

Stěžeň

Časopis
pro dialyzované
a transplantované

1
2017

**Obezita
a ledviny**

**Dialýza
a cestování**

**Transplantace
v Brně**





**V návaznosti na Světový den ledvin
vás v neděli 2. dubna 2017
zveme na lekci**

Nordic walking – tzv. severské chůze ve skupině pod vedením kvalifikovaného instruktora (fyzioterapeuta) v Praze.

Akce je určená pro dialyzované a transplantované jedince a jejich rodinné příslušníky. Pojdte se s námi projít na čerstvém vzduchu s využitím opory a odrazu holí, rozhýbat klouby a zapojit svaly do pohybu ve fyziologických řetězcích.

„Severská chůze“ je vhodná i pro hůře mobilní jedince – využíváme oporu holí; odraz holí zvyšuje dynamiku chůze a podporuje činnost kardiopulmonálního systému.

Hole budou pro všechny účastníky k dispozici. Kdo má vlastní, vezměte si svoje.

Místo srazu: park Obora Hvězda*, ve 14 hodin – při příchodu/příjezdu od Vypichu – sraz za křižovatkou, po levé straně u dětského dopravního hřiště (DDH) Prahy 6 (oboru budete mít po levé ruce)

Délka trvání akce: cca 2 hodiny

Náročnost terénu: mírná, většinou rovina

Co s sebou: hole (pokud je máte k dispozici), pitný režim, pohodlnou obuv, vhodné oblečení – podle počasí, svačinu podle vlastního uvážení

Kapacita míst je omezena na 16 osob.

**Přihlašujte se na tel. čísle 604 826 622.
Těšíme se na vás.**

Za Společnost dialyzovaných a transplantovaných: Jana Bosáková a Míša Černá
Za kolektiv fyzioterapeutů: PhDr. Andrea Mahrová, Ph.D.

**změna místa konání nebo času vyhrazena dle aktuálních podmínek*



SLOVO ÚVODEM



Foto: Stěžeň – Daniel Srb

Milí čtenáři,

jak jinak začít březnový úvodník než tím, že je tady konečně jaro, více slunečního svitu, rozkvetlá příroda a s tím vším také přívalem nové energie. Využijme toho. V tomto čísle časopisu se dočtete o vlivu obezity na lidské zdraví a také o tom, že nejlepší prevence je pohyb. A kdy jindy se začít pořádně hýbat a chodit na procházky než právě na jaře? Dále si přečtete například o brněnském Centru kardiologicko-chirurgicko-transplantačním centru, které je druhým největším transplantacním centrem v ČR. Vaší pozornosti doporučuji i nabídky na cestování s dialýzou do zahraničí i tuzemsku, nebo články od koučky Ivy Kufřové o tom, jak psychika a emoce ovlivňují naše zdraví.

Přeji vám krásné jaro

Jana Ptáčková

Z OBSAHU

Naša dovolenka na Sicílii Napsali jste nám	4
Rekondice v Tunisku Napsali jste nám	6
Pozvánka na Skupinové kondiční cvičení pro pacienty v dialyzační léčbě a po transplantaci ledviny pod vedením fyzioterapeuta pro rok 2017 Aktuálně	7
Obezita a porucha funkce ledvin Téma	8
Mezinárodní den ledvin 2017: Onemocnění ledvin a obezita Téma	11
Informace o domácí léčbě aneb Peritoneální dialýza v kostce Peritoneální dialýza	14
Centrum kardiologicko-chirurgicko-transplantační chirurgie v Brně Představujeme	18
Invalidní důchod a práce Sociálně právní poradna	24
Jak cvičit po transplantaci Sport	26
O naslouchání Emoce a naše zdraví	28
Jak působí make-up? Muži ženu obdivují, ženy na ni září Společnost	30
Osmisměrka o ceny Relax	31

TIRÁŽ

STĚŽEŇ – čtvrtletník pro dialyzované a transplantované | Založen 1989 | Číslo 1, ročník 28, vyšlo dne 31. 3. 2017 | Neprodejné | Vydává Společnost dialyzovaných a transplantovaných, z. s. (SpolDaT), Ohradní 1368/4, 140 00 Praha 4-Michle | IČ: 00409359 | ISSN: 1210-0153 | MK ČR E 22459 | tel.: 261 215 616 | e-mail: stezen@spoldat.cz | www.stezen.cz | **Odpovědný redaktor:** MUDr. Radkin Honzák, CSc. | **Šéfredaktorka:** Mgr. Jana Ptáčková, tel.: 728 444 008, e-mail: stezen@spoldat.cz | **Editor a technický redaktor:** Daniel Srb – publikus.cz, tel.: 777 326 772, e-mail: daniel@srb.cz | **Redakční rada:** Jana Bosáková, Mgr. Michaela Černá, Ing. Pavel Exner, Věra Štátníková, Lenka Vašková | **Inzerce:** Mgr. Jana Ptáčková, tel.: 728 444 008, e-mail: stezen@spoldat.cz | **Objednávky zaslání časopisu:** Jana Bosáková, tel.: 702 046 642, e-mail: bosakova@spoldat.cz | **Grafická úprava:** Michal Schneidewind – vasgrafik.cz | **Tisk:** Grafotechna plus, s.r.o., Lyskova 1594/33, 155 00 Praha 13-Stodůlky (www.gtplus.cz) | **Distribuce:** ADLEX, spol. s r.o., Xaveriova 1888/45, 150 00 Praha 5-Smichov (www.adlex.cz).

Veškeré články publikované v tomto časopise mají pouze informativní charakter a nejsou právně závazné. Doporučení týkající se zdravotního stavu, dietních a režimových opatření je nutné konzultovat s ošetřujícím lékařem nebo sestrou. Redakce si vyhrazuje právo na úpravu všech textů. Neoznačené texty a fotografie jsou redakční. Za věcnou správnost informací v příspěvcích rubriky **Napsali jste nám** odpovídají jejich autoři. Jakékoli užití a šíření části nebo celku časopisu Stěžeň bez písemného svolení vydavatele je zakázáno. Nevyžádané rukopisy a fotografie se nevracejí. Autorem fotografie na titulní straně je Centrum kardiologicko-chirurgicko-transplantační chirurgie Brno. Za pomoc s redigováním textů děkujeme Vladimíru Srbu.

Časopis je vydáván za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR



SpolDaT na Facebooku: www.facebook.com/spoldat





Naša dovolenka na Sicílii

Richard Vrteľ

Volám sa Richard Vrteľ a som zo Slovenska z Novej Dubnice, z malého mestečka na strednom Považí. Je to asi 10 km od krajského mesta Trenčín a asi 10 km od hraníc s Českou republikou. Mám 45 rokov a som dialyzovaný od minulého roku od júna, teda cca 8 mesiacov.

O možnostiach ísť na dovolenkovú dialýzu na Sicíliu som sa dozvedel u nás na našej dialýze v meste Ilava od mojej pani doktorky. Keďže sa mi to javilo ako dobrá príležitosť pre dialyzovaného pacienta, pozrieť sa na tento taliansky ostrov a je to aj finančne výhodná ponuka, využil som to. Bola to moja prvá skúsenosť s dialýzou v zahraničí. Šiel som na Sicíliu aj s manželkou a keďže máme aj školopovinné deti, vybrali sme si termín cez vianočné a novoročné prázdniny a deti sme zverili do opateri starých rodičov na dva týždne, čo sme my s manželkou boli preč a ďalší z dôvodov na tento termín bol aj to, že sme obaja zamestnaní a z dôvodu dovolenky sme sa rozhodli ísť na konci roka. Odcestovali sme 28. 12. 2016 a prileteli sme domov 11. 1. 2017. Vybavovania moc nebolo a keďže sme mali telefonický kontakt na jednu pani, ktorá pracuje tam na dialýze v Taliasku a je pôvodcom zo Slovenska, všetko sme si vybavovali ohľadne ubytovania, termínu, papierov potrebných pre Taliasku dialýzu, aj priletu a odvozu z letiska, telefonicky cez túto milú a veľmi ochotnú pani Silviu Šramek. Cez ňu som si dohodol telefonicky aj ktoré dni tam budem chodiť na dialýzu a aj pre nás poslala taxík na letisko priamo v Trapani, ktorý nás zaviezol na apartmán kde sme boli ubytovaní a aj nás tam čakalo o 1.00 h ráno nášho príletu.



Foto: Richard Vrteľ

Leteli sme z Bratislavy spoločnosťou Ryanair do Bergama a tam sme prestupovali na let priamo do Trapani. Prilet bol neskoro v noci. Hneď na druhý deň ráno o 7.00 ma už čakal odvoz spred ubytovania na dialýzu. Dialýza bola asi 15 km od ubytovania, ale vždy ma tam zaviezli aj priviezli pracovníci dialýzy autom. Takže to bolo pohodlné a bez starostí. Ubytovanie sme mali priamo v meste Trapani hneď pri pobreží, pri nákladnom lodnom prístave a kúsok od historického centra tejto Sicílskej metropoly na severozápadnom pobreží Sicílie. Dialýza bola v susednom mestečku ako som už spomínal cca 15 km.

Dialýza bola ako aj u nás, o niečo väčšia, ale prístroje rovnaké. Personál bol veľmi priateľský a milý – väčšinou všetko mužský personál okrem hlavnej doktorky. Personál moc neovládal cudzí jazyk, teda AJ alebo NJ ale ako tak sme sa dohovoriť a ak bol nejaký problém bola tam pani doktorka, s ktorou som sa dohovoriť po nemecky či anglicky alebo po slovensky cez pani Silviu Šramek.

Stravovali sme sa buď na apartmáne, kde sa dalo variť, ale aj v reštauráciách ak sme boli v meste či na výlete. Cenovo to bolo v reštauráciách o niečo drahšie ako na Slovensku, ale v obchodoch s potravinami celkom porovnateľné. Raňajky doma a obedy a večere ako kedy, raz v reštaurácii raz na apartmáne, podľa toho, čo sme si naplánovali.

O zaujímavé výlety nebola núdza. Jednak samé mesto Trapani ponúkalo možnosti kde ísť, ale aj blízke okolie. Trapani leží pod kopcom asi 800 metrov vysokým, kde na jeho vrchole je starobylého mestečko Erice, kde Vás vyvezie lanovka a môžete sa poprechádzať po starých úzkych uličkách tohto mesta, navštíviť hrad a kochať sa nádherným výhľadom na Trapani pod vami, či okolie a more. Taktiež sme sa boli pozrieť loďou na blízke ostrovy, kde boli krásne pláže a staré mestečká. Na ostrove Favignana, najväčším zo súostrovia Egadské ostrovy, sme si prenajali bicykle a prešli sme na nich ostrov za jeden celý deň. Ostrov je vzdialený len pár km od Trapani a za polhodinu sa tam dostanete pravidelnou loďnou dopravou. Taktiež sme si prenajali auto na celý víkend a prechodili sme celú Sicíliu, našim cieľom bola sopka Etna nad druhými najväčším mestom Sicílie – Catania. Je to cca 400 km od Trapani, ale autom po diaľnici asi 5–6 hodín. V Catanii sme spali 2 noci a jeden deň vyhradili Etnu a druhý ceste do Trapani po celom ostrove a návšteve zaujímavých miest Sicílie, ako

napríklad starobylých Siracuzach, Segeste s rímskymi či starogreckymi amfiteátromi, katakombami alebo nádherné pláže Scala dei Turchi. No je tu určite omnoho viac krásnych miest a preto by som sa na Sicíliu ešte moc rád vrátil.

