volit jednoduché a snadně proveditelné cviky – aktivace pouze oslabených svalů, hyperaktivní svaly musí zůstat relaxované, abychom nepodporovali rozvoj svalových dysbalancí.

*(HOŠKOVÁ, Blanka. Kompenzace pohybem. 1. vyd. Praha: Olympia, 2003, 63 s. ISBN 80-7033-787-7.)*

**Závěrem: Posilování obecně – při dodržení výše uvedených doporučení, je vhodnou formou cvičení pro dialyzované a transplantované jedince. U těch, kteří začínají, je vhodné si nechat poradit od odborníka, který se na tuto oblast specializuje (fyzioterapeut, kvalifikovaný fitness trenér, kondiční trenér)**

# Můj boj s nemocí – život bez ledvin

Petra Kiszová

Vše začalo, když mi bylo třináct let. Měla jsem stále žízeň a byla často unavená. Po nějakém čase mi diagnostikovali diabetes mellitus 1. typu, tedy cukrovku, která se dá řešit pomocí aplikace inzulínu a racionálního životního stylu, ale i tak dřív nebo později dospěje tato nemoc k zániku slinivky.

I s cukrovkou se dá žít docela spokojeně. Pracovala jsem, vdala jsem se, otěhotněla a před osmi lety jsem porodila dvě děti. Chlapeček však při porodu zemřel. Ale z dvojčátek nám zůstala úžasná dcera, která mi dává sílu brát své zdraví s nadhledem.

Před šesti lety mě začaly zlobit i ledviny, které postupně přestávaly fungovat. Musela jsem začít s dialýzou, přesněji řečeno s hemodialýzou. Kvůli dlouhým cestám do nemocnice jsem z práce odešla rovnou na plný invalidní důchod. Na dialýze jsem byla celkem čtyři roky a vyzkoušela všechny dostupné metody – nemocniční dialýzu, tedy hemodialýzu a pak oba typy peritoneální dialýzy, které se říká také dialýza domácí.

Léčba selhání ledvin u mě začala ježděním každý druhý den do dialyzačního centra na hemodialýzu - tzv. umělou ledvinu. Dlouhý čas trávený v nemocnici jsem snášela velmi špatně. Dá se říct, že jsem se cítila jako na horské dráze. Podle lékařů tyto výkyvy způsobovalo hromadění odpadních látek v mém těle. Jedno čistění krve trvalo i pět hodin, kdy jsem mohla jen ležet, číst si a přemýšlet.

Touto metodou mi funkci ledvin nahrazovali tři měsíce, ale shunt – cévní spojka, pomocí které mě napojovali na umělou ledvinu, – mi stále dělal problémy.

Naštěstí mi lékaři nabídli jinou možnost dialýzy, mnohem šetrnější a časově méně náročnou – peritoneální dialýzu. Je to metoda očištění krve, kterou jsem si začala provádět sama doma. Do dutiny břišní mi zavedli katétr, s jehož pomocí jsem si začala několikrát denně do břicha napouštět dialyzační roztok. Stačilo dodržovat časový harmo- nogram a hygienické podmínky. To mi přineslo možnost být s dcerou doma a netrávit tolik času v nemocnici. Převzala jsem odpovědnost za svou léčbu do vlastních rukou. Roztoky mi vozili domů. Zůstala mi jen jedna kontrola v nemocnici měsíčně. Věděla jsem, že existuje i přístroj – tzv. cycler, který všechnu práci udělá skoro sám během noci, ale v té době moje pojišťovna jeho používání nehradila. To se ale časem změnilo a pro mě to znamenalo další krok ke svobodnému životu. Přes den jsem byla zase mámou na sto procent. Celkově jsem se začala cítit lépe, a to i proto, že se mi krev od všech odpadních látek čistila denně.

Už rok mám transplantovanou ledvinu od zesnulého dárce. Byla jsem na tzv. kombinované transplantaci, lékaři mi spolu s ledvinou voperovali i slinivku. Ta mi ale způsobovala opakované záněty, takže ji časem museli vyoperovat pryč. Cukrovkářem zůstanu asi nadosmrti. Od té doby žiji s inzulínovou pumpou, dalším skvělým přístrojem, který inzulín dávkuje jemně. Cítím se čím dál lépe, a i když vím, že transplantované orgány prý nevydrží nadosmrti, chtěla bych se vrátit alespoň na částečný úvazek do práce. Slyšela jsem o selhání štěpu po 2 letech, ale i o lidech, kterým transplantovaná ledvina vydrží i více než deset let.

Kdybych se měla vrátit zpátky k dialýze, chtěla bych znovu jedině peritoneální dialýzu a metodu APD s cyclerem. Byla jsem s ní maximálně spokojená a šla bych do toho znovu.

