

# Stěžeň

Časopis Společnosti dialyzovaných a transplantovaných



ESTERKA 7 LET



<b>M. Černá/</b> Místo úvodu .....	/4
Pozvánka na jarní rekondiční pobyt na Pastvinách 2015.....	/5
<b>H. Mikušová/</b> Otevření Hamzova dialyzačního centra.....	/6
<b>NAPSALI JSTE NÁM</b>	
<b>S. Vajdák/</b> Setkání pacientů po transplantaci jater .....	/8
<b>J. a I. Šmídovi/</b> Fabry rekondiční pobyt na Pastvinách 2014 .....	/9
<b>ROZHOVOR</b>	
<b>M. Černá/</b> Pro Tomíka je sport zcela přirozenou součástí života (Rozhovor s Tomíkem Smažákem a jeho maminkou).....	/11
<b>UKÁZKA Z NOVÉ KNIHY</b>	
<b>Renata Červenková/</b> Radkin Honzák „Všichni žijem´ v blázinci“.....	/13
<b>SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ PORADNA</b>	
<b>M. Černá/</b> Změny v legislativě od 1.ledna 2015 .....	/19
<b>PERITONEÁLNÍ DIALÝZA</b>	
„PD v otázkách a odpovědích“ - Rozhovor s MUDr. Boženu Hájkovou.....	/20
Příběh paní Ludmily Vackové - „Žiji obklopená láskou“.....	/21
<b>JAK SE STRAVOVAT?</b>	
<b>D. Sasáková/</b> Výživa na PD.....	/23
<b>KULTURA, SPORT, REKREACE</b>	
<b>R. Dunda/</b> 8. mistrovství Evropy transplantovaných a dialyzovaných sportovců .....	/25
<b>P. Exner/</b> Ostojovy Vánoce .....	/28

## Místo úvodu

Milí čtenáři,

čtvrté číslo Stěžeh Vám přináší rozhovor s nejmladším transplantovaným českým reprezentantem na Mistrovství Evropy transplantovaných a dialyzovaných sportovců, 11 letým Tomášem Smažákem. O úspěších českých transplantovaných sportovců si můžete také přečíst v příspěvku Romana Dundy.

Nezapomeňte se podívat na ukázkou z nové knihy Radkina Honzáka „Všichni žijem“ v blázinci“ věnovanou patientským organizacím.

Pavel Exner vám ve svém článku přiblíží, jak se slavily Vánoce v daleké minulosti.

Moji milí, přeji vám prostor pro zastavení, zapálení svíčky a pokojné prožití Vánoc.

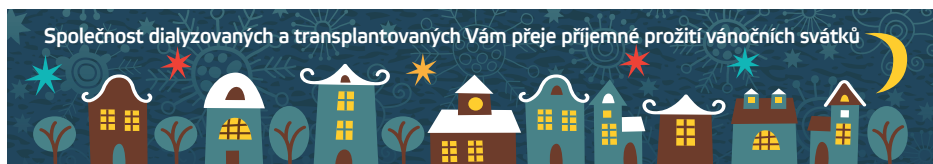
*Miša Černá*



Se smutkem oznamujeme, že odešel náš kamarád a člen prezidia Společnosti DaT pan Jaromír Dufek. Byl též dlouholetým předsedou pobočky při dialyzačním středisku nemocnice Na Karlově náměstí, jejím dobrým duchem a hnačím motorem. Jeho nezdolná životní energie mu pomáhala i v posledních letech boje s těžkou chorobou, nad kterou dlouho vítězil. Zůstane navždy v našich vzpomínkách.

### OMLUVA

Velmi se omlouváme za tiskovou chybu v příspěvku paní Tání Čornejové „Motto: "Silné osobnosti milují život". Správné znění je: "Ortel byl zcela jasný – okamžitá dialýza. Věřte mi, že já jsem na to už byla připravena, ale nebyla na to připravena moje rodina a **daleko hůř to přijala.**"



Společnost dialyzovaných a transplantovaných Vám přeje příjemné prožití vánočních svátků

### TIRÁŽ

**STĚŽEH – Ročník 25, 2014/4** / 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: Miša 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 Esterky ze Zlína.