Celý pobyt síce nebol úplne lacný, ale keďže som mal dialýzu zabezpečenú aj dovozom a dovozom od ubytovania zadarmo, taktiež ubytovanie za mňa bolo zadarmo a manželka si doplácala za ubytovanie 10 € na deň. Ja som mal dokonca preplatenú letenku do hodnoty 100 €. Takže celý dvojtýždňový pobyt nás oboch vyšiel cca na 500 € s letenkami plus k tomu čo sme minuli na stravu, výlety a vreckové. Ale to je u každého už individuálne. A hlavne aj napriek mojej závislosti na dialýze, som mal možnosť navštíviť tak vzdialený a pekný taliansky ostrov.

Čo sa týka prístahovalcov, moc to nebolo pociťovať, samozrejme s ohľadom na blízke pobrežie Afriky, tu je veľa obyvateľov čiernej pleti, ale nežobrali, naopak veľa tam ich pracuje a asi aj už žije. V Catanii ich bolo omnoho viac. Takže žiadny strach sme z prístahovalcov nemali. Celkový pocit z tejto dovolenky mám aj napriek mimosezónneho obdobia veľmi dobrý a bohatý na zážitky ako aj spoznanie nového kraja. Počasie bolo vrtkavé aj teploty okolo 20 stupňov aj teploty okolo nuly, slniečko aj dážď a dokonca aj sneh na Etnu či po ceste cez horské oblasti v Sicílii sme tu zažili. ■

Jak si objednat Stěžeň

Časopis Stěžeň je díky finanční podpoře Ministerstva zdravotnictví zaslán zájemcům zdarma. Chcete-li, aby i vám čtyřikrát ročně Stěžeň přišel, napište nám na stezen@spoldat.cz nebo klasickou poštou do redakce svou přesnou adresu a my vás do seznamu adresátů zařadíme.

Prosba o finanční podporu

Ačkoliv je časopis dotován, tato částka nepokryje vždy všechny náklady. Pokud se vám tedy náš časopis líbí, můžete ho podpořit dobrovolným příspěvkem. Může to být například 50 Kč, které pokryjí roční poštovné. Příspěvek můžete zaslat složenkou na adresu Společnosti dialyzovaných a transplantovaných nebo na náš bankovní účet: **10006-37832011/0100**, do zprávy pro příjemce uveďte, že jde o příspěvek na Stěžeň a také vaše jméno, variabilní symbol 05.

Všem, kdo nám jakýkoliv příspěvek již zaslali, velmi děkujeme!



Rekondice v Tunisku

Milada Horáková

V minulosti jsem organizovala rekondiční pobyty v Nabeulu v Tunisku, možná, že se jich někteří z vás zúčastnili. Nyní mám pro vás dobrou zprávu. Nově byla podepsána smlouva mezi Českou republikou a Tuniskem, a tak by dialýza v Tunisku měla být opět kompenzována zdravotními pojišťovnami.

Zájezdy do Tuniska jsem organizovala již od roku 1993 a přestože jsem od roku 2009 třikrát týdně dialyzovaná a přišla jsem kvůli rakovině o obě ledviny, nedokázala jsem si představit, že bych nemohla do Tuniska jezdit. Manžel mi na internetu vyhledal skvělou dialýzu v Hammamet a já jsem se rozhodla organizovat pobyty pro dialyzované a transplantované pacienty. Již od roku 1995 jsem pořádala zájezdy pro vozíčkáře a se zdravotně postiženými jsem tedy měla dlouhodobou zkušenost.

První zájezd měl velký úspěch, a proto jsem se rozhodla v rekondičních pobytech pokračovat. Sama se vždy zájezdu účastním a během pobytu jsem mým „ovečkám“ plně k dispozici jako tlumočnice, a to i na



sále dialýzy. Těší mě přízeň klientů, kteří se rádi do Byzance vrací a vždycky si to společně opravdu užijeme. Nemožu nevzpomenout na našeho „maskota“ Pétu Ranostaje, který se s námi každý rok pobytu v Tunisku účastnil. Naposledy byl s námi minulý rok v říjnu, po sedmnácti letech na dialýze nás opustil a všem nám bude moc chybět.

Během každého pobytu jsme byli jako jedna rodina, pobyt nám moc pomohl a neradi jsme Tunisko opouštěli.

Moc se na vás těším na dalších pobytech. (pr)

Dovolená u moře pro dialyzované a transplantované pacienty

Hotel Byzance Nabeul***

Hotel Byzance v Nabeulu má vlastní pláž, terasu s bazénem, restauraci, pizzerii, Maurskou kavárnu, halu a lobby bar a mnoho relaxačního a sportovního vyžití.

	dialyzovaní a transplantovaní	rodinní příslušníci	děti do 12 let
3. 6.–10. 6. 2017	10 900 Kč	11 400 Kč	10 400 Kč
30. 9.–7. 10. 2017	12 400 Kč	12 900 Kč	11 350 Kč

Cena za osobu s polopenzí. Příplatek za jednolůžkový pokoj +2100 Kč.

Cena za 1 dialýzu je 150 € placeno přímo v Hammametu.

Dialýza: Centre Touristique de Dialyse Hammamet Nabeul, e-mail: dialysis.hammamet@gnet.tn
Cena zájezdu obsahuje: letenku Praha – Monastir (Tunis) – Praha od CK Exim tours, transfer z letiště do hotelu a zpět na letiště Monastir od CK Exim tours, ubytování s polopenzí v hotelu Byzance Nabeul***, odvoz na dialýzu a zpátky (dialýzu vykořisťujeme), tlumočnicka a doprovod na dialýze, francouzsky mluvící průvodce, celou cenu za dialýzu proplatí pojišťovna. Cena zájezdu neobsahuje: zdravotní pojištění.

Pobyty pořádá: FERTOOUR travel agency Prague, Milada Horáková, tel: 602 379 415, e-mail: milada@fertour-prague.com

Pozvánka na Skupinové kondiční cvičení pro pacienty v dialyzační léčbě a po transplantaci ledviny pod vedením fyzioterapeuta pro rok 2017



Foto: Pixabay

Cvičíme každou středu 17.00–17.55 h¹.

Co s sebou: pohodlný cvičební oděv, přezůvky na cvičení, ručník, zásoby tekutin podle potřeby a potvrzení od vašeho ošetřujícího lékaře – nefrologa, že se můžete věnovat kondičnímu cvičení pod vedením fyzioterapeuta.

Místo konání: Fakulta tělesné výchovy a sportu v Praze (FTVS UK), ul. José Martího 31, Praha 6 (info o dopravě na www.ftvs.cuni.cz) – tělocvična katedry fyzioterapie, blok C, 1. patro. Pro nově přichozí sraz na vrátnici po předchozí domluvě.

Z kapacitních důvodů je nutná **rezervace místa na telefonním čísle 604 826 622 – nejlépe SMS** (při prvním kontaktu uvést své jméno, diagnózu (HD, PD, Tx) a délku léčby či doby po Tx). Místo si prosím rezervujte nejpozději večer před dnem cvičení. Těšíme se na vás!

**Za SpolDaT Jana Bosáková,
za kolektiv fyzioterapeutů
PhDr. Andrea Mahrová, Ph.D.**

** Aktuální změna dne a času cvičení v určitých intervalech vyhrazena, aktuální informace zasíláme přihlášeným cvičencům prostřednictvím SMS.*

Cenově zvýhodněné pobyty pro dialyzované pacienty a pacienty po transplantaci pro rok 2017

Připomínáme, že i v roce 2017 můžete využít cenově zvýhodněných dotovaných pobytů v Penzionu Pastviny. Zvýhodněná cena se týká dialyzovaných a transplantovaných pacientů, kteří mají průkaz TP, ZTP nebo ZTP/P. Pokud tento průkaz nevladníte, informujte se na možnosti řešení na níže uvedeném kontaktu.

Termíny pro rok 2017

- 20. 5.–30. 5. 2017 – Jarní organizovaná rekonkvice – OBSAZENO!
- 8. 7.–15. 7. 2017
- 22. 7.–29. 7. 2017
- 29. 7.–5. 8. 2017
- 5. 8.–12. 8. 2017
- 19. 8.–26. 8. 2017
- 7. 10.–14. 10. 2017 Podzimní organizovaná rekonkvice – PŘIHLAŠUJTE SE!
- 4. 11.–6. 11. 2017 Konference delegátů SpolDaT

Cena 2450 Kč za 7 dní (dotovaná cena pro dialyzované a transplantované). Pro rodinné příslušníky cena činí 4550 Kč za 7 dní. Dialýzu je možné dohodnout v dialyzačním centru Dialcorp v Rychnově nad Kněžnou. Podrobnosti sledujte na webu www.spoldat.cz v sekci Rekondiční pobyty. V případě zajmu o individuální pobyt kontaktujte Janu Bosákovou, bosakova@spoldat.cz, tel.: 702 046 642.



Foto: SpolDaT



Obezita a porucha funkce ledvin

Ledviny slouží k čištění krve od odpadních látek a jejich vylučování. Vyšší pravděpodobnost onemocnění ledvin mají lidé trpící obezitou nebo s ní souvisejícím diabetem i hypertenzí. To jsou společně s onemocněním srdce a cév a nádory hlavní civilizační onemocnění. Nemocnost na tato onemocnění stoupá a dle odhadů tvoří pacienti s civilizačními chorobami a jejich následky okolo 90 % všech příjmů do nemocnic v rozvinutých zemích.

Každoročně je druhý čtvrtek v březnu věnován Světovému dni ledvin. Letos to je 9. března a tématem je Obezita a onemocnění ledvin. Souvislost mezi obezitou a poruchou funkce ledvin není příliš známá, ale obezita skutečně rizikovým faktorem poruchy funkce ledvin je.

Co je obezita?

Obezita se nejnadhěji definuje pomocí BMI (tzv. Body Mass Index). Kalkulačka na výpočet je v řadě webových aplikací, jen připomenou že obezita 1. stupně je již od BMI 30, tedy pokud nejste v tréninku a většinu vaší hmotnosti tvoří svaly. A když jsme u výpočtů, druhým důležitým výpočtem je tzv. BMR – Bazální metabolismus. BMR vám pomůže vypočítat, kolik kilokalorií (kcal) byste měli denně přijmout, abyste mohli zhubnout. BMR je zkratka z anglického Basal Metabolic Rate, která znamená bazální metabolický výdej. Určuje energii, kterou tělo potřebuje k životu.

Proč jsou postiženy obezitou ledviny?

Obézní přijímají více potravy, mají více odpadních látek, ledviny musejí přefiltrovat více krve (dochází k tzv. hyperfiltraci). Při velmi časté současné hypertenzi pracují navíc v nepříznivém režimu při křečovitém stažení tepének v jejich parenchymu. Tato hyperfiltrace i vyšší krevní tlak ledviny poškozují, ledvinná



Foto: Pixabay / Kolář, Sch

klubička se vazivově přeměňují a jizví. Ubývá funkčních jednotek (nefronů) a hyperfiltrace v těch zbylých funkci ledvin dále zhoršuje. Může dojít k vyšší propustnosti membrány v ledvinném klubičku a v moči se objevuje stopa bílkoviny. To je alarmujícím náležením pro intervenci – redukcii hmotnosti, snížení tlaku léčbou a hlavně úpravu životního stylu.

Životní styl?