*Petra Kiszová, Olomouc*

## Co o domácí dialýze říká MUDr. Božena Hájková, nefroložka z FN Hradec Králové

- Pacienti mají při této metodě více volnosti, mohou snadněji cestovat, ale také nemusejí přestat pracovat a nemusejí být proto v invalidním důchodu
- Mají větší volnost v příjmu potravy, ale i množství vypitých tekutin
- Léčba není tak náročná na pravidelné návštěvy nemocnice
- Pacienti musí být ochotni vzít zodpovědnost za svoji léčbu na sebe
- Metoda je vhodná i pro starší pacienty, kteří se špatně pohybují. Takzvané výměny jim mohou provádět zdravotní sestry z agentur domácí péče
- Pacientům se krev čistí průběžně, nemají tedy tak velké výkyvy krevního tlaku a odpadních látek v těle
- Peritoneální dialýza je metoda, kterou lékaři doporučují jako překlenovací metodu k transplantaci, protože domácí dialýza umožňuje zachovat po delší dobu zbytkovou funkci ledvin

# Malnutrice u dialyzovaných pacientů

Dana Sasáková

Optimalizace nutričního příjmu a nutričního stavu u dialyzovaných pacientů je zásadní složkou v celkové léčbě. Je známo, že výskyt proteino-energetické podvýživy (malnutrice) je u těchto ambulantních pacientů vysoký.

### Co je malnutrice

Malnutrice je špatný výživový stav, který může nastat a nastává i u dialýzovaných pacientů. Je to stav, kdy organismus nedostává takové množství nutrientů, aby naplnily jeho potřebu.

### Kdy postihuje dialyzované pacienty

- S nedostatečným příjmem nutrientů, zvýšenou potřebou nutrientů nebo kombinací obou.
- Při zhoršeném polykaní, nefukčním chrupu, potravinových alergiích.
- Při poruše trávení a vstřebávání (např. při zánětech střev, laktózové intoleranci, syndrom krátkého střeva nebo také u dialyzovaných pacientů trpící častými průjmy nebo zvracením).
- Při metabolických poruchách (např. jaterní nedostatečnosti, respirační nedostatečnosti, diabetem mellitem, u onkologické léčby a dalších přidružených onemocněních).

### Malnutrici dělíme na:

*Prostou:*

- Je to chronický stav dobrého přizpůsobení na hlad
- Je to zpomalení metabolismu
- Je to spotřebování podkožního tuku
- Je to nadprodukce ketolátek – ketonurie
- Je to snížení sekrece inzulínu a postupné snížení produkce hormonu štítné žlázy

• Je to snížení produkce tepla a fyzické aktivity

*Stresovou:*
• Kdy hlavní roli na podvýživě hraje dialýza souběžně s probíhajícím onemocněním (např. infekce, záněty, zranění, malignita)
• Kdy se mobilizuje energie na vysokou zátěž jako je dialýza a hospitalizace
• Kdy klesá koncentrace albuminu v séru a zdrojem aminokyselin jsou vlastní bílkoviny
• Kdy organismu není schopen adekvátně využívat sacharidy, tuky
• Kdy čerpá energii z proteinových zásob
• Kdy první dojem je dobře živený pacient a nutriční stav může být podhodnocen
• Kdy se zadržují tekutiny a narůstá hmotnost

**Důsledky malnutrice:**
• Malnutrice postihuje jak tělesné tak metabolické pochody.
• Dochází k svalovému ochabnutí a běžné domácí práce se stávají problémem.
• Snižuje se imunitní systém a zvyšuje se počet infekčních komplikací.
• Je zhoršeno hojení ran
• Jsou častější hospitalizace s dlouhotrvajícím průběhem
• Zvyšuje se užívání antibiotik a jiných léků na podporu metabolických funkcí.

**Na posouzení stavu výživy se používá několik způsobů měření:**
a/ biochemické údaje – profil tuků, elektrolytů, zánětlivé markery, renální parametry, plazmatické bílkoviny, kostní metabolismus
b/ antropometrické údaje - měření kožní řasy, sílu stisku, hmotnost, váhu, výšku, BMI.
c/ dietní záznamy - propočet jídelníčků a sledování denního příjmu živin, tekutin.

**Doporučení k oddálení malnutrice pro dialyzované pacienty**
• Jakoukoliv změnu, kterou na sobě pocítíte(např. zvýšení teploty, zvracení, bolesti v krku, bolest zubů, nechutenství,průjmy a jiné) je nutné nahlásit lékaři nebo sestře.
• Nepodceňovat nutriční edukace a zajímat se, kdo je váš nutriční terapeut.
• K edukacím je dobré přizvat si rodinné příslušníky „Více hlav, více ví"
• Zvýšit příjem bílkovin. Nutriční terapeut vám poradí,které jsou pro vás vhodné a které naopak zaměnit za jiné.
• Snažit se mít pestrý jídelníček s vyváženým příjmem všech živin
• Nepodceňovat malé dopolední a odpolední svačinky, které dodájí potřebnou energii, bílkoviny.
• Při nechutenství na maso je nutné informovat o tom lékaře,sestru nebo nutričního terapeuta. Bude pro vás nalezeno jiné řešení a to ve zdrojích, kde jsou zastoupeny nejen kvalitní bílkoviny, ale i další živiny. např. tvarohy, jogurty, sojové výrobky nebo i doplňky výživy.
• Rozdělit stravu do několika denních dávek. Nezapomínat si připravit svačinu na dialýzu.
• Po příchodu z dialýzy mít zabezpečenou stravu obsahující základní živiny
• Neexperimentovat se svojí váhou, tím že nebudu jíst v den dialýzy nebo před dialýzou. Hladovění spolu s dialyzační léčbou je rychlé sklouznutí k malnutrici.
• Zařadit pohyb na čerstvém vzduchu, protože přiměřená, pravidelná fyzická aktivita zvyšuje svalovou hmotu, snižuje napětí,stres a zlepšuje metabolické pochody.