Zveme všechny zájemce z řad dialyzovaných a transplantovaných pacientů a jejich blízkých na

## Jarní aktivně-odpočinkový pobyt v podhůří Orlických hor nedaleko přehradní nádrže Pastviny

**Termín: sobota 30. 5. – sobota 6. 6. 2015**

**Ubytování:** Penzion PASTVINY ([www.pastviny.penzion.com](http://www.pastviny.penzion.com))

**Dialyzační středisko:** Dialcorp, s.r.o. v Rychnově nad Kněžnou

### Program pro zájemce:

- pravidelné ranní či podvečerní (podle domluvy) kondiční cvičení pod vedením fyzioterapeutky Andrey Mahrové
- relaxace pod vedením psychoterapeutky a sociální pracovnice Míši Černé
- možnost individuálních konzultací vhodných pohybových aktivit
- testování aktuální fyzické zdatnosti
- možnost individuálních konzultací v psychosociální oblasti
- podle zájmu:
  - organizované vycházky a výlety po okolních krásách přírody
  - nordic walking – severská chůze s holemi
  - koupání a cvičení v bazénu se slanou vodou (**nezapomeňte si plavky**)

**Doprava:** vlastní

### Cena:

*Dialyzovaní a transplantovaní (s průkazem ZT, ZTP, ZTP/P)*

platba převodem na č. **10006-37832011/0100**. Do zprávy pro příjemce napište jméno a adresu (stačí město a ulice) účastníka rekonvice **2450,- Kč** (350,- Kč/den)

*Rodinní příslušníci* – platba v hotovosti na místě

dospělí **3780,- Kč** (540,- Kč/den)

děti od 3 do 12 let **2065,- Kč** (295,- Kč/den)

děti do 3 let **zdarma**

V případě zájmu kontaktujte Míšu Černou na [cerna@spoldat.cz](mailto:cerna@spoldat.cz) nebo volejte 775 09 06 04.

**Kapacita míst je omezena, přednost budou mít dříve přihlášení.** Obratem zašleme přihlášku a další informace k ubytování a příjezdu.

Na setkání s vámi se těší Míša Černá

Společnost dialyzovaných a transplantovaných pacientů a Dialcorp, s.r.o.

## Otevření „Hamzova dialyzačního centra“ v areálu Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé v Luži



Dne 25.9.2014 bylo slavnostně otevřeno nové moderní dialyzační centrum v areálu Hamzovy odborné léčebny v Luži na Pardubicku. Projekt vybudování Hamzova dialyzačního centra vznikl v úzké spolupráci společnosti ČAD České aliance pro dialýzu s.r.o. (zřizovatel a provozovatel Hamzova dialyzačního centra) a Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé p.o.

Cílem společného projektu privátní společnosti ČAD České aliance pro dialýzu a státní organizace Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé je vytvoření superspecializovaného dialyzačního a rehabilitačního centra pro dialyzované pacienty z celé České republiky. V systému zdravotní péče je tento projekt unikátním projektem, který dosud nebyl v ČR nikdy realizován.

Klíčovým programem Hamzova dialyzačního centra je zajištění dialyzační péče pro dialyzované

pacienty, kteří mají zároveň indikovanou léčebnou rehabilitaci v Hamzově odborné léčebně a také pro dialyzované pacienty z blízkého okolí. K tomuto účelu byl zřízen dialyzační sál s 10 lůžky.

Pro tyto pacienty Hamzovo dialyzační centrum ve spolupráci s odborníky Hamzovy odborné léčebny a externisty, včetně specialistky pro fyzioterapii dialyzovaných pacientů, PhDr. Andrey Mahrové, Ph.D., při-

pravilo speciální program individuálně prováděné a řízené rehabilitační péče pro dialyzované pacienty.

Pro rodinné příslušníky dialyzovaných pacientů s indikovanou léčebně-rehabilitační péčí je připravena nabídka rekondičně-rekreačních pobytů přímo v Hamzově odborné léčebně (případně v okolních ubytovacích zařízeních), s možností využití veškerých léčebných nebo wellness procedur.

Dialýza bude probíhat ve dvou směnech. Součástí programu péče o dialyzované pacienty je, kromě poskytování řízené individuální rehabilitační péče, rovněž nabídka provádění osmihodinové noční dialýzy, podle vzoru SRN, vhodné zejména pro mladé pacienty v produktivním věku, čekající na transplantaci (není chápána jako třetí směna). Veškeré tyto speciální služby bude hradit ze svých nákladů společnost ČAD Česká aliance pro dialýzu, provozovatel Hamzova dialyzačního centra.