Jako u všech civilizačních chorob – důvodem pro jejich vznik je životní styl a jeho úprava je tedy základem v prevenci a také základem léčby v případech kdy už problém vznikl. Před objevením inzulínu byly hlavními body léčby dieta a pohyb a tak to zůstává i dnes. U všech léků k léčbě cukrovky si může pacient přečíst, že pokud nelze upravit stav dietou a pohybem (!!!), pak teprve je vhodné podat anti-diabetikum nebo inzulín.

U diety je nejen důležité co jíme, ale také kdy. K dietě jen stručně v pěti bodech:

1. průmyslově nezpracovanou s důrazem na stravu rostlinného původu
2. omezení soli a dostatek neslazených tekutin
3. omezení rychle vstřebatelných rafinovaných cukrů
4. omezení tuků kromě těch nenasycených a ty požívat raději v syrovém stavu (po tepelné přípravě)
5. jen tolik kalorií, kolik je nezbytně třeba. Půst je v určitých situacích lékem!

A kdy tedy jíst?

Pokud jíme malé množství stravy 3x denně a dodržíme 12hodinové noční lačnění, pak krevní cukr klesá během jídla k normě a nejsme ohroženi vznikem cukrovky a obezitou tolik, jako když stejné množství stravy sníme bez přestávek potřebných ke snížení krevního cukru. To je nové a důležité. Neplatí tedy doporučení stravovat se několikrát denně z malého talířku. Dodržení nočního lačnění je zásadní, stravovat se tehdy když potřebujeme energii tedy přes den, večerní dojídaní je největší chybou.

A co pohyb?

Nedostatek pohybu je patrně vůbec nejdůležitějších civilizačních problémů a je současně hlavní příčinou obezity, významným faktorem vzniku hyper-



Foto: Pixabay

BMR se počítá podle výšky, váhy a také taktéž záleží na pohlaví. Pokud jste aktivní sportovec, je potřeba hodnotu vynásobit 1,8; pokud sportujete občas, vynásobte hodnotu číslem 1,3 a pokud vůbec nesportujete, tak hodnotu vynásobte číslem 1,1. Když se nehýbete skoro vůbec (neujdete denně ani 10 000 kroků), tak hodnotu nenásobte ničím a příjem kalorií bude stejný, jaký vám vyšel bazální metabolismus. Zde je obzvláště potřeba dbát na to, abyste přijímali kalorie ve formě kvalitní stravy (ne hranolky, sladkosti apod.) a dodržovali rady níže.

Pokud se chystáte snížit svoji hmotnost, měl by být váš denní příjem energie o něco nižší. Přesnější představu o svém energetickém příjmu si můžete udělat, pokud si budete týden nebo 14 dnů zapisovat vše co sníte (včetně kalorických hodnot) a poté záznamy vyhodnotíte.

Vzorec pro výpočet BMR

BMR (ženy) = $655,0955 + (9,5634 \times \text{váha v kg}) + (1,8496 \times \text{výška v cm}) - (4,6756 \times \text{věk v letech})$

BMR (muži) = $66,473 + (13,7516 \times \text{váha v kg}) + (5,0033 \times \text{výška v cm}) - (6,755 \times \text{věk v letech})$

tenze a kardiovaskulárních problémů. Nedostatek pohybu zapříčiňuje úbytek svalové hmoty, tedy tkáň, která má v látkové přeměně tuků a cukrů velký význam. Dostatečné množství svalů potřebujeme! Proto je vhodný a potřebný nejen aerobní pohyb, kdy se v rytmickém pohybu (rychlá chůze, plavání, jízda na kole) pravidelně několikrát týdně zadýcháme a zapotíme, ale také přiměřené posilování. Seda-

vý způsob zaměstnání u počítačů velmi silně ovlivňuje zdravotní stav populace, tělesná kondice 30letých nekuřáků je horší než 50letých nekuřáků před 50 lety. U nemocných s poruchou funkce ledvin je správný pohybový režim léčbou. Jejich kardiovaskulární riziko je významně vyšší než u zbytku populace a není lepší a v podstatě i levnější způsob jak ho příznivě ovlivnit. Nebudu se rozepisovat, některá základní doporučení najdete na www.skdat.cz a nebo v knize „Pohyb jako součást léčby dialyzovaných a transplantovaných“ vydané v nakladatelství Triton.

Je obezita skutečně tak velký problém?

Ano, je a hlavně bude. Jde o pandemii ve vyspělých zemích. Obezita zvyšuje nemocnost, zvyšuje úmrtnost a přispívá k mnoha jiným onemocněním – ateroskleróza s ucpáváním cév, vyšší míra srážení krve při poruše metabolismu cukrů a tuků, vyšší krevní tlak, porucha plicní ventilace a obstrukční spánková apnoe, ztučnění jater a onemocnění žlučníku a slinivky břišní, degenerativní onemocnění

kloubů a páteře, zhoubné nádory, demence, deprese aj. Zhoršuje se pohyblivost, soběstačnost, kvalita života. Zhoršuje se fungování v rodině i společnosti, vyšší nemocnost je ekonomickým problémem.

Co s tím?

Na závěr si dovoluji osobní názor. Nemyslím, že si lidé budou lámat hlavu s doporučeními lékařů větší měrou než dosud. To osloví jen část populace, bohužel ta větší část to nevnímá. Teprve v okamžiku, kdy se problém dotkne jejich peněženky, pak začnou přemýšlet. Zdravotnický systém pracuje v našem systému stále dle hesla „Každému podle jeho potřeb“. Na to ale reálně už nemá peníze a v budoucnu se to ještě zhorší. V okamžiku, kdy obezita pojištění bude znamenat větší cenu jeho zdravotního pojištění, nebo naopak limitní přístup k některým dosud hrazeným službám, pak si začnou problému všímat. Ale to není jen případ obezity.

MUDr. Lukáš Svoboda



Mezinárodní den ledvin 2017: Onemocnění ledvin a obezita



Foto: Pixabay

Během posledních 11 let se již stalo tradicí vyhlašovat každoročně druhý čtvrtek v březnu Světovým dnem ledvin (World Kidney Day). Jde o celosvětovou informační kampaň zaměřenou na zvyšování informovanosti zdravotníků a zejména laické veřejnosti o důležitosti ledvin pro celkové zdraví, o nemocech ledvin a s nimi spojenými zdravotními problémy, snížení jejich četnosti a dopadu na lidské zdraví, možnostech jejich časného zachytu, prevence a léčby.

Kampaň vyhlašují Mezinárodní federace nadací pro nemoci ledvin (International Federation of Kidney Foundations) a Mezinárodní nefrologická společnost (International Society of Nephrology). V České republice ho organizuje Česká nadace pro nemoci ledvin spolu s Českou nefrologickou společností.

Letošní 12. Světový den ledvin připadá na 9. března. Stejně jako každý předchozí rok, je i letošní kampaň zaměřena na jedno z témat týkajících

se prevence a léčby onemocnění ledvin, kterému se věnuje podrobněji. Letos je tímto tématem Onemocnění ledvin a obezita.

Co je to obezita

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje nadváhu a obezitu jako nadměrné či abnormální hromadění tuku. Velmi často je obezita chápána a vnímána pouze jako estetický problém, je ale potřeba uvědomit si všechny její závažné zdravotní důsledky, pro-

tože výrazně zvyšuje riziko úmrtí. Každý rok zemrou v jejím důsledku téměř tři miliony dospělých.

Jak již bylo řečeno, obezita má negativní vliv na zdraví. Může působit buď přímo, prostřednictvím zmnožení tukové tkáně v orgánech a tím zhoršením jejich funkce, nebo nepřímo rozvojem nemocí, které v jejím důsledku vznikají, jako například kardiovaskulární choroby (zejména onemocnění srdce a mrtvice), ztučnění jater, osteoartritida, onemocnění žlučnicku, potíže s dýcháním, různé druhy rakoviny nebo duševní poruchy.

Vliv obezity na ledviny

Nadváha je také velkým rizikovým faktorem pro rozvoj onemocnění ledvin, protože zvyšuje jejich zátěž. S váhou narůstá nejen riziko tvorby ledvinových kamenů, ale také riziko rychlé ztráty funkce ledvin. Přestože může mít nadváha dopad na funkci ledvin již v mladém věku, většinou se podstatná změna funkce a struktury ledvin projeví až v dlouhodobém horizontu, takže se dopad obezity nejzřetelněji ukazuje u starších pacientů, kteří byli jejím účinkům vystaveni po delší dobu.

Lidé, kteří mají nadváhu, nebo jsou obézní, mají dva- až sedmkrát větší pravděpodobnost vzniku chronického onemocnění ledvin nebo konečného stádia

Důležitá data:

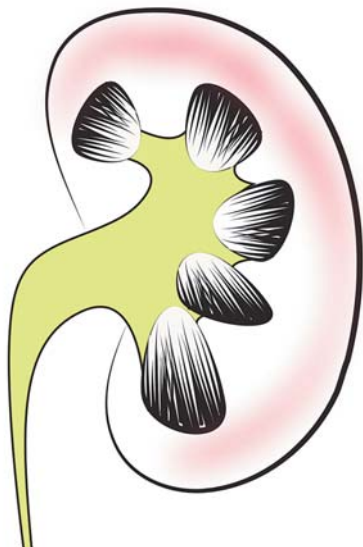
- ✓ Od roku 1980 se počet obézních lidí zdvojnásobil
- ✓ V roce 2014 mělo nadváhu více než 1,9 miliardy osob starších 18 let (39 % populace), z nich bylo více než 600 milionů obézních (13 % populace)
- ✓ Většina světové populace žije v zemích, kde nadváha a obezita zabije víc lidí než podvýživa
- ✓ V roce 2014 mělo nadváhu nebo bylo obézních 41 milionů dětí mladších pěti let.

onemocnění ledvin ve srovnání s těmi s normální váhou. Bohužel, počáteční stádia onemocnění ledvin nebolí, a proto když se objeví příznaky, jako například otoky, vysoký krevní tlak, pocit nevolnosti a na zvracení, opakované průjmy nebo svědění, bývá to většinou známka již pokročilého onemocnění ledvin.

U nemocných s chronickým onemocněním ledvin obezitu často doprovází vysoký krevní tlak a poruchy metabolismu tuků. Nejnovější výzkumy také naznačují, že obézní jedinci postrádají protein, který hraje klíčovou roli v základním biochemickém procesu nezbytném pro správnou funkci inzulinu, který je klíčový pro regulaci hladiny glukózy v krvi. Bez zmínovaného proteinu se u obézních jedinců rozvíjí inzulinová rezistence, která má za následek neustále vysokou hladinu glukózy v krvi, což může vysvětlovat také vyšší riziko vzniku diabetu u těchto osob.

Obezita a transplantace

Obezita je také riziková v souvislosti s transplantací, protože v jedné studii bylo zjištěno, že BMI významně ovlivňuje krátkodobé i dlouhodobé výsledky transplantace ledviny. Z tohoto důvodu mohou mít nemocní s BMI nad 35 problém se zařazením na čekací listinu (většina center v ČR je nezařazuje). „Obezita je v případě transplantace ledviny velmi závažným onemocněním. Obézní nemocní mají prokazatelně delší rozvoj funkce štěpu, delší a komplikované hojení operační rány, mají i více akutních rejekcí a rovněž přežití těchto nemocných je kratší“*. Bohužel jsou také častým jevem případy, kdy k ná-



Ilustrace: Pixabay



Foto: Pkabay

růstu BMI a rozvoji obezity dojde až po úspěšné transplantaci, nejčastěji velmi brzy, obvykle během prvních dvou měsíců. Vlivem rychlého a velkého nárůstu hmotnosti pak často dochází ke zvyšování tlaku, poruchám metabolismu tuků a sacharidů a může dojít ke vzniku tzv. potransplantačního diabetu.