**Nejčastější chyby v jídelníčku u dialyzovaného pacienta**
• Živočišné kvalitní bílkoviny zařazeny jen jednou za den
• Mylná domněnka, že 100 g masa obsahuje 100 g bílkovin
• Dodržování přísné predialyzační diety s omezeným příjmem bílkovin
• Uzeniny upřednostněny před masem, drůbeží, rybami

- Tavené sýry jako náhražka za máslo, tuk a čerstvé sýry
- Omezená konzumace vajec, obava ze zvýšení cholesterolu
- Nevyvážená a nedostatečná strava (např. vynechávání snídaní)
- Odmítání změn ve svých stravovacích návycích
- Poloviční porce oběda nebo večeře
- Při nechutenství na maso není zvolená jiná alternativa bílkovin
- V den dialýzy je vynechána strava a upřednostněný spánek
- Tekutiny jsou upřednostněny před jídlem
- Snížená nebo úplně omezená schopnost nákupu potravin a přípravy stravy
- Ekonomické důvody
- Sipping nebo jiná doplňková výživa je odmítána

### Co je doplňková výživa a jaké má výhody

Co pacient na dialýze to rozdílné nutriční potřeby, které není možné vždy uspokojit běžnou stravou. V takových případech mohou pomoci doplňky stravy.

### Situace, kdy do jídelníčku je vhodné přidat doplněk výživy:

- BMI menší než 18,5
- Před/ po operacích nebo jiných zákrocích
- Při úbytku svalové hmoty
- Při snížené obranyschopnosti
- Při nedostatečné a nevyvážené stravě
- Při poklesu hmotnosti až o 10%
- Při nechutenství a sníženém apetitu
- Při/ po a mezi dialýzami
- Při nedostatečném příjmu bílkovin

### Druhy doplňků výživy

- Tekutá forma nebo-li sipping. Je uzpůsoben k okamžitému pomalému usrkávání. Široký výběr příchutí a typů.
- Modulová dietetika v sypké formě vyrobena na podkladě bílkovin nebo energie. Přidává se do pokrmů, nápojů, moučníků, krémů
- Krémy porcované v malém objemu a s různými příchutěmi

### Jaké jsou výhody a proč je dobré o nich vědět

- V malém objemu vysoký obsah energie, bílkovin
- Doporučený obsah všech vitamínů, stopových prvků
- Dobrá vstřebatelnost
- Rychlá dostupnost a okamžité použití
- Široký výběr příchutí a konzistence
- Široké uplatnění, buď jako samotný doplněk nebo jako přídavek při přípravě pokrmů, moučníků, pomazánek, krémů, koktejlů atd.
- Lehká manipulace, skladování

# Kevin Dutton: Moudrost psychopatů

Po létech bádání vydal Dutton knihu nazvanou „The Wisdom of Psychopaths. Lessons in Life from Saints, Spies and Serial Killers", která Nyní vyšla v překladu Renaty Červenkové v nakladatelství Emitos pod titulem **Moudrost psychopatů**.

Text začíná věcným oznámením: „Můj táta byl psychopat." Tato skutečnost je dokumentována nejrůznějšími skutky vcelku hodného zdatného obchodníka, kterého bychom označili za mazaného, ale bez hlubšího poznání jeho osobnosti, motivací a rozhodnutí, bychom mu asi tuhle diagnózu nepřišili.

Autor se nevyhýbá temným stránkám psychopatů, nikterak si je neidealizuje a doplňuje soubor seriových vrahů a dalších zločinců, který sestavil a popsal Robert Hare. Zároveň ale také upozorňuje na osobnosti, kterým právě pozitivní psychopatické vlastnosti dovolily vystoupat po sociálním žebříčku do vysokých pozic. V logice věci je potom i závěrečné srovnání těchto osobností, které to mají jako dar od Boha, s tibetskými mnichy, kteří pěstování těchto vlastností zasvětili větší část života.

Za klimax celého textu bych označil popis autorovy osobní zkušenosti se stavem psychopata, který si nechal na pár desítek minut navodit pomocí zásahu transkraniální magnetické rezonance (tvrdí, že v Hareho metodě získal předtím mizerných pár bodů). Upoutalo mě líčení návratu svědomí, kdy se svěšenýma ušima vrátil nenápadně na místo předtím ukradené peníze.

Kniha se čte doslova jedním dechem, což je zásluha jak literárních schopností a nadání autora, tak výborného překladu. Přitom má velkou odbornou hodnotu (odkazů a poznámkového aparátu je čtyřicet stran) a nesporně rozšíří obzor i lidem, kteří v této oblasti nejsou nováčky.