# OTEVŘENÍ HAMZOVA DIALYZAČNÍHO CENTRA

Stěžeň 4/2014 – Otevření „Hamzova dialyzačního centra“

Další z hlavních priorit HDC je aktivní spolupráce s Transplantačním centrem při Fakultní nemocnici Hradec Králové.

Současně se zahájením provozu Hamzova dialyzačního centra byla otevřena nefrologická ambulance a pro indikované pacienty i ambulance peritoneální dialýzy.

Cílem personálu dialýzy je, mimo jiné, optimalizace dopravy sanitními vozy, resp. čekání na sanitu do 15 minut pro každého pacienta.

Nabídka služeb dialyzovaným pacientům je rozšířena i o nabídku programu rekreační dialýzy. Rekreačním pacientům z celé České republiky a jejich rodinným příslušníkům nabízí Hamzovo dialyzační centrum rovněž speciální rekondičně-rekreační pobyty se všemi dostupnými léčebnými i wellness procedurami v Hamzově odborné léčebně, s využitím ubytovacích kapacit přímo v Hamzově léčebně nebo v okolních ubytovacích zařízeních. K tomuto účelu byl zřízen druhý dialyzační sál s 5 lůžky.

Program rekreační dialýzy bude postupně rozšířen a nabízen i pacientům ze zahraničí, zejména Slovenska, Polska a Německa.

Hamzovo dialyzační centrum disponuje vybavením na nejvyšší evropské úrovni a svým zázemím je připraveno zajistit dialyzovaným pacientům maximální pohodlí a komfort v průběhu dialýzy tak, aby byl splněn základní cíl – poskytování nadstandardní péče dialyzovaným pacientům, zvýšení jejich kvality života, zlepšení sebeobslužnosti a snížení počtu dnů hospitalizací.

Navíc, Hamzovo dialyzační centrum s ohledem na své umístění v rozsáhlém areálu Hamzova parku a arboreta přímo vybízí k realizaci projektu



poskytování nadstandardních služeb v oblasti dialýzy, rehabilitace a případné rekreace s možností pobytu s rodinnými příslušníky a umožňují tak změnit ryze léčebný pobyt na společný léčebně-rodinný pobyt s pozitivním dopadem nejen na fyzické, ale i na duševní zdraví pacientů.

*Ing. Helena Mikušová  
Ředitelka společnosti ČAD*

## Setkání transplantovaných 2. - 5. 10. 2014 Horní Bečva, hotel Cherry

Vážení přátelé, ještě se nám nevytratily vzpomínky na jarní setkání v Buchlovicích na Smradavce, kde bylo krásné prostředí v blízkosti přehrady. Navštívili jsme tam několik míst v okolí, Buchlovický zámek, muzeum keramiky v Tupesích,

prohlédli pohankový mlýn u Šmajstrlů, poslechli si pana mlynáře Šmajstrlu hovořit o tradici mlýna na pohanku a také o její zdravotních účincích a k čemu všemu ji lze použít v domácnosti. Nakoupili jsme si pohankovou mouku, různé výrobky z pohanky a pak jsme ještě navštívili muzeum ve Frenštátě, které je velice krásné. Popisuje život lidí na Valašsku, stěhování lidí za moře a také tam má svoje místo Jiří Raška - skokan na lyžích.

Stanislav Valdík



kostel na Velehradě, skanzen a Modrý svět v Modré u Velehradu. Také jsme navštívili krásnou japonskou zahradu ve Starém Městě u Uh. Hradiště a amfiteátr Bukovinka, vybudovaný z bývalé vojenské střelnice v Popovicích u Uh. Hradiště.

Pro podzimní setkání jsme si vyhledali místo v Beskydech a to přímo u vodní nádrže Horní Bečva v hotelu Cherry. Ve čtvrtek v odpoledních hodinách jsme se ubytovali a prohlédli blízké okolí hotelu. Bylo pro nás všechny velké překvapení, že nám po večeři vedoucí hotelu pan Uher zajistil místního harmonikáře pro lepší prožití našeho setkání na Valašsku. Večer s harmonikářem byl výborný, ani se nám nechtělo jít spát, jak nás pan harmonikář dobře naladil.