Významnou roli v tomto případě hraje mimo jiné vliv léčby kortikoidy, zvýšený přísun energie a zároveň snížení fyzické aktivity. Někteří pacienti se totiž bojí po transplantaci sportovat, nebo alespoň více hýbat, aby transplantovanému orgánu při fyzické aktivitě neublížili. Neuvědomují si však, že tím svému novému orgánu ubližují mnohem více, protože nadváha a obezita mají mnohem horší vliv než sport, který naopak prokazatelně orgánům pomáhá.

Nepodceňujte význam prevence

Jak tedy obezitu předcházet? Vzhledem k tomu, že její základní příčinou je energetická nerovnováha mezi přijatými a využitými kaloriemi, je nutná především úprava jídelníčku a tedy omezení celkového příjmu energie z tuků a cukrů, zvýšení spotřeby ovoce a zeleniny, stejně jako luštěnin, ořechů a celozrnných produktů. Často dojde ke snížení váhy už jen při zavedení pravidelného stravovacího režimu se třemi hlavními jídly a dvěma až třemi svačinkami s malým množstvím jídla.

Dále je potřeba začít se pravidelně hýbat, protože bez pohybu to prostě nejde. Na začátku stačí zavést malé změny, jako například při cestě z práce vystoupit o zastávku (nebo více) dříve a dojít zbytek pě-

šky, nebo chodit po schodech místo jízdy výtahem. Pomoci také mohou delší procházky (například s holemi na nordic walking) nebo plavání, které je prospěšné i při problémech s klouby.

Pokud však máte nějaké zdravotní problémy, je vždy lepší poradit se se svým lékařem jak ohledně výživy, tak ohledně pohybu.

Ing. Lucie Speváková

Zdroje:

* *Transplantace ledviny v klinické praxi – Viklický Ondřej, Janoušek Libor, Baláž Peter, a kolektiv*
www.worldkidneyday.org/2017-campaign/2017-wkd-theme/
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/
www.ledviny.cz/clanky/vliv-obezity-na-funkci-ledvin
www.novinky.cz/zena/zdravi/29231-obezita-ohrozuje-ledviny.html

Body mass index (BMI)

Ke klasifikaci nadváhy a obezity se u dospělých používá tak zvaný Index tělesné hmotnosti (Body mass index – BMI). Je definován jako podíl hmotnost člověka v kilogramech a druhé mocniny jeho výšky v metrech, tedy hmotnost (kg)/(výška (m))². Světová zdravotnická organizace definuje nadváhu pokud je BMI větší nebo rovno 25 a obezitu pokud je BMI větší nebo rovno 30. Tento index se však používá pouze za hrubý a orientační, protože nebere v úvahu velké množství důležitých faktorů jako například stavbu kostí, podíl svalstva a podobně. Například kulturista by mohl dosáhnout BMI na úrovni nadváhy nebo dokonce obezity. Lékaři tedy využívají ještě další, přesnější ukazatele, jakými jsou například tloušťka podkožního tuku nebo obvod pasu.

Klasifikace dle BMI – dospělí Evropané bělošské populace nad 20 let

- ✓ Normální tělesná hmotnost: 18,5–24,9
- ✓ Nadváha: 25,0–29,9
- ✓ Obezita 1. stupně: 30,0–34,9
- ✓ Obezita 2. stupně: 35,0–39,9
- ✓ Obezita 3. stupně: 40,0 a více

Informace o domácí léčbě aneb Peritoneální dialýza v kostce



Foto: Baxter, Czech

Co je to peritoneální dialýza? Jde o metodu, kdy má člověk do břišní dutiny zavedený katétr a krev si čistí přes pobřišnici, což je tenká membrána, jež ohraničuje orgány v břiše a funguje jako přirozený filtr. Pomocí dialyzačního roztoku se může krev přímo v těle očistit a zbavit látek, jako jsou urea a kreatinin, které nemocné ledviny již nemohou vyloučit.

Existují dvě varianty peritoneální dialýzy: u CAPD (takzvané ruční peritoneální dialýzy) se výměny dialyzačního roztoku provádějí ručně, to znamená pouze s pomocí hadiček a vaků s roztokem. Pacient si nejčastěji 4x denně do těla napustí speciální dialyzační roztok a vypustí starý, který obsahuje škodliviny, jež se odstranily z krve. Jedna taková procedura zabere i s přípravou přibližně 30 až 45 minut.

Druhou možností je metoda APD (takzvaná automatizovaná peritoneální dialýza). Při tomto druhu dialýzy se roztok v břišní dutině vyměňuje pomocí jednoduchého přístroje, takzvaného cycle-

ru. Dialýza probíhá zpravidla osm hodin, přes noc, tedy v době, kdy pacient spí. Během dne se pak dialýzou nemusí vůbec zabývat.

Peritoneální dialýzou, která je nejrozšířenější metodou dialýzy v domácím prostředí, se v ČR léčí téměř 500 pacientů. Ve srovnání s Nizozemskem, Velkou Británií či Skandinávií se u nás využívá stále výrazně méně, přestože 70 % pacientů, kteří potřebují dialyzační léčbu, si může zvolit právě tuto metodu. Peritoneální dialýza má přitom u nás více než třicetiletou tradici a je také metodou, jež se používá k léčbě selhání ledvin u dětí.

Jakkoliv se výrazná většina pacientů stále obrací na hemodialyzační střediska, léčba v domácím prostředí, kterou umožňují právě peritoneální dialýza, je pro pacienty v mnoha ohledech výhodná. V čem? Ačkoliv se léčí, mohou si udržet maximum aktivit z doby, kdy zdravotní problémy neměli. Mají možnost chodit do zaměstnání, studovat, aktivně trávit volný čas, či dokonce cestovat. Domácí léčba může být vhodná také pro méně mobilní a starší pacienty, pro něž by časté dojíždění na hemodialýzu do nemocnice znamenalo přílišnou zátěž. Pokud je u pacienta vše v pořádku, na kontroly do nemocnice dochází při domácí léčbě pouze jednou měsíčně.

Pacient se léčí doma, ale do neznáma ho nikdo nehodí

Ačkoliv si peritoneální dialýzu (označujeme ji často zkratkou PD) člověk provádí doma sám, všechno je mu dopředu detailně vysvětleno a během léčby je v kontaktu s PD týmem, který tvoří lékaři, zdravotní sestry, ale i nutriční specialisté a další odborníci. Správné principy, jak při léčbě postupovat, si pacienti osvojí v dialyzačním centru na začátku léčby. Lékaři a zdravotní sestry jim vysvětlí a přesně ukážou, jak dělat výměny peritoneálního roztoku, jak rozeznat známky a příznaky infekce, jakým způsobem měřit krevní tlak, dodržovat příjem tekutin a dietu nebo jak správně pečovat o katétr a hygienu. Od doktorů a sester se také dozvědí více o tom, jak vést sexuální život, užívat léky či co dělat, pokud nastanou komplikace. Během tréninku i po něm zůstávají pacienti v blízkém kontaktu s PD týmem (domácí návštěvy, telefonický kontakt). Pro tyto pacienty je velmi důležitá pomoc a zapojení rodiny. V případě potřeby však mohou pomoci zdravotníci z agentur domácí péče.

S čím je třeba u peritoneální dialýzy počítat?

Jakkoliv jde o metodu vhodnou pro 70 % pacientů, kteří potřebují dialyzační léčbu, nemohou ji využít například pacienti se srůsty peritonea, akutními záněty, obezitou 3. stupně, po rozsáhlých břišních operačních výkonech, a to z důvodu, že do břišní dutiny je nutné voperovat katétr. Chirurg jej zavádí při krátké operaci. Nejde však o nevzhledný vývod, hadička není vidět ani pod šaty. Pacient se o katétr musí pravidelně starat a udržovat jej v čistotě. Dialyzační roztok je balen v jednorázových vacích, které jsou nemocným pravidelně dováženy domů – pacient je tedy sám doma skladuje na vhodném místě. Počítejte s prostorem 3 m² na skladování krabic s roztoky.

Pacienti by měli věnovat pozornost prostředí, kde výměnu dialyzačního roztoku provádějí. Ideální je klidná, dobře osvětlená místnost, kde je nebude nikdo rušit a kde mohou dodržet základní hygienické požadavky na prevenci infekce. Pokud není k dispozici samostatná místnost, stačí mít například v ložnici vyčleněný kout se stolečkem o rozměrech cca 1 × 0,6 m, kde budou mít umístěné veškeré pomůcky. Pokud se pacienti léčí APD, je ideální stoleček na

kolečkách, kam si umístí cycler a další pomůcky. V místnosti by v době výměny dialyzačního roztoku neměli být například domácí mazlíčci nebo jiné zdroje prachu a nečistot. Je důležité také zkontrolovat pokojové květiny, aby na povrchu květináčů či zeminy nebyla plíseň.

Peritoneální dialýza, ať už ruční (CAPD), nebo automatizovaná (APD), je vhodnou metodou pro samostatné pacienty, ale může být použita i u těch méně samostatných či u pacientů s různými hendikepy, pokud mají dobré rodinné zázemí a může jim někdo z příbuzných nebo například zdravotní sestra z agentury domácí péče s léčbou pomoci. Asistence agentury je hrazena ze zdravotního pojištění a nemocný nic nedoplácí.

Výhody peritoneální dialýzy

- ✓ soběstačnost v provádění výměn doma, větší volnost, není nutné dojíždět 3× týdně na hemodialýzu
- ✓ ambulantní kontroly probíhají pouze jednou za 4–6 týdnů
- ✓ možnost pracovat, cestovat, pobývat na chalupě
- ✓ není nutné napichovat jehly a vyvádět krev do mimotělního oběhu
- ✓ vhodnější také může být pro pacienty s těžšími postižením srdce, tekutiny jsou z těla odstraňovány postupně, což je pro srdce šetrnější
- ✓ větší dietní volnost
- ✓ lepší kontrola krevního tlaku
- ✓ déle se udrží schopnost močit

Body ke zvážení

- ✓ větší zodpovědnost – pacient zčásti přebírá odpovědnost za svou léčbu, ale na druhou stranu získává větší volnost a nezávislost na nemocnici
- ✓ nutnost zacvičení – většina pacientů se naučí použít PD během týdne, mezi pacienty jsou i ti okolo 80 let věku, kteří vše zvládají bez problémů
- ✓ každodenní dialýza – dialýza se provádí několikrát denně u CAPD (4× denně a každá výměna roztoku zabere přibližně 30–45 minut), jednou denně u APD (během spánku a probíhá zpravidla 8 hodin); díky tomu nedochází k takovým výkyvům v koncentraci škodlivých látek jako u hemodialýzy
- ✓ trvalé zavedení katétru v břiše
- ✓ skladování materiálu pro dialýzu doma

Miloš Neslušan (pr)

Zavolejte a dozvíte se podrobnosti o nabídce
BEZPLATNÉ dovolené! Sicílie Vás očekává!