**Předmluva ke knize Moudrost psychopatů**
*Otištěna s laskavým svolením autora Radkina Honzáka*

Radkin Honzák

Jsou mezi námi. Jsou jiní, jiné, ale mají dokonalé mimikry. Jsou odvážní, chladnokrevní, šarmantní, mají charisma. Jsou úspěšní ve všech společenských vrstvách, v kterých se pohybují a kam podle své další osobnostní výbavy patří. Od galerky, přes běžná prostředí, po vysoké finance a politiku. Přitahují nás jako plamen svíčky můru. Většinou je ale poznáme až po ovoci, které bývá často trpké. Jsou totiž zvláštní kombinací chladnokrevných predátorů a nemilosrdných parazitů. Přesto se od nich nedokážeme odpoutat, necháme se hypnotizovat jejich osobním kouzlem a opakovaně nabíháme na vidle jejich roztomilých kousků.

Nejsou takoví všichni. Někteří využijí svých schopností ve prospěch druhých a jsou užiteční – hrdinové, chirurgové, astronauti, záchranáři, hasiči, světci. Ale těch zase tak mnoho není. Také se o nich tolik nepíše. Nebo se nejspíš neví, že do tohoto společenství patří. Kdo by takhle diagnostikoval třeba Saturnina, vítěze čtenářské soutěže o nejoblíbenější českou knihu? A koho by vůbec napadlo jméno prvního člověka na Měsíci, Neila Armstronga?

Psychopati. To slovo bylo na konci minulého století vykázáno z oficiálního psychiatrického slovníku, protože prý nositele takové označení uráželo. Charakterizovalo skupinu lidí, kteří nebyli nemocní, ale ani úplně zdraví, a už vůbec nepředstavovali to, čemu se říká ideální norma. V Myslivečkově učebnici, která pro nás za studií a pak ještě nějakou dobu platila jako závazná, byla k nadpisu přičiněna ještě synonyma: praštění, vrtáci. Nutno dodat, že tato epiteta se vztahují jen na některé druhy. To pan profesor Heveroch byl ohleduplnější a svůj spis nazval **O podivínech a lidech nápadných**. Do-

dnes mě fascinuje jeho poetický popis lenosti jednoho pacienta, o němž napsal, že ho nepostihla příchylnost k práci.

Původně to byla směs nejrůznějších podivuhodností lidské povahy a chování, jak ale pokračovalo klasifikační běsnění, byla také hysterie přejmenována na emočně nestabilní poruchu. Místo psychopatií máme dnes poruchy osobnosti, a u toho nezůstalo. O něco později se v duchu korektnosti stali ze zlodějů tuneláři a z krádeží odklánění peněz.

Psychopatie je ale natolik libozvučné slovo, že by bylo hříchem je zavrhnout navždy. Prožívá v posledních letech vzkříšení v novém významu. Označuje sice jen jednoprocentní, ale nepřehlédnutelnou menšinu příslušníků druhu Homo sapiens sapiens, jejíž předností je, že postrádá strach a nádavkem ještě jednu podstatnou, specificky lidskou vlastnost, a to svědomí. Není proto divu, že se někteří badatelé tážou, zda k našemu druhu vůbec patří. Dnes už je můžeme odlišit nejen podle chování, ale také – pomocí nejmodernějších zobrazovacích metod – podle atypické činnosti jejich mozků.

Jak se to doopravdy má s mozkem?

Následující příběh pochází z apokryfních pramenů Třetí knihy Makabejců, kapitoly druhé, nikdy nebyl kanonizován a co je známo, nikdy se o to ani jeho hlasatelé nepokusili obávajíce se důsledků, které by to orbi et urbi přineslo. Podle mého soudu je však daleko věrohodnějším popisem dávné situace, než historka o Hadovi, která byla vymyšlena dodatečně, aby zakryla Jahveho dějinotvorný omyl. Nebýt jej, byli bychom dodnes v ráji.

*[5] Devátého dne (pondělí – den Statanášův) si Hospodin povolal Adama a Evu a pravil: Milé děti, protože jste byly hodné a v den mého odpočinku jste mě nebudily ani řvaním, ani blbými otázkami, mám tu pro vás dva dárky. Kdo dostane ten první, bude moci čurat vestoje.*

*[6] I zmocnil se Adam dárku a jal se pobíhat po Ráji a občurávat radostně všechny stromy.*

*[7] Smutně hleděla Eva a tichým hlasem se zeptala: A co zbylo na mne?*

*[8] I pravil Hospodin: je to taková ublemptaná věc, říká se jí mozek."*

Protože Eva byla hodná holka a taky proto, že se jí ta blivanina drobet ošklivila, rozdělila se s Adamem, zatímco on si svůj dárek sobecky ponechal pouze pro sebe. Nutno dodat, že její motivy nebyly jenom altruistické, domnívala se totiž, že s takto obdařeným tvorem se lépe domluví. To se jí však nikdy nesplnilo…

Odmítneme-li tuto kreacionistickou hypotézu, nezbývá nám, než spolehnout se na vyprávění pamětníků. Ti vzpomínají, že před dávnými a dávnými časy, tedy o něco víc než před dvěma sty dvaceti miliony let, se na Zemi objevili plazi, a ti že už vládli jakýmsi mozkem. Sice malým, takže jim netlačil na velký mozek a tím pádem si nikdy nestěžovali na bolesti hlavy, ale natolik houževnatým, trvanlivým a kvalitním, že jim vydržel dodnes. A v tom malinkém mozku, jako v čínské skříňce, bylo a je ukryto mrňavé jádro tvarem se podobající oloupané mandli, takže se mu říká amygdala. Jak se sluší na mozek, řídí chování svého majitele. Amygdala toho neumí moc, ale to, co umí, umí dobře. Umí vyvolat strach a hněv. Na její pokyn tvor, který ji vlastní, buď ztuhne, nebo prchá, nebo útočí.