V pátek dopoledne jsme si udělali vycházku k hrázi přehrady Horní Bečva a pak navštívili ještě další místa kolem hotelu. Odpoledne jsme vyrazili auty do Frenštátu pod Radhoštěm, tam jsme si

V sobotu jsme vyrazili opět auty na známé horské místo - Pustevny, po prohlídce Jurkovičových staveb jsme se pomalu vydali na cestu k soše Radegasta. Zdatnější chodci se vypravili až ke kapličky na Radhošti ve výšce 1 129 metrů. Počasí nám vycházelo až do chvíle, kdy jsme se vrátili k autům na parkovišti. Měli jsme ještě v plánu, že se stavíme v Rožnově prohlédnout si dřevěné městečko, ale když začalo pršet tak jsme se vrátili na hotel a prohlídku městečka jsme odložili na neděli.

V neděli nám počasí přálo, tak jsme si prohlédli dřevěné městečko i se hřbitovem našich slavných osobností a ještě jsme si prohlédli v hlavní budově výstavu krojů a řemesel na Valašsku. Chtěl bych





touto cestou za všechny poděkovat paní MUDr. Libuši Husové PhDr. a panu MUDr. Vladimíru Mejzlíkovi z CKTCH v Brně u svaté Anny, že se o nás tak výborně po transplantaci jater starají. Bez jejich skvělé péče o nás by se tato setkání nemohla konat, za co jim patří velké díky jak od nás transplantovaných, tak také našich rodinných příslušníků. Fotografie z našich setkání najdete na stránkách [www.pastviny.blogspot.cz](http://www.pastviny.blogspot.cz) a zde jsou také informace k termínu dalšího setkání.

Už teď se těšíme na jarní setkání, které plánujeme od čtvrtka 28.5 do neděle 31. 5. 2015 v Penzionu ROMEO [www.penzionromeo.cz](http://www.penzionromeo.cz) v blízkosti Mladečských jeskyní. Ubytování s polopenzí bude 450,- Kč na osobu a den. Začínáme ve čtvrtek večerí a končíme v neděli snídaní, obědy si zakoupíme sami při celodenních výletech po zajímavostech v okolí. Opět bude potřeba vybrat zálohu na pobyt - bude ji vybírat Lenka Blahutová, potřebné informace najdete na našich stránkách nebo také přímo u Lenky, která všechno kolem pobytu a stravování zajišťuje.

*Stanislav Vajdák*

## Fabry - rekondiční pobyt Pastviny 2014

Na podzim loňského roku mému manželovi diagnostikovali Fabryho chorobu. Je to vzácné dědičné onemocnění vázané na chromozom X. Pacient s touto nemocí není schopen zpracovat a využít určitou část látek z přijímaných potravin. Ty se hromadí v těle a způsobují závažné změny v tkáních. Občanské Sdružení META ve spolupráci s centrem pro léčbu Fabryho nemoci při VFN v Praze připravuje pro pacienty s touto chorobou rekondiční pobyt. Letos jsme měli poprvé možnost se zúčastnit úžasného rekondičního pobytu v penzionu Pastviny v Orlických horách i my s manželem. Jeli jsme s obavami, jestli zvládneme být obklopeni tolika vážně nemocnými lidmi. A jestli nám to ještě víc nepřitíží v naší snaze smířit se diagnózou Fabryho nemoci.



Nechci předbíhat, ale naše obavy byly naprosto zbytečné. A zjistili jsme to hned po příjezdu. Organizátoři pobytu včetně lékařů jsou profesionálové na svém místě. Svou přítomností a svými nápady zpestřili celý program pobytu. Na prvním společném sezení se každý z nás představil a pověděl, jak probíhá léčba, jak se vyvíjí zdravotní stav a tak vůbec, jak jde život.

Naše psychosociální pracovnice Mgr. Míša Černá, kterou nám pravidelně propůjčuje Společnost Dialyzovaných a transplantovaných pacientů, odvedla velký kus práce, neboť boj a smíření se z nemocí není jen o medicínské léčbě ale i o duševní rovnováze. Pomocí relaxační a meditační

hudby vedla naše těla a mysl k úplnému uvolnění.