SILVIA SRAMEK

+39.339.149.3100 +39.0923.836.440

nebo pište na

info@dialisimucaria.it

Bezplatná dovolená na Sicílii (Itálie) pro
Hemodialyzované pacienty

**Platba za dialyzační léčbu evropským
průkazem zdravotního pojištění EHIC.**

1

**TÝDENNÍ DOVOLENÁ
UBYTOVÁNÍ
ZDARMA***

PLATNÁ
OD 1/1/2017 DO 30/06/2017
OD 1/10/2017 DO 31/12/2017

2 až 4

**TÝDENNÍ DOVOLENÁ
UBYTOVÁNÍ A LETENKA
ZDARMA***

PLATNÁ
OD 1/1/2017 DO 30/06/2017
OD 1/10/2017 DO 31/12/2017

1 až 4

**MĚSÍČNÍ POBYT
UBYTOVÁNÍ A LETENKA
ZDARMA PRO PACIENTA A
JEDNOHO PRŮVODCE***

PLATNÁ
OD 1/1/2017 DO 30/06/2017
OD 1/10/2017 DO 31/12/2017

*Nabídky platné v době od 1/1/2017 do 30/06/2017 a od 1/10/17 do 31/12/2017. Do vyčerpání volných míst. Nabídky zahrnují výhradně pobyty v apartmánech a přeplacení zpáteční letenky do výše 100 eur v období a pro konkrétní nabídku, na kterou se vztahují. Za pobyt platí každý případný průvodce (příbuzný,...) následovní ceny: € 10,00 na noc v měsících Leden, Únor, Listopad a Prosinec 2017; € 15,00 v měsících Březen, Duben a Říjen 2017; € 20,00 v měsících Květen a Červen 2017. Děti do věku 5 let zdarma. Veškeré ostatní služby, včetně těch, jenž nejsou zahrnuty přímo v nabídce, se považují za extra.



Lékaři specialisti v oboru nefrologie a kvalifikovaný zdravotní personál;
Umělé ledviny Fresenius 5008;
vícejazyčný personál (anglicky a německy, španělsky; nizozemsky, rusky, česky, slovensky);
Bezplatný převoz z a do dialyzačního střediska;
Během dialýzy, možnost snídaně nebo něčeho k zakousnutí odpoledne.

FAVIGNANA VALDERICE ALCAMO

SICILIA

www.dialisimucaria.it

Hemodialyzační střediska dr. Mucaria:

Viale Europa 23 - 91019 - Valderice (TP - Itálie) - Tel. **+39 0923 836440** - Fax +39 0923 833333
Corso Generale Medici 148 - 91011 Alcamo (TP - Itálie) - Tel. **+39 0924 502366**

STŘEDISKO DIALISI MUCARIA

Zavolejte a dozvíte se podrobnosti o nabídce
BEZPLATNÉ dovolené! Sicílie Vás očekává!

SILVIA SRAMEK

 +39.339.149.3100 +39.0923.836.440

nebo pište na

info@dialisimucaria.it

Bezplatná dovolená na Sicílii (Itálie) pro
Hemodialyzované pacienty

**Platba za dialyzační léčbu evropským
průkazem zdravotního pojištění EHIC.**

1-4

TÝDENNÍ POBYT
APARTMÁN PRO VÁS
ZDARMA*

PLATÍ
OD 1/7/2017 DO 30/09/2017

1-4

MĚSÍČNÍ POBYT
APARTMÁN PRO VÁS +
LETENKA ZDARMA PRO VÁS
A JEDNOHO PRŮVODCE*

PLATÍ
OD 1/7/2017 DO 30/09/2017

*Nabídky platné v době od 1/7/2017 do 30/9/2017. Do vyčerpání volných míst. Nabídky zahrnují výhradně pobyty v apartmánech. Za pobyt platí každý příslušný průvodce (přibuzný...) € 30,00 v měsících Červenec, Srpen a Září 2017. Děti do věku 5 let zdarma. V nabídce 1 až 4 měsíce je zahrnuto přeplacení zpáteční letenky do výše € 100,00 pro Vás a do výše € 100,00 pro jednoho průvodce (přibuzného...), max € 200,00 pro oba. Veškeré ostatní služby, včetně těch, jenž nejsou zahrnuty přímo v nabídce, se považují za extra.



Lékaři specialisti v oboru nefrologie a
kvalifikovaný zdravotní personál;

Umělé ledviny Fresenius 5008;
vícejazyčný personál (anglicky a německy, španělsky; nizozemsky,
rusky, česky, slovensky);

Bezplatný převoz z a do dialyzačního střediska;

Během dialýzy, možnost snídaně nebo něčeho k zakousnutí
odpoledne.



FAVIGNANA VALDERICE ALCAMO

SICILIA

www.dialisimucaria.it

Hemodialyzační střediska dr. Mucaria:

Viale Europa 23 - 91019 - Valderice (TP - Itálie) - Tel. +39 0923 836440 - Fax +39 0923 833333
Corso Generale Medici 148 - 91011 Alcamo (TP - Itálie) - Tel. +39 0924 502366



Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie v Brně



Foto: CKTCH

Druhé největší transplantační centrum v České republice oslavilo v loňském roce čtvrtstoletí své samostatné existence. Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie v Brně (CKTCH) disponuje vysoce profesionálním vybavením a týmem špičkových odborníků, má za sebou přes 2000 transplantací orgánů a kolem 30 000 srdečních operací. Na návštěvu jsme se do CKTCH vydali letos v lednu a už první dojem byl velmi příjemný – moderní a pěkně vybavené prostory pro pacienty i personál, usměvaví a ochotní lékaři i sestry.

Vznik CKTCH

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie se nachází v areálu Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, ale administrativně není její součástí. Jeho kořeny sahají do roku 1984, kdy bylo v rámci FN u sv. Anny vytvořeno samostatné kardiologické oddělení, které soustředilo srdeční operace na jedno místo. Po několika letech bylo oddělení vyčleněno z fakultní nemocnice, přibližně tři roky bylo součástí Institutu medicínského výzkumu a po jeho

rozpadu v roce 1991 vzniklo samostatné CKTCH, řízené přímo Ministerstvem zdravotnictví. S FN u sv. Anny má CKTCH velmi úzkou spolupráci – využívá laboratoře i některé vyšetřovací přístroje, neurologická, diabetologická a další konzilia.

Sehraný tým profesionálů

Výhodou CKTCH je, že zdejší chirurgové jsou všichni specializovaní na kardiovaskulární chirurgii, jsou zvyklí nařizovat bypassy nebo provádět plastiky srdeč-



ních chlopní. S trochou nadsázky jsou pro ně transplantace oproti tomu vcelku nenáročná operace.

K týmu CKTCH patří především kardiovaskulární chirurgové, kardiologové (provádí například echo kardiografická vyšetření), invazivní kardiolog radiolog (např. koronografie, stenty na aortě, aortální chlopně), anesteziologové a transplantační internisté. K transplantacím se zvou i další specialisté, například urolog pro případ, že by nastaly při transplantaci ledviny komplikace na močových cestách.

Transplantacím ledvin se věnuje většina zdejších chirurgů a asi třetina z nich transplantuje také srdce a játra.

Transplantace s řadou prvenství

V Brně se uskutečnila první transplantace jater u nás, a jak jsme se dozvěděli, tento první pacient stále žije a těší se dobrému zdraví. Transplantace proběhla v roce 1983 a přibližně ve stejné době se v Brně začalo i s transplantacemi ledvin. Těch se v Brně transplantuje průměrně kolem 50 ročně, v loňském roce to bylo dokonce 66.

V roce 1995 provedli lékaři v Brně první transplantaci srdce u malého dítěte v ČR. Nejmladším pacientem s transplantovaným srdcem zde byla dvouapůlletá holčička. Od roku 2013 zde nemají v čekací listině žádné dítě, navíc část dětských pacientů si převzala dětská kardiologie ve FN Motol v Praze.

Zajímavostí je, že nejstarší dárkyni orgánů bylo 89 let. Paní se těšila plnému zdraví a zemřela následkem krvácení do mozku, které nastalo, když okopávala pole. Za zmínku stojí také to, že se zdejšímu týmu podařila současná transplantace tří orgánů. Příjemce dostal od jednoho dárce srdce, játra i ledvinu a vše se operovalo najednou.

Koordinace transplantací

CKTCH má tým čtyř koordinátorek transplantací. V praxi to znamená, že zajišťují koordinaci a evidenci dárcovského programu a vedení čekacích listin na transplantace. Komunikují také s ostatními nemocnicemi ve své spádové oblasti v případě, že si myslí, že mají vhodného dárce a zařizují odběr or-

gánů. Osobně bývají přítomní i u samotné transplantace. K tomu mají na starosti ještě péči o pacienty s mechanickou srdeční podporou – kontrolu přístroje a dobíjení baterií. Jsou samozřejmě non-stop na telefonu.

Získávání vhodných dárců

Nejvíce orgánů pro transplantace je z FN Brno v Brně-Bohunicích. Transplantační tým ale spolupracuje také s okresními nemocnicemi ve svém regionu. V loňském roce navštívil ve své spádové oblasti všechna ARO oddělení, neurologie a iktové jednotky (pacienti po mrtvici) a uspořádal zde semináře o tom, jak poznat vhodného dárce a jak postupovat, když si myslí, že vhodného dárce mají. „V okresních nemocnicích jde ročně třeba

i jen o jednoho vhodného dárce a zdejší lékaři a sestry získají díky setkání s námi větší jistotu v této problematice. Vědí, na koho se obracet o radu, kdo je na druhém konci telefonu, a všechno jde pak lépe,“ říká doktorka Soňa Štěpánková, která se do organizace seminářů také zapojovala, a dodává, že snad i díky těmto seminářům se počet dárců z jejich

Počet transplantací provedených v CKTCH v roce 2016

Srdce	29
Játra	52
Ledviny	66



Vedoucí centra transplantací MUDr. Vladimír Mejzlík

Foto: Stěžen – Jana Ptáčková

regionu oproti roku 2015 zvýšil (2015 – 24 dárců, 2016 – 30 dárců).

Důležitým tématem seminářů také bylo, jak správně a šetrně komunikovat s rodinou potenciálního dárce. Ze zákona je sice předpokládán souhlas s dárcovstvím orgánů, ale nepsané a v praxi dodržované pravidlo je, že pokud rodina zásadně nesouhlasí, tak se od odběru orgánů ustoupí. Proto je důležitým úkolem personálu možnost dárcovství orgánů s rodinou citlivě probrat. Dodejme, že CKTCH má také fungující program transplantací ledvin od žijících dárců. Počet těchto transplantací je 3–5 ročně. Neprovádí se transplantace u dvojic s nekompatibilní krevní skupinou.

Alokace orgánů k transplantaci

Pro lepší pochopení role CKTCH v procesu koordinace transplantací v celé ČR, je třeba připomenout, podle jakého principu míří jednotlivé orgány vhodné k transplantaci do konkrétních transplantáčnických center. Uvedená mapa ukazuje, ve kterých centrech se transplantují které orgány.

V CKTCH se transplantují srdce, játra a ledviny, takže pokud se na Moravě najde dárce srdce nebo jater, získá orgán pacient z čekací listiny CKTCH. Až pokud žádného vhodného čekatela nemají, nabízí orgán do pražského IKEM. Ten má stejnou funkci, jenomže pro Čechy – srdce a játra alokované v Čechách jdou do IKEM.

Výjimku tvoří pacienti čekající v urgentním pořadí. Pokud má kterékoli z obou zmíněných center

pacienta v urgentním pořadí, který by byl vhodným příjemcem, má přednost i pokud je z té druhé části republiky.

Zcela jinak probíhá určování, kterému transplantáčnickému centru půjdou ledviny. Ty se totiž transplantují na více místech ČR (kromě uvedených dvou je to FN Motol, Hradec Králové, Ostrava, Olomouc, Plzeň) a tuto čekací listinu má na starosti KST, tedy Koordináčnické středisko transplantací. Zde vedou centrální čekací listinu na transplantaci ledviny a na základě zadaných kritérií vytipují vhodné příjemce (v potaz se bere řada ukazatelů, vyhodnocuje se imunologické riziko, musí být negativní cross-match, roli hraje i to, jestli už není po transplantaci jiného orgánu, to ho také posunuje v listině nahoru).