Podle posledních neuvěřitelných a také neověřitelných poznatků zánik většiny plazů způsobila jejich flatulence (měli jen ten malý mozek, neměli rozum a nenechali si předepsat Espumisan), střevní plyny vyvolaly skleníkový efekt, oteplilo se a bylo po dinosaurech. Nutno dodat, že na jejich

vyhynutí se podíleli také malí savci, kteří jim chodili pít vejce. Tím savci významně obohatili svou stravu o bílkoviny a umožnili svým mozkům, aby zdárně rostly. Mozky se činily, seč jim síly stačily a před necelými pětadvaceti miliony let se usadily v lebkách našich předků rozšířeny o spoustu vývojových etáží završených kůrou, jejíchž malých šedých buněk zdárně používá Hercule Poirot. Nicméně amygdala se svým okouzlujícím primitivním uměním zde neustále zůstává. A pracuje.

Kognitivně behaviorální psychoterapeutická škola používá k výkladu svých teorií modelu tří mozků. Mluví o dinosauřím mozku jehož funkce odpovídají skutečně tomu, co dodnes umějí plazi, tygřím mozku, což je ta část, která narostla od geologického období karbonu až po objevení se našeho prvního prapředka a lidském mozku, jehož složitost nás ohromuje a někdy děsí. Mozku, v jehož mechanismu jsou obsaženy jak myšlenky (různé), tak všechny emoce a mezi nimi vyšší sociální city, kterými jsou soucit a altruismus, jež sdílíme s nejbližšími příbuznými primáty, slony, delfíny a velrybami.

Pro konkrétní představu nabízím model, který jsem odcizil svému pensylvánskému kolegovi, Andrewu Newbergovi. Položte ruku dlaní nahoru a představte si, že na ní leží malá oloupaná mandle. To je amygdala. Vedle ní si představte půlku jádra vlašského ořechu. To je thalamus, mozkové jádro, které zpracovává všechny informace, jež na nás doléhají - od čichového podnětu, přes dotek, bolest, tep srdce, facku od protivníka, titulek v novinách, až po naše vlastní myšlenky (mezi nimiž se může vyskytnout i nápad, že se stane něco strašného). Teprve zpracovány thalamem, jdou signály do dalších, vyšších i nižších oddílů nervového systému. Nyní sevřete ruku v pěst a natočte ji hřbetem k sobě. Vaše paže představuje míchu a prodlouženou míchu a vaše sevřená pěst všechny podkorové části mozku, jejichž činnost si většinou vůbec neuvědomujeme. Nyní položte na prsty a hřbet ruky zmačkaný papírový ubrousek; to je ta slavná kůra mozková. Vpředu je její frontální (čelní) lalok, nahoře oblast parietální (temenní), vzadu lalok occipitální (týlní) a po stranách lalok temporální (spánkový) na jehož spodku se skrývá amygdala. Dáte-li obě ruce k sobě, dostanete představu obou mozkových polokoulí – hemisfér - a tam, kde máte palce, je oblast nazývaná cingulární kůra, kde se mimo jiné stýkají procesy rozumové a citové a kde sídlí centrum oznamující nám, jak se cítíme, zda dobře a v pohodě, nebo nějak ničemně.

Když se objeví signál nebezpečí (včetně té naší nejapné myšlenky o imaginárních hrůzách), thalamus který jej zaregistruje, může postupovat rychlou cestou a přes amygdalu a další jádra jej poslat do hypothalamu, který spustí stresovou reakci mobilizující organismus k boji nebo útěku (fight or flight), a to dříve, než si to plně uvědomíme. Výše zmínění kognitivci říkají, že dinosauří mozek se naplno ujal vlády a lidský mozek zcela rezignoval na své funkce, přestože nejde o život a není nutné se ani rvát, ani prchat. Může ale volit i cestu pomalejší přes paralelní zapojení mozkové kůry, která zašmátrá v paměťové bance zvané hippokampus, kde dojde ke zvážení a vyhodnocení rizika a zvolí pak přiměřeně rozvážnější řešení.