Naše fyzioterapeutka Mgr. Alžběta Votavová se zase postarala o naši tělesnou schránku. Překva-

Šmidlová

pila nás ale i velkou krabicí dlaždic na obkládání a velkým kladivem. Brzy jsme zjistili, na co to bude dobré - k výrobě mozaiky. O rozbití dlaždic na malé kousky se gentlemansky postarali muži a my ostatní nachystali sololit, lepidlo a spárovací hmotu. Začali jsme vytvářet každý svou vlastní originál mozaiku. Musím podotknout, že do činnosti se zapojili úplně všichni včetně dětí a lékařů. S Míšou a Alžbětkou jsme vytvořili společnou a skutečnou MANDALU. Mandala znamená kruh, magický kruh. Samotná mandala je ovšem symbolem jednoty a rovnováhy. Ta naše byla velká téměř dva metry čtvereční, moc se nám povedla a zajímavostí je, že v sobě ukrývala název naší nemoci - F.A.B.R.Y. K jejímu vzniku přispěli svou šikovností všichni pacienti, jejich doprovod, děti i lékaři. Mandala skončila tak, jak se patří - slavnostním vysypáním do vody přehradního jezera.

MUDr. Gabriela Dostálová si pro nás přichystala zajímavou přednášku o naší nemoci. Neukázala se jen jako skvělá odbornice na naši nemoc, ale i jako skvělá výtvarnice. Povídání o chromozomech X a Y a malovaná přednáška o dění v našem těle, byla tak dobře srozumitelná, že i malé děti pochopily v čem je vlastně základní problém a jaký zádrhel způsobuje naše potíže. Paní doktorka je profesionál i na léčbu smíchem a tak vymyslela zajímavou soutěž. Byli jsme rozděleni do několika družstev a každé družstvo si vytáhlo několik náhodných obrázkových karet a podle těchto motivů vymýšlelo svoji vlastní pohádku. Své výplody fantazie jsme si potom vzájemně přečetli. A pointa? Nevzpomí-

nám si, kdy v životě jsme se tak moc nasmáli.

Musím se zmínit i o jedné skutečnosti, která zase tak moc veselá není. Naše nemoc si pacienty nevybírá podle věku, má jiná kritéria. A tak se našeho pobytu zúčastnilo i několik dětí trpících Fabryho chorobou. Bylo zajímavé sledovat jak se děti rychle skamarádily a dokonce si vymyslely svoji vlastní rekondiční školu, která těch několik dní opravdu fungovala a to i se skutečnou slečnou učitelkou.

Každý den jsme společně podnikali vycházky po okolí, navštívili jsme bazén v nedalekém Ústí nad Orlicí, byli jsme na výletě v Neratově, na Zemské Bráně, prohlédli jsme si poutní místo Mariánský kopec v Králíkách.

Během celého pobytu většina z nás hojně využívala možnosti konzultací se všemi přítomnými lékaři a odborníky na naši nemoc. Nemohu nezmnít účast a profesionální

podporu MUDr. Lubora Goláně a sestry Mirky Hájkové. Lékaři pro nás měli daleko více času, než ve svých ordinacích a lépe s námi mohli zkonzultovat naše potíže.

Manželové i mě nejen tato odborná pomoc, ale i naše společné besedy s ostatními pacienty a jejich životními partnery pomohly lépe se seznámit s touto chorobou. Naši noví přátelé nám ukázali, že i s takovou nemocí lze plnohodnotně a úspěšně žít a radovat se.

*Šmídovi*



## Pro Tomíka je sport zcela přirozenou součástí života

Rozhovor s Tomíkem Smažákem a jeho maminkou

Tomíkovi Smažákovi je dnes již 11 let, žije v Ostravě a je nejmladším reprezentantem České republiky na Sportovních hrách transplantovaných sportovců. Jeho diagnóza je nefronoftíza 11. typu. Cysty na ledvinách zjistili lékaři u Tomíka ještě před narozením, asi v 7. měsíci těhotenství. Po narození byl Tomík spolu s maminkou hospitalizován ve Fakultní nemocnici v Ostravě, kde se ho lékaři snažili stabilizovat a nasadit mu vhodnou léčbu. Od narození užívá Tomáš léky na snížení tlaku,

bylo v pořádku, a tak se s lékaři z Motolské nemocnice dohodli na termínu operace. Měsíc před plánovanou operací ale zazvonil v noci telefon z nemocnice, že mají dárce. V únoru 2012 proběhla transplantace.