Když je tedy na Moravě alokovan dárce, tak CKTCH řeší odběr jater a srdce pro své čekatelé, ledviny se odeberou a ohlásí do KST a současně se informuje FN Motol, která jako jediná v ČR provádí transplantace plic a dále IKEM, neboť transplantace slinivky se v ČR provádí jen zde. Pokud jsou u daného dárce orgány akceptovány, tak se odběroví lékaři z těchto nemocnic účastní multiorganového odběru. Odběr orgánů probíhá v Brně nebo eventuelně na transplantáčnických centrech Olomouce či Ostravy, výjimečně pak v okresních nemocnicích.

Transplantace jater

Výběr vhodného příjemce pro transplantaci jater je velmi zásadní. Více než u jiných orgánů zde hraje



Foto: CKTCH

Transplantační centra České republiky





Foto: Stěžeň – Jana Ptáčková

Pacient s mechanickou srdeční podporou



roli velikost jater. Celou operaci totiž výrazně zjednoduší, pokud játra dárce velikostně odpovídají příjemci. Játra se sice v případě potřeby dají zmenšit, ale není možné dát objemově větší játra malému příjemci. Správné našíť jater znamená množství jemných úkonů, játra mají totiž velmi členitou cévní strukturu. Pro operátora je to velmi náročný výkon.

Prometheus

K selhání funkce jater dochází u řady pacientů postupně, jsou dlouhodobě sledováni a jsou zařazeni standardně v čekací listině. Pro případ akutního selhání jater, kdy jsou pacienti zařazováni do urgentního pořadí, je možné použít přístroj „Prometheus“, který v CKTCH mají k dispozici. Principiálně jde o obdobu hemodialýzy, ale během 8–10 hodinové procedury se na rozdíl od dialýzy odstraňuje bilirubin, amoniak a žlučové kyseliny. Přístroj slouží pro překlenutí většinou velmi krátkého období, než pacient získá nová játra.

Jak vlastně může dojít k akutnímu selhání jater? Zaujalo nás, že příčinou může být kromě otrav jedy (mochomírka zelená) také předávkování léky. Nežádka jde o otravu paracetamolem, tedy látkou obsaženou v běžně dostupném Paralenu a podobných lécích, které je řada lidí zvyklá běžně užívat. Proto by si měl každý pečlivě hlídat, aby neužíval paracetamol moc často a v silných dávkách. Tyto otravy mají nežádka tak těžký průběh, že se pacient transplantace nedožije.

Mechanické srdeční podpory

U pacientů s těžkým srdečním selháním, kteří čekají na transplantaci, je mechanická srdeční podpora vynikající na přecházení doby, než se najde vhodný dárce. V CKTCH využívají v posledních letech miniaturní krevní pumpu, která je přišita k hrotu levé komory srdeční a nahrazuje její funkci tím, že čerpá krev do aorty. Při této náročné operaci je pumpa implantována tzv. miniinva- zivní technikou a místo velkého řezu na hrudi se využívá

CKTCH milníky

Česká prvenství v transplantační chirurgii provedená chirurgy v Brně

- 1983** – První transplantace jater v ČR
- 1992** – Počátek transplantací srdce v CKTCH
- 1995** – První transplantace srdce u malého dítěte v ČR
- 1998** – První kombinovaná transplantace srdce a ledviny v ČR u šedesátileté pacientky Zákrok provedl prof. Jan Černý
- 2005** – Kombinovaná transplantace srdce, jater a ledviny – první v ČR a jedna z prvních v Evropě
- 2009** – Začátek programu mechanických srdečních podpor
- 2009** – Otevření hybridního operačního sálu – první v ČR

Foto: Stěžeň – Jana Ptáčková



Sestry s MUDr. Štěpánkovou

dvou menších vstupů po stranách hrudníku. Napájení pumpy probíhá z baterií, které nosí pacient stále v brašničce u sebe a ke kterým vede od srdce v podkoží napájecí kabel. Ten ústí z těla na bříše po-

dobně jako například peritoneální katétr. S takovou srdeční podporou mohou pacienti čekat na transplantaci doma, bez nutné hospitalizace a přicházejí díky aktivnímu životu k transplantaci v dobré kondici a zvyšuje se tak pravděpodobnosti hladkého průběhu operace a následné rekonvalescence. Transplantační tým současně získává více času na to, aby našel co nejvhodnější srdce.

„Pacienti se srdeční pumpou čekají na transplantaci srdce doma, mohou dělat běžné činnosti, chodit ven, pečovat o zahrádku a podobně,“ popisuje výhody mechanických podpor jedna z koordinátorek. Ty mají v CKTCH tyto pacienty v péči a mají tak velmi dobrý přehled, jak se s mechanickou srdeční podporou žije. „Jsou zde samozřejmě i jistá omezení. Pacienti se třeba nemohou koupat a sprchovat se mohou jen se speciálním vakem, do kterého si přístroj zabalí,“ pokračuje koordinátorka a hned ji napadá, že je na oddělení zrovna jeden pacient, který tento přístroj má. Setkali jsme se tedy se

Příběh pacientky po transplantaci jater

Druhá šance pro život

Zhruba do čtyřtřiceti let jsem žila docela běžný život. Práce, svatba, dítě. Pak se to zadrhlo. Dcerka měla asi dva roky, když mě začaly zlobit oči, třásly se mi ruce, neunesla mě páteř. Byla jsem slabá, věčně unavená, přestala jsem zvládat péči o dítě i o domácnost. Několikrát jsem se dostala do nemocnice, nejdřív v okresním městě, pak v Praze a až tam podle příznaků zjistili, že trpím Wilsonovou nemocí, kterou jsem zřejmě zdědila po předcích. Nemoc postihuje játra, ta však následně poškozují mozek – škodlivé prvky, které by se měly z těla pomocí jater vyloučit, se naopak usazují na mozku. Po aplikaci léků se mi zdravotní stav značně zlepšil. K opětovnému propadu došlo poté, co jsem prodělala krátce po sobě žloutenky typu A i B. V té době mi to neklapalo v manželství, zdravotně i psychicky jsem byla na dně. Přesto jsem se vrátila do zaměstnání, pracovala jsem jako účetní a hospodárka a v práci jsem zapomínala na svoje trápení. Po ně-

kolika dalších letech jsem se s manželem rozvedla, odstěhovala se na druhý konec republiky a snažila se začít nový život. Vypětí z nepříznivých let se projevilo až v době, kdy bych měla být v klidu a pohodě. Psychicky jsem se zhroutila, a tak mi pan doktor doporučil lázeňský pobyt. V Karlových Varech jsem poznala úžasného muže, se kterým jsme se po pár měsících známosti vzali. Přestěhovala jsem se na Moravu, kde jsme si upravili byt v domku manželových rodičů. Začala další etapa mého života, věřila jsem, že šťastnější.

Jenže jak už to tak v životě chodí, po padesátce se zase něco zadrhlo. Jednoho dne jsem začala zvracet krev. Nepovažovala jsem to za nic vážného, pravidelně jsem jezdila na kontrolu do Prahy na Karlovo náměstí a pan doktor byl s mým zdravotním stavem vcelku spokojený. Dokonce mě ani nevaroval, že by se mohlo něco pokazit. Řešila jsem problém s obvodní lékařkou, která mě poslala do okresní nemoc-

starším, ale na první pohled velmi vitálním pacientem, u kterého by málokdo tipnul, že brašnička u pasu mu vlastně nahrazuje srdce.

S mechanickou srdeční podporou mohou pacienti žít i několik let, nicméně podobně jako u jiných podobných vstupů je zde zvýšené riziko takzvané tunelové infekce. Současně je kvůli bezproblémovému fungování celého mechanismu potřeba předcházet krevním sraženinám v implantovaném přístroji, pacienti proto musí brát léky s antikoagulačními účinky. Kvůli těmto rizikům je samozřejmě snaha, aby pacienti mechanickou srdeční podporu neměli příliš dlouho. V CKTCH mají rekord 2,5 roku, ale většina pacientů se dočká nového srdce do jednoho roku.

Ve světě je situace trochu jiná, trendem se stává používat mechanické srdeční podpory také dlouhodobě (ve světě nejsou výjimkou lidé, kteří ji mají osm let) především u pacientů, u nichž věk nebo přidružené choroby vylučují zařazení do transplan-

tačního programu. Ti by pak měli srdeční podporu trvale.

Závěrem

Brněnské transplantáční centrum je – podle všeho, co jsme během návštěvy viděli a slyšeli – na světové úrovni a jeho cílem je precizní zvládnutí prováděných operací a předcházení komplikacím. Že se mu to daří, dokazují četné statistiky i spokojení pacienti.

Jana Ptáčková

Kontaktní údaje

Centrum kardiiovaskulární a transplantáční chirurgie

Ředitel:

doc. MUDr. Petr Němec, CSc., MBA., FETCS

Pekařská 53, 656 91 Brno

www.cktch.cz

nice. Tamní lékař mě ihned nechal převézt do Úrazové nemocnice do Brna, kde jsem ovšem při vyšetření zkolabovala, takže jsem tam pobyla čtrnáct dní. Zjistili mi krvácení z jícnových varixů. Po jejich sklerotizaci se prudec zhoršily jaterní testy. Měla jsem držet bezbílkovinou dietu, ale nikdo mi přesně neřekl, co tato dieta obnáší. Já blázen si myslela, že kuře nebo králík z našeho dvorku je na játra to nejlepší. Až když jsem několikrát za sebou ztratila vědomí, zjistili lékaři, že o své dietě nemám žádnou představu. Moje

játra však už nefungovala ani při sebelehčím jídelníčku, a tak mě v Centru transplantáční chirurgie brněnské Fakultní nemocnice u Sv. Anny urychleně zařadili do čekací listiny na transplantaci. Po pěti týdnech jsem se dočkala: našel se dárcce nových jater, transplantace byla úspěšná a vcelku bez větších problémů jsem se s novými játry sžila. Psal se rok 1988 a mě bylo padesát.

V říjnu loňského roku jsem oslavila jejich plnoletost. Žiji spokojený život díky lékařům, díky rodině a díky kamarádům.

Po celých těch osmnáct let jste se mohli ve Stěžeňni setkávat s mými články a postřehy, ze kterých jsem sestavila dvě knížky. Celý náklad byl beznadějně rozebrán, dotisk by byl možný jen na moje vlastní náklady, což je pro důchodce opravdu nedosažitelné. Zájem o knížky by byl. Pokud byste věděli, jak je možné knihy znovu vydat a nezadlužit se, ozvěte se.

Před třemi lety jsme s manželem opustili jeho rodnou Moravu a odstěhovali se do paneláku v Kolíně. Žijeme si tu v klidu a pohodě, užíváme si důchodu a doufáme, že nám klid a pohoda ještě pár let vydrží. Hlavně si přejeme zdraví, nic jiného není důležité...

Věra Šťastná



Foto: Stěžeň – Jana Ptáčková

Invalidiční důchod a práce



Ilustrace: Pixabay

DOTAZ:

Jsem na dialýze, přesto stále chodím na částečný úvazek do práce. Může mi být přiznán invalidní důchod? Kam se mám případně obrátit a jak postupovat?