Psychopat má tenhle mechanismus nastavený jinak, ve srovnání s námi porouchaný. Pohled od očí smrti mu nezrychlí tep, neroztřese kolena, neprožene mráz po zádech, nezježí chlupy, ale naopak ho naladí do optimálního pracovního tempa, v němž řeší problém v naprostém klidu, s chladnou myslí a perfekcionismem profesionála. Profesionála virtuóza. Ať již se jedná o bankovní loupež, nájemnou vraždu, přistání na Měsíci, milionovou finanční transakci či neurochirurgický výkon vyžadující přesnost na desetiny milimetru. To, co většina z nás naprosto nepotřebuje ke štěstí, ho uvádí do stavu uspokojení a pohody a protože nejen strach, ale i další emoce má deficitní – je do-

slova a do písmene bezcitný. Představuje to pro něj jenom příjemné vzrušení. Proto je jeho výkon o několik tříd lepší než výkon průměrného jedince, který se chtě nechtě rozptyluje pochybnostmi, úzkostí, nejistotou.

Mezi činnosti, které vyvolávají nejvíce vzrušení, patří kromě sexu především zabíjení. Lovec nemusí trefit jelena, ani nadháněče, lovce však může snadno trefit šlak, jak dokládá řada kardiologických studií. To ale není případ psychopata. A tak není divu, že z této skupiny se rekrutují serioví vrazi, nájemní vrazi, Rambové, Jamesové Bondové, Maty Hari a další dodavatelé palcových titulků bulvárním mediím. Nenechme se ale mást. Ne všichni psychopati jsou vrahy – je jich jen mizivé procento – a už vůbec ne všichni vrazi jsou psychopaty. Psychopatičtí vrazi tvoří mezi všemi, které najdeme ve věženích, pouhých dvacet procent. Zato jejich „efektivita" je obdivuhodná – až osmdesátiprocentní. Jsou to šelmy, které loví, je to pro ně stejně náročné dobrodružství, jako pro nás uvařit kafe. Kdyby se totiž tygr měl při každém lovu rozrušit stejně jako pan rada, kterého pozvali na hon, musel by se zbláznit.

Hluboko v osmdesátých letech minulého století podnikli američtí kriminologové zajímavou studii. Do Central Parku v New Yorku umístili kamery, které hodinu snímaly běžný provoz. S pořízeným filmem pak badatelé projezdili křížem krážem věznice v USA a tázali se zde dočasně umístěných lupičů, koho by si vybrali jako oběť loupežného přepadení. Všichni se shodli na několika zcela stejných osobách. Analýzou pohybu těchto lidí bylo zjištěno, že se pohybují jinak než ostatní, že plynulost jejich chůze jaksi „drhne". Závěr studie vyzněl v tom smyslu, že zločinec se chová jako káně kroužící nad polem a pozorující, která z myší se pohybuje hůř, neobratně a při útoku mu tedy neunikne. Když se před pár roky tázali seriového vraha, podle čeho si vybíral své oběti, které nejprve opakovaně znásilňoval a pak teprve zabil, odpověděl, že podle chůze. Instinkt dravce. Kočka, když si hraje s myší, to také nemyslí zle.

Autor nejznámějšího a nejpoužívanějšího dotazníku ke stanovení míry psychopatie (The Psychopath Checklist), kanadský psycholog Bob Hare, zachytil dvacet vlastností charakterizujících tyto osobnosti. Na každou otázku je možno odpovědět NE = 0 bodů, ZČÁSTI = 1 bod a PLATÍ ZCELA = 2 body. Nelekněte se, když získáte celkové skóre kolem šesti bodů, protože každý z nás je trochu praštěný, ideální „kulatá osobnost" neexistuje. Slušný psychopat se pohybuje až někde nad dvaceti body. Kevin Dutton přirovnává výsledky testu k mixážnímu pultu zvukaře, kde šoupátka jsou nastavena do různé výšky. Jsou-li všechna nadoraz (skóre blížící se nebo dokonce rovné čtyřiceti), je nanejvýš pravděpodobné, že takový člověk skončí ve vězení. Dokáže-li však agresivní a především antisociální tlaky stáhnout na přijatelnou míru, může se úspěšně pohybovat v běžném svobodném světě a zneužívat svých schopností na náš účet. Není bez zajímavosti, kolik psychopatických rysů bylo shledáno u různých prezidentů (přiznávám, že mi chybí odvaha psychopata a proto nebudu žádného našeho jmenovat). Zato uvedu některá Hareho kriteria, podle nichž psychopata dobře poznáme:

- Dovede velmi úspěšně působit na své sociální okolí. Má kouzlo osobnosti a neodolatelný šarm. Umí se vetřít do přízně takovým způsobem, že oklame i profesionály.

- Má pocit grandiozity, narcismus, sebestřednost, představu o své nebetyčné ceně, významnosti a důležitosti. Váže se to logicky k předešlému, protože tím může druhé oslnit.

- Má potřebu neustálého vzrušení, jinak je ohrožován nudou. Pohybuje se „v rychlé dráze", vyhovuje mu styl „na hraně", kde se neustále něco děje. Mnozí se dopouštějí kriminálních činů niko-

liv pouze pro zisk, ale především pro adrenalinový pocit napětí.

- Je patologickým lhářem. Umí fabulovat historky většinou o své velkoleposti, o svých plánech vyhlížejících navenek altruisticky, uvnitř však zcela prázdných, bezobsažných, nereálných.