Protože jsou Tomášovi rodiče oba aktivní sportovci, i pro jejich syny je sport a pohyb zcela přirozenou součástí života. Přes všechny zdravotní překážky se Tomáš naučil jezdit na kole, lyžovat, plavat, chodí do volejbalu a basketbalu.

Miša Černá



diuretika a kombinaci různých minerálů a prvků, které jsou nutné pro růst a vývin.

V roce 2011 funkce ledvin již nestačila, a tak u Tomíka začali s peritoneální dialýzou (do břišní dutiny je zaveden peritoneální katetr a pacient může být dialyzovaný doma). Tím pádem nemusel Tomáš s maminkou několikrát týdně dojíždět na dialýzu do nemocnice. V té době chodil Tomáš do 1. třídy. Po roce si Tomášova maminka nechala udělat vyšetření, zda by mohla být dárce a vše

### Rozhovor s Tomášovou maminkou paní Smažákovou

#### Jak se Vám podařilo skloubit sport s Tomíkovým onemocněním?

Podařilo se nám skloubit onemocnění a sport úplně v pohodě. Velkou roli hraje přístup rodiny a také závažnost onemocnění. Při pobytech v nemocnici jsem se setkala s dětmi, u kterých by byla sportovní aktivita nemyslitelná.

#### Jak jste se dozvěděla o existenci českého týmu transplantovaných sportovců?

O existenci českého týmu transplantovaných jsem se dozvěděla z krátkého dokumentu po zimních hrách v roce 2012.

Viděla jsem tam v české výpravě tehdy asi 15 letého chlapce a hned mě napadlo, že to by mohla být šance také pro Tomáše. Registrovala jsem ho do týmu prostřednictvím webových stránek a pak se mi ozvali zástupci týmu.

#### Jak se Vám na sportovních hrách líbilo? Jak vás přijal český tým?

Zpočátku jsem měla obavy, čím více se hry blížily, tak jsem si říkala, jestli to nebyla hloupost, nikoho

jsme neznali, byl jediné dítě mezi dospělými v našem týmu, ale první vteřiny po příjezdu bylo po obavách, protože všichni byli skvělí, vzali ho jako parťáka a Tomáš byl naprosto nadšený vším co se ten týden dělo.

Co se týká her transplantovaných, setkáte se zde se dvěma skupinami závodníků. Jedni jsou ti, kteří mají různá omezení, ale milují pohyb a sport a výsledek není na prvním místě. Důležitá je jejich účast z hlediska psychiky, setkat se s podobně nemocnými lidmi, být součástí týmu, potkat přátele z celého světa. Druzí jsou výborní sportovci, kteří třeba dělali i vrcholový sport a kterým onemocnění ledvin zkřížilo cestu, na určitou dobu museli i přestat sportovat, ale díky těmto hrám se mohli vrátit k závodění a podávají mnohdy neskutečné výkony.

#### Jak jste prožívala hry v roli diváka?

Atmosféra byla úžasná. A pocity? Pocity toho, když rodič vidí své dítě na trati a nemůže ani dýchat a potom dokonce na stupních vítězů je nepopsatelný.

#### Rozhovor s Tomášem Smažákem

##### Jakým sportům se věnuješ?

Věnuji se rekreačně plavání, hraji basket a volejbal a ve škole chodím do kroužku šachů.

##### Jak se Ti líbilo na sportovních hrách v Krakově?

V Krakově se mi líbilo moc a všechno.

##### Jaký byl Tvůj největší zážitek z her?

Největším zážitkem bylo, že jsem zvládl všechny disciplíny hlavně plavání, to bylo pro mě náročné.

##### Jaký sport patří k tvým nejoblíbenějším?

Nejvíce se mi líbí skok do dálky a hod míčkem.

##### Stíháš ještě kromě sportu nějaké jiné koníčky?

Rád jezdím s naší rodinou na výlety.

##### Plánuješ zúčastnit se i dalších her dialyzovaných a transplantovaných sportovců?

Moc bych se chtěl zúčastnit světových her v Argentíně.