ODPOVĚĎ:

I když chodíte na částečný úvazek do práce, můžete požádat o invalidní důchod. Může vám být přiznán invalidní důchod I., II., nebo III. Stupně, při pobírání invalidního důchodu můžete pracovat na zbytek vašeho pracovního potenciálu. Žádost o invalidní důchod se sepisuje přímo na Správě sociálního zabezpečení (v Praze na Pražské správě, v Brně na Městské správě sociálního zabezpečení). Žádost se podává na OSSZ, PSSZ, MSSZ podle místa trvalého bydliště.

Při podávání žádosti o invalidní důchod přiložte tyto dokumenty:

- Občanský průkaz (u cizinců pas či povolení k pobytu).
- Doklady o studiu, popřípadě učení (i nedokončeném) přicházejí-li v úvahu.

Při sepisování žádosti uvádí občan údaje o dobách pojištění od ukončení povinné školní docházky do současné doby. Pokud je mu z informativního osobního listu důchodového pojištění, nebo z přehledu dob důchodového pojištění známo, že některá období jeho výdělečné činnosti v evidenci ČSSZ chybí, předkládá náhradní doklady prokazující tuto chybějící dobu (potvrzení zaměstnavatele, pracovní smlouvy, čestné prohlášení nejméně dvou svědků a žadatele o důchod, atp.), případně



alespoň uvádí přesnou adresu svých tehdejších zaměstnavatelů.

Bylo-li žadateli o důchod v minulosti vydáno rozhodnutí OSSZ o době a rozsahu péče o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené, vyžadující mimořádnou péči, případně o převážně nebo úplně bezmocnou osobu nebo částečně bezmocnou osobu starší 80 let (od 1. 1. 2007 péče o osobu závislou na péči jiné osoby ve stupni II, III a IV, od 1. 1. 2008 i o péči o osobu závislou na péči jiné osoby ve stupni I, jde-li o dítě do 10 let věku), uvede občan do žádosti dobu výkonu této péče.

Muži předkládají doklady o výkonu vojenské (civilní) služby, popřípadě v žádosti uvádějí zda a na jaké období jim bylo vydáno rozhodnutí OSSZ o době a rozsahu péče o dítě do čtyř let věku.

Ženy předkládají doklady prokazující výchovu dětí pro snížení věkové hranice nebo pro zhodnocení doby péče o dítě (rodné listy dětí i osvojených nebo dětí, které převzaly do péče nahrazující péči rodičů, jde-li o osvojené dítě, je třeba předložit doklad o datu osvojení, jde-li o dítě, které žena převzala do péče nahrazující péči rodičů, je nutné toto prokázat věrohodným dokladem, například rozhodnutím příslušného soudu). Jde-li o dítě manžela, které mu bylo světeno do výchovy rozhodnutím soudu, nebo zemřel-li druhý rodič dítěte, je nutné předložit toto rozhodnutí soudu nebo úmrtní list matky a oddací list o uzavření sňatku mezi žadatelem a otcem dítěte.

Potvrzení zaměstnavatele o vyplácených náhradách za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti náležející za pracovní úraz (nemoc z povolání), přichází-li v úvahu.

Muži i ženy pečující po 30. 6. 2007 o děti do čtyř let věku, prokazují dobu této péče formou čestného prohlášení, které je třeba ve smyslu ust. § 85 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů učinit na OSSZ/PSSZ/MSSZ při sepsování žádosti o důchod a to na předepsaném tiskopise (péče je přitom započitatelná tomu z rodičů, který zajišťoval péči o dítě ve větším rozsahu).

Potvrzení zaměstnavatele o zvláštním příspěvku horníkům, vypláceném před rokem 1996, přichází-li v úvahu.

V případě, že občan požaduje výplatu důchodu poukazovat na účet u peněžního ústavu, je nutno

k žádosti přiložit vyplněný a bankou potvrzený tiskopis „Žádost o zařízení výplaty důchodu poukazem na účet (na vlastní účet nebo na účet manžela/ky)“.

Vykonával-li občan zaměstnání v cizině, předkládá o tomto svém zaměstnání doklady, které vlastní a zároveň v žádosti uvádí název a adresu cizozemského nositele pojištění a cizozemské číslo pojištění.

K žádosti je rovněž nutno předložit evidenční list důchodového pojištění obsahující údaje o poslední době zaměstnání, které ještě nebyly do ČSSZ předány. Tento evidenční list předkládá zaměstnavatel na vyžádání OSSZ/PSSZ/MSSZ.

Na základě podání žádosti a předložení všech požadovaných dokumentů vám bude doručena Žádost o zpracování podkladů pro posouzení zdravotního stavu a formulář tzv. profesního dotazníku.

Žádost o zpracování dokladů pro posouzení zdravotního stavu je třeba odevzdat praktickému lékaři, který podklady zpracuje a zašle je na příslušnou OSSZ.

V případě, že máte lékařské zprávy od nějakého odborného lékaře a nejste si jistý, zda je má i váš praktický lékař, můžete je potom vzít s sebou na posouzení k posudkovému lékaři. Profesní dotazník vyplníte vy a zašlete zpět na OSSZ.

Poté bude váš zdravotní stav posouzen posudkovým lékařem posudkové služby, která vás může vyzvat, abyste se osobně dostavil k posouzení zdravotního stavu. Na základě dostupných podkladů bude vydán posudek o invaliditě, který bude podstoupen na ČSSZ do Prahy k zjištění doby důchodového pojištění a výpočtu dávky. O přiznání nebo nepřiznání důchodu obdržíte písemné rozhodnutí ČSSZ.

Lhůta na vyřízení žádosti o invalidní důchod činí 132 dnů a ve složitějších případech může být lhůta prodloužena na 195 dnů.

Poznámka závěrem: Na to, jak přesně při žádosti o invalidní důchod postupovat, se samozřejmě můžete zeptat přímo na vaši Správu sociálního zabezpečení.

Na otázku odpověděla Mgr. Míša Černá, sociální pracovnice společnosti Dialcorp



Jak cvičit po transplantaci

Pravidelné udržování vaší kondice zlepší váš potransplantační zdravotní stav. Pacienti s chronickým onemocněním ledvin, kteří podstupují transplantaci, obvykle vykazují značné zlepšení kvality svého života. Obvykle se po transplantaci cítí silnější a aktivnější než když byli na dialýze. Mnoho z nich se vrátí do práce, začne cestovat, mají děti. Navíc mnoho pacientů začne po omezení aktivity znovu cvičit. Často se stává, že po transplantaci jsou pacienti hákliví na počáteční „trénink“ v obavě, že si mohou ledvinu poškodit. Tento článek poslouží jako vodítko, jak po transplantaci získat zpět fyzickou kondici.



Foto: Pixabay

Chůze je po transplantaci rozhodující

V nemocnici zdravotníci doporučují pacientům vstát z postele a začít chodit ihned po odeznění anestézie. Chůze je nejlepší forma cvičení po transplantaci, protože pomáhá snížit otok a urychluje proces hojení. Po čtvrtém až šestém týdnu od operace lze přidat i jiné typy cvičení. Nejlepší je začít se cvičením s mírnou zátěží, jako například s jízdou na domácím rotopedu či s rychlou chůzí nebo pomalým joggingem na běžícím pásu.

Většina sportovních aktivit je vhodná

Po zhruba šesti až osmi týdnech – za předpokladu, že operační rána se dobře zahojila – můžete začít

s téměř jakoukoli formou cvičení. Obecnou zásadou je začít pomalu. Pokud jste byli zvyklí běhat sedm kilometrů, začněte s jedním kilometrem a postupně se propracovávejte ke svému cíli. Pokud jste byli zvyklí zvedat 50 kg v posilovně, začněte s 10 kg. Několikanásobné opakování jakéhokoli cvičení s nižší hmotností je lepší než se snažit zvednout příliš mnoho příliš brzy.

Pacienti po transplantaci se mohou zapojit do takřka jakéhokoliv typu cvičení nebo sportu. Nedoporučují se pouze ty sporty, u kterých se pravidelně objevují přímé úderů na ledviny (pro ty z vás, kdo máte zájem o kick-box nebo rugby, doporučujeme vám vyzkoušet jízdu na kole nebo

tenis). Kromě úpolových (bojové) a některých kolektivních sportů (rugby, hokej, házená...) můžete skoro cokoliv. Samozřejmě existují pacienti, kteří provozují i tyto rizikové sporty, jsou to však převážně ti, kteří tyto sporty provozovali i před transplantací, a to na výkonnostní úrovni, a tedy jejich pohybové dovednosti a schopnosti rozpoznat riziko jsou vysoké.

Začínat s rizikovým nebo adrenalinovým sportem úplně od píky jako začátečník až po transplantaci je vysoce nebezpečné a rozhodně se to nedoporučuje!

Počáteční motivace

Nejobtížnější část cvičení po transplantaci je samotný začátek. Mnoho pacientů ztratilo před transplantací fyzickou zdatnost kvůli řadě faktorů:

1. Pocit slabosti po dialýze
2. Nedostatek svalové síly v důsledku konečné fáze onemocnění ledvin
3. Anémie
4. Další souběžné zdravotní problémy
5. Obtíže hledání volného času pro sportování z důvodu časových závazků doma, v práci a na dialýze

Začít s pravidelným cvičením po transplantaci je lékaři doporučováno. Pacienti, kteří po transplantaci cvičí, se také rychleji zotavují a jsou schopni lépe kontrolovat svoji hmotnost, hladinu cukru (pro diabetiky), krevní tlak a hladinu cholesterolu. Všechny tyto aspekty vedou k lepšímu celkovému zdraví srdce a dlouhodobému úspěchu transplantace. Opět platí, že všechny typy pohybových aktivit by měly být zahájeny postupně, a to jak s ohledem na čas, tak i úroveň zátěže. Pacienti by se měli snažit pomalu zvyšovat množství cvičení, až se dostanou na pravidelné provozování pohybové aktivity alespoň 30 minut denně čtyři dny v týdnu.

Pokud se snažíte cvičit a zjistíte, že vám chybí energie, máte dušnost nebo bolest na hrudi nebo ve svalu, poraďte se se svým lékařem. Může jít o nějaký skrytý zdravotní problém, který vám brání v dosažení vašich cílů. Také si uvědomte, že cvičení způsobuje ztrátu vody pocením a zvýšené dýchání. Z tohoto důvodu je nezbytné doplňování dalšího množství tekutin. Zvolte si pravidlo, že se pokusíte

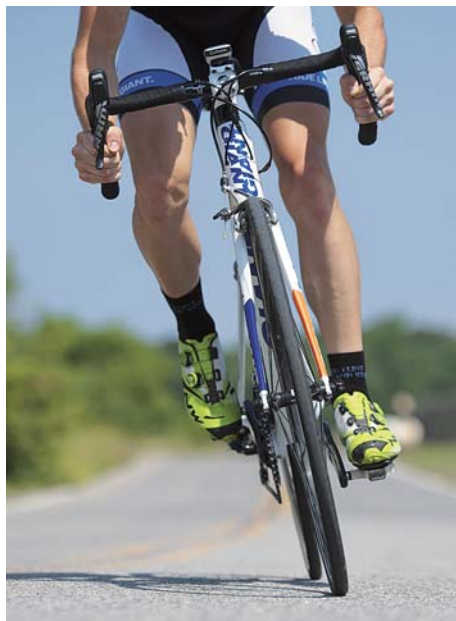


Foto: Pixabay

vypít navíc půl litru tekutin na každých 20 až 30 minut cvičení, které děláte.