- Má neobyčejně vyvinuté manipulativní schopnosti. Přesvědčivě předestírá své plány, do nichž vplétá ostatní osoby, je-li konfrontován se zcela odlišnou pravdou, dovede se z toho bleskově vylhat. Nic ho nevyvádí z míry, naopak, výsledkem řady navzájem si odporujících prohlášení je nakonec zcela zmatené okolí.

- Zcela postrádá pocity lítosti nad čímkoliv, co udělal, chybí pocity viny, jakkoliv důsledky jeho činů mohou být tragické a z hlediska nezúčastněného hodnoceny jako hrůzné.

- Má zcela prázdný emoční život, navzdory předstírané vřelosti a občas dramaticky předváděným afektivním projevům trpí emoční chudobou.

- Citovou prázdnotu zaplňuje četnými sexuálními avantýrami, je promiskuitní, většinou má řadu krátkodobých manželství, souběžných vztahů.

- Je impulzivní, má nedostatečnou kontrolu vlastního chování, a to od dětství. V anamnéze objevíme již od školních let patologické lhaní, záškoláctví, šikanování, krádeže, předčasné získávání zkušeností s drogami, alkoholem, zbraněmi, sexem. Adolescence už bývá poznamenána závažnou kriminalitou. V témž stylu pokračuje.

- Vede parazitický způsob života, bezskrupulózně bere vše, chybí mu realistické dlouhodobé cíle. Běžný způsob obživy je pro něj nudný.

Po této, zdaleka ne vyčerpávající, inventuře padouštev se zákonitě vnucuje otázka, kde tedy je ona „moudrost" uvedená v titulu knihy? Vraťme se k přirovnání psychopatických vlastností k mixážnímu pultu zvukaře a hledejme zde odpověď. Pro mnoho lidí by bylo přínosné nastavit některé charakteristiky – typické pro psychopaty – na sociálně přijatelnou úroveň. Strach je nesporně užitečná emoce, ale rozhodně jej dnes nepotřebujeme tolik, jako před dvaceti miliony let. Zatím... Navíc kolem 20 % populace trpí takovou úzkostí, že je považována za chrorobnou. Není nutné dopracovat se k bezohlednosti psychopata, ale jistá míra asertivity a nebojácnosti by mnoha lidem zlepšila život, nehledě ke všem problémům, které strach a úzkost v celospolečenské atmosféře způsobují.

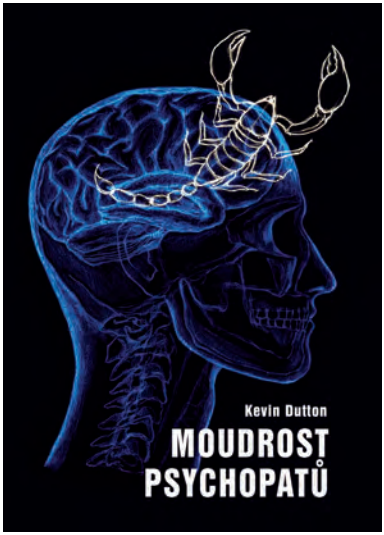
Více lehkosti a šarmu v mezilidských vztazích by jednoznačně projasnilo ve společnosti celkovou náladu, která alespoň u nás, se vyznačuje značnou mírou zapšklosti, ponurosti a malé vstřícnosti. Lidé nemusí být hned okouzlující, ale kdyby byli alespoň usměvaví, vlídní a ochotní, žilo by se nám všem líp. A bylo by úplně jedno, že to je jenom zdvořilostní slupka. Kdo poznal kousek světa, dá mi zapravdu, že v pařížských ulicích je příjemněji než v pražských.

Houževnatost, sportovní hantýrkou řečeno, „tah na branku", je vlastnost, kterou nelze zavrhovat. Je pravým opakem stále více se rozplemeňující „prokrastinace" – směsi lenosti a neurotického fňukání o překážkách. Totéž platí o akčnosti, která ve společnosti nyjící po všeobjímajícím sociálním státu zní jako téměř sprosté slovo. Bylo by dobré, kdyby se Čech přestal vyznačovat tím, že místo toho, že něco za pět minut udělá, dokáže půl hodiny mluvit o tom, proč to nejde.

A nakonec je tu vlastnost společná psychopatům a buddhistickým mnichům (ti se k ní museli složitě dobrat), pro niž nemáme český jednoslovný ekvivalent, a to „mindfulness", plné prožití oka-

mžiku tady a teď. Nejde tu jen o vzácné využití času ve smyslu Kiplingovy básně: *Když řekneš, čase, svými vteřinami všemi / mně, jak bych závodník byl, služ! / Pak pán a vítěz na celé jsi zemi / a co víc; pak synu můj, jsi muž.* Jde více o to, že v tomto stavu se naše vědomí rozšiřuje, naše narcistní ego ustupuje do pozadí a stáváme lepšími. Tentokrát ve smyslu Goethova Mefista, který říká: *Té síly díl jsem já, / jež chtíc vždy konat zlo, / přec dobro vykoná.*

*Kevin Dutton: Moudrost psychopatů. (The wisdom of psychopaths. Lessons in life from saints, spies and serial killers.) Emitos, Brno, 2013, 275 s. ISBN978-80-87171-36-3*




## MOUDROST PSYCHOPATŮ

oficiální anotace nakladatele

***Praktická lekce od svatých, špionů a sériových vrahů***

Na této strhující cestě do života psychopatů a jejich neblaze proslulého vychytralého chování známý oxfordský psycholog Kevin Dutton odhaluje existenci stupnice „šílenství", na níž má své místo každý z nás. S pomocí nejnovějších metod zobrazování mozku a rozvíjejících se neurověd ukazuje, že brilantní neurochirurg, postrádající empatii, má se sériovým vrahem, jenž zabíjí pro potěchu, společného víc, než bychom si chtěli připustit, a že lupič na spoře osvětleném parkovišti může být stejně ledově klidný jako ten nejúspěšnější podnikatel.

Když rozvíjí svou teorii, že psychopatické sklony má v určité míře každý, dochází k názoru, že společnost jako celek je dnes psychopatičtější než kdy předtím. Koneckonců, psychopati bývají nebojácní, sebevědomí, okouzlující, bezohlední a soustředění na cíl – což jsou vlastnosti jak šité na míru úspěchu ve 21. století. Moudrost psychopatů, provokativní po všech stránkách, je vzrušující dobrodružství, jež odkrývá, že jsou to právě naše zavrhované temné stránky, které často ukrývají trumfy úspěšnosti.

*Profesor Kevin Dutton (1967) je výzkumný psycholog v Calleva Research Centre for Evolution and Human Sciences na Magdalen College University of Oxford. Je členem Royal Society of Medicine a Society for the Scientific Study of Psychopathy. Je autorem uznávané knihy Flipnosis: The Art of Split-Second Persuasion.*

# Nepro®

## Výživově kompletní potravina pro dialyzované pacienty

**Nepro®** je vysoce kalorická kompletní vyvážená tekutá výživa obsahující:

- Rozpustnou vlákninu fruktooligosacharid (FOS) s prebiotickým účinkem
- Nízký obsah fosforu
- Zvýšený obsah kyseliny listové
- Snížený obsah draslíku, vitaminu A a vitaminu D

**Nepro®** je určeno dialyzovaným pacientům s malnutricí.
Podává se jako částečná enterální výživa v množství 1 balení na den.

**Pacientům splňujícím kritéria částečně hrazeno z prostředků veřejného ZP.**

Abbott Laboratories, s.r.o.
Hadovka Office Park, Evropská 2591/33d, 160 00 Praha 6
Tel.: 267 292 111, fax: 267 292 100, www.abbott.cz

**www.vyzivapropacienty.cz**

Abbott
A Promise for Life

NEP/06/11/09/00

Vážení a milí čtenáři, přátelé a příznivci časopisu Stěžeň. V tomto čísle opět nejdete složenku pro zaplacení příspěvku na tisk a rozesílání našeho časopisu. Částka je již léta neměnná, tedy 50 Kč. Když kdysi Stěžeň začínal, pokryla tato padesátikoruna náklady spojené s distribucí (balné a poštovné). Příprava a tisk byl hrazen z dotace Ministerstva Zdravotnictví ČR. Tu však již bohužel několik let nedostáváme. Nicméně ponecháváme částku, kterou máte zaplatit, nezměněnou a snažíme se šetřit jinde. Pokud chcete náš časopis podpořit více, můžete na složenku samozřejmě napsat i hodnotu vyšší. Platbu nemusíte provádět jen prostřednictvím složenky v časopise, peníze můžete poslat i přímo na náš účet číslo 10006-37832011/0100. Do zprávy pro příjemce pak uveďte prosím slovo Stěžeň a své jméno.

Společnost dialyzovaných a transplantovaných nevybírá od členů povinné členské příspěvky. Ty jsou pouze dobrovolné. V dnešní tíživé ekonomické situaci budeme velmi vděčni všem, kteří se rozhodnou takový příspěvek poskytnout. Zaslat jej můžete na výše uvedený účet (do zprávy pro příjemce pak zadejte slovo Příspěvek a jméno).

Pokud budete chtít věnovat (Vy nebo kdokoli z Vašeho okolí) i vyšší částku, a rádi byste tak učinili formou darovací smlouvy, neváhejte a kontaktujte nás na mail stezen@spoldat.cz nebo prezidium@spoldat.cz, případně telefonicky na čísle 737 52 25 49, a my Vám smlouvu obratem zašleme, případně se můžeme domluvit na osobním kontaktu.

Na závěr ještě rada, jak si náš časopis objednat. Takže, pokud Stěžeň ještě neodebíráte, a rádi byste jej dostávali, můžete jej objednat na tel. čísle 261 215 616, nebo 777 578 788. Objednávku můžete zaslat i poštou na adresu SpolDaT, Ohradní 1368, Praha 4, PSČ 140 00. Případně nám pošlete emailovou zprávu s Vaší adresou na e-mail: stezen@spoldat.cz. V objednávce, prosíme, vždy uvádějte přesnou adresu včetně PSČ. Časopis vychází čtyřikrát ročně.

*Autorem fotografie je pan Bohuslav Skoupý*