Nejobtížnější je vytrvat

Po určité době se z pravidelného cvičení stane rutina a častokrát budete stát před rozhodnutím, jestli jít ven cvičit, nebo radši zůstat doma v pohodlí a zapnout si televizi. Pokud máte potíže s motivací, je vhodné najít si partnera pro cvičení. Staňte se členem sportovního klubu, přihlaste se na kolektivní cvičení. Vhodné je stát se členem organizace sdružující sportující pacienty po transplantaci, kteří jsou na tom podobně jako vy. Kontaktem s ostatními členy budete motivováni k další činnosti a navíc budete mít možnost sdělovat si své problémy, zkušenosti a zážitky se stejně postiženými lidmi. Proto chodte na procházky, běhejte, plavte, lyžujte, jezďte na kole... Vy a vaše nová ledvina na tom budete lépe.

Martin Turek

Martin Turek je autorem webu www.Transplantsport.cz, který se věnuje sportování transplantovaných.

O naslouchání



Zk. foto: Pixabay

V předjaří roku 1986 mi lékař oznámil, že se brzy stanu maminkou. Svět kolem mne se proměnil. Zářila jsem klidem, štěstím. Nic mne nemohlo vykolejit. Za pár měsíců se narodila moje prvorozená dcerka. Prvních 11 měsíců jejího života jsme žily v ochranné péči mých rodičů. Mou jedinou „starostí“ a radostí byla péče o dceru. Ta byla veselá, živá a po všech směrech zdravé dítě. Můj muž tehdy sloužil rok povinné vojenské služby, s jeho návratem do civilu jsme se společně stěhovali do malého panelákového bytu v jiném městě.

Blížil se den prvních dceřiných narozenin. Manžel byl doma, hlídal dceru, ukládal ji ke spánku. Využila jsem krátkou příležitost a na chvíli si šla protáhnout tělo do tělocvičny. Když jsem se vrátila, muž mi sdělil, že dcera je „nějaká divná“. Vzápětí jsem již slyšela její štěkávký kašel a sípání. Následoval úprk na pohotovost.

„Maminko, vy své dítě zanedbáváte, takhle se vám brzy udusí. Jeďte ihned na ORL do nemocnice!“ Dodnes slyším slova lékařky z dětské pohoto-

vosti. Vystrašená a nejistá jsem přejala s dcerou na jiné oddělení. „Klid, maminko, vaše dcerka bude v pořádku. Je to poprvé, že? Budeme si ji tady muset nechat, tak deset dnů,“ byla to slova radostná i neradostná zároveň.

Dcera strávila v nemocnici nejen své první narozeniny, stala se zde stálým hostem. Třítýdenní intervaly mezi záchvaty laryngitidy a kvanta léků byly pro dítě zničující. Hledala jsem cesty k uzdravení a příčiny toho, co se dceři děje. Nějak

jsem se nemohla smířit s konstatováním: „Ona z toho vyroste.“

Když bylo dceři sedm let, proležela bezmála celé první pololetí 2. třídy doma. Tehdy mi došlo, že příčinou jejich zdravotních problémů je můj a manželův přístup k ní. Uvědomila jsem si, jak málo prostoru jí dávám k jejímu vyjádření, že pokyny stylu „Jdi vedle do pokoje a vrať se, až se uklidníš“ nebo manipulativní žádost „Buď hodná holčička, počkej!“, jsou příčinou jejího stálého stonání. Co mohlo to dítě dělat? Polklo všechn svůj vztek, bezmoc, osamocení, bezpraví. Jakmile se v ní nashromáždilo příliš těchto negací, přišel na řadu štekavý kašel a nemoc. Moje dítě na mne skrze své tělo volalo: „Mami, takhle ne!!!!“

Jakmile mi to „seplo“, začala jsem uskutečňovat změny. Už nikdy nebyla dcera odkázána do vyhnanství dětského pokojíčku slovy: „Uklidni se a pak přijď!“ Učila jsem se ptát se: „Povídej, co tě trápí? Nad čím přemýšlíš? Co dnes uvaříme k večeři? Jaký jsi měla den? Co kamarádi? Z čeho máš dnes radost?“ Učila jsem se dát své dceři pozornost. Někdy to šlo ztuha, ale cíl byl jasný – zdravé dítě. Motivace silná. Druhé pololetí 2. třídy zvládla dcera bez jediné hodiny absence. Dodnes mi sem tam



O Ivě Kufr



Pracuji jako koučka a při práci s klienty si každý den uvědomuji důležitost kvalitních mezilidských vztahů, zejména láskyplného vztahu člověka k sobě, a také vliv emocí na naše zdraví.

Propojuji své životní zkušenosti a metody koučování s cílem zlepšování duševní, duchovní a tělesné kondice. Při práci využívám praktická cvičení kultivace životní energie, dechová a relaxační cvičení, různé metody meditací, uvolňování, harmonizace a sebepoznání. Moje motto zní „Radost v životě, život v radosti.“

www.ivakufr.cz

s úsměvem připomíná, že sice umí plynně několik cizích jazyků, ale svižně počítat z hlavy přes desítku se už nikdy naučí.

Dílo se podařilo. Co jsme doma změnil? Namísto rodičovského diktátu jsme nastolili dialog, vzájemně dodržovali úmluvy a vybudovali jsme si vzájemný respekt. Učili jsme se naslouchání. Díky tomu dcera získala svobodu a zároveň i odpovědnost za své konání. Začala volně dýchat a záchvaty laryngitidy jako mávnutím kouzelného proutku zmizely.

Každý z nás při narození obdržel luxusní dar – naše tělo. A jako bonus dech, který nás doprovází na každém kroku. Naše tělo pracuje, dýchá nepřetržitě 24 hodin denně. Díky němu se vzájemně vnímáme, můžeme se dotknout blízkého člověka, očima vnímat krásu kolem sebe, sluchem rozpoznat zvuky, pochutnat si na vybraných pochoutkách, vnímat vůni rozkvetlé letní louky či čerstvě pomleté kávy. Právě naše myšlenky, naše všímavost k sobě a okolí jsou cestou k životní kondici a zdraví. Zkuste si jen tak pro sebe dnes večer vzít tužku, papír a zaznamenat si průběžně 101 věcí, kterými jste si udělali během dne radost. U mne bude obsahovat seznam mimo jiné položku – dopsala jsem první článek pro časopis Stěžeň. Je to pro mne radost a pocta.

Iva Kufr

(kouc@ivakufr.cz)



Jak působí make-up? Muži ženu obdivují, ženy na ni žárlí



Foto: Pixabay

Alespoň tak vyznívají výsledky studie, kterou v Chicagu provedla se svým týmem Victoria Mileva. Kosmetika na tváři ženy je považována za známku vyššího socioekonomického standardu nositelky, jejího lepšího zařazení v zaměstnání, vyššího platového ohodnocení a dalších pozitivních společenských atributů.

Teoretici se shodují, že k odhadu vyššího postavení vedou dvě přístupové cesty: jedna přes posouzení prestiže a druhá přes odhad míry její dominance. Vedení snahou odhalit, která z těchto cest je přítomná a která je účinnější, napatali podle počítačového programu spolupracovníci a spolupracovnice Victorie Milevy na vybrané ženy standardizovanou dávkou kosmetiky. Potom se dotazovali naivních účastníků a účastnic experimentu, jak hod-

notí tvář s kosmetikou i bez ní ve třech směrech: co do atraktivity, dominance a prestiže.

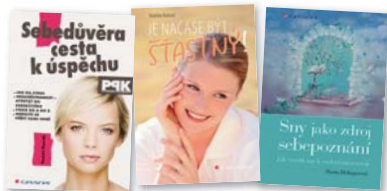
Muži i ženy vyhodnotili tvář s kosmetikou jako atraktivnější, nicméně ženy z toho vyvodily vyšší dominanci, zatímco muži byli přesvědčeni o vyšší prestiži. V další části studie bylo sledováno, zda ženy jsou motivovány ke svým závěrům žárlivostí. To bylo potvrzeno zdůvodněním, že taková žena se mužům více líbí. Současně ale byla taková žena obviněna z větší promiskuity. Závěry pak vyznívají v tom smyslu, že make-up rozšiřuje pohled na fenotyp, nicméně může – v závislosti na pohlaví – ovlivňovat své okolí zcela rozdílným způsobem.

Co se týká praktického uplatnění, říká k tomu vedoucí autorka studie: Například při konkurzu na nějaké pracovní místo je dobré vědět, zda v komisi budou převládat muži nebo ženy a podle toho make-up použít, nebo ne. Porozumění tomuto principu je ale významné nejen pro účastnice konkurzu, nýbrž také pro ty, kteří a které kandidátky vybírají.

Radkin Honzák



Osmisměrka o ceny



Tajenku nám zašlete do 15. května 2017 poštou na adresu redakce nebo e-mailem na stezen@spoldat.cz, jako předmět uveďte slovo „tajenka“.

Ceny do osmisměrky nám věnovalo nakladatelství Grada. To vydává nejen odborné knihy, ale například i knížky s psychologickou tematikou pro veřejnost. Jednu knížku z edice Psychologie pro každého můžete nyní získat. Která by se vám nejvíce líbila, připište k zaslané tajence.

- **Sebedůvěra – cesta k úspěchu** (Tomáš Novák)
- **Je načase být šťastný!** (Kateřina Kantová)
- **Sny jako zdroj sebepoznání – Jak využít sny k osobnímu rozvoji** (Marta Helingerová)

Přijde pán do lékárny: „Potřebuji lék proti škytavce.“ Lékárník k němu přistoupí, ubalí mu facu a říká: „Promiňte, ale tohle je nejlepší lék proti škytavce.“ „To vám tedy děkuju, tu škytavku... (odpověď prodavačky najdete v tajence)“



ARAB, ASIE, AUTOŘI, BLIK, ČARDAK, DISK, EFOR, ESEJ, FETY, HEJL, HLAS, HLOH, HMAT, CHLEBA, CHYBA, ILJA, IONTY, JELENI, KAČER, KEMP, KEŠU, KLEPY, KOLT, LÁTI, MÁKY, MELA, MŠICE, NÁČRT, NANDU, NOCLEH, NORY, OCAS, ODEČÍST, ODÉR, OHARÍ, OSEL, OSLÍCI, PÁKY, PALIVO, PAŽE, PİKLE, PLYŠ, PRSA, PRYŽE, PYSK, RAIS, RYNK, SALDO, SEZAM, ŠOHAJ, TRIK, UHLÍ, ÚROK, VIRTUOS, VLYS, VSUN, VTIP, ZETA, ZISKON

Výherci knížek z minulého čísla:

Knižky od nakladatelství Portál získávají: **Vladimíra Žáková, Olga Hamříková a Petr Káš.** Gratulujeme.



**Hamzovo
dialyzační centrum**
Česká aliance pro dialýzu

Srdečně Vás zveme do
HAMZOVA DIALYZAČNÍHO CENTRA
v areálu Hamzovy odborné léčebny
pro děti a dospělé v Luži.

Součástí Hamzova dialyzač-
ního centra jsou dva
dialyzační sály s kapacitou
15 lůžek a nefrologická
ambulance.

**První superspecializované
centrum pro dialyzované
pacienty s rehabilitační péčí
v České republice
(dialýza a speciální odborná
rehabilitace na jednom místě)**



www.cad-dialyza.cz



SMLUVNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNÝ
111, 205, 211, 213, 207, 201, 209

KOORDINÁTOR PROJEKTU ČAD

Ing. Hana Janošová
M +420 601 565 978
T +420 469 325 384
E janosova@cad-dialyza.cz