Děkuji za rozhovor a přeji hodně zdraví a spoustu dalších medailí.

Miša Černá



## Radkin Honzák „Všichni žijem´ v blázinci“ - část

### PACIENTSKÉ ORGANIZACE – SVĚPOMOC

**Lékařům se odjakživa spíš přikyvuje, než odpoví. Zaznamenala vůbec historie medicíny jméno člověka, který se jako první odvážil začít do toho doktorům mluvit?**

Ano, jmenoval se Clifford Beers a byl to regulární blázen s reformátorským štychem. Žil v Americe na přelomu 19. a 20. století a trpěl maniodepresí, které dnes říkáme bipolární porucha. Na ní je dobrá jediná věc: nenarušuje osobnost. Člověk projde epizodou a je zase v cajku. Když se Beers v roce 1900 poprvé ocitl v soukromé léčebně pro duševně choré, zjistil, jak blázince fungují, že i když to doktoři myslí s nemocnými dobře, dělají spoustu věcí, které pacientům vadí. A tak se rozhodl, že udělá něco pro to, aby se to zlepšilo. Nakonec se stal uznávaným zakladatelem mentální hygieny. Taky v roce 1908 vydal krásnou knihu Duše, která se našla. Díky tomu, že se stala bestsellerem, se o situaci duševně nemocných a o poměrech v blázincích dozvěděla veřejnost. Jejím největším přínosem ale bylo „zlidštění“ podmínek – do té míry, do jaké to tehdy bylo možné – v neveselých prostorách uzavřených psychiatrických zařízení.

**Jestliže Beers reagoval na péči, které chyběl lidský rozměr, pak za obří nárůst patientských organizací v 70. letech minulého století v západní Evropě i za mořem může, pokud vím, takzvaná heroická medicína. Čím víc pozornosti totiž na sebe strhával obdivuhodný pokrok ve výzkumu, terapiích i technologiích, tím méně jí zbývalo na pacienta. Dehumanizace medicíny – tak tento jev shrnují sociologové.**

Upřímně řečeno, není ani divu, že se to stalo, protože takový nástup úspěchů medicína do té doby nezažila. Tenkrát se lidem zdálo, že ještě krok, a budou nesmrtelní. Jelikož do té doby toho medicína moc neuměla, etiku regulovala víceméně

jen Hippokratova přísaha, a stačilo to. Najednou se však vynořila otázka lidských práv a na přetřes se tak dostala kvalita života i kvalita péče.

Moderní techniky bylo totiž přesto pořád málo, tomu dali, tomu dali, ale na toho se nedostalo, a tak došlo nejdřív na laické etické komise. Doktoři položili určitá kritéria pro výběr pacientů, například na léčbu umělou ledvinou, nicméně konečně rozhodnutí, na koho se dostane a na koho ne, nechtěli mít, zcela právem, na triku. V USA se tak objevily první „komise milosrdenství“ složené, podobně jako soudní poroty, z vážených a důvěryhodných občanů, které rozhodovaly, komu výhoda léčby prodlužující život připadne.

Zároveň se objevily první případy uměle udržovaných životů, kdy lidé upadli do komatu a na přístrojích žili ve vegetativním stavu týdny, měsíce. Jakmile vypukla diskuse, zda je dál udržovat při životě, vyrojilo se na medicínské scéně spousta právníků, duchovních, filozofů, etiků i laiků, kteří také chtěli mít určitý rozhodující hlas. Prosazovali buď názor, že se má v udržování života v této podobě pokračovat, nebo že je správnější umělou podporu ukončit. Jednu nebohou pacientku dokonce převezli z církevní nemocnice do civilní, protože ta první odmítla s podporou dýchání a výživou skončit navzdory přání rodiny a souhlasu soudu k odpojení trpící ženy od přístrojů.

V takové atmosféře se rodily první patientské organizace...

### V čem spatřujete jejich smysl vy?

Každý sebelehčí či sebetěžší pacient se ve zdravotním průšvihui cítí strašně sám. Má pocit, že takový malér potrefil jen jeho, že jen on má tu smůlu. Proto má svěpomocná skupina – a tou je každá patientská organizace – fungovat stejně jako bálinská skupina pro psychoterapeuty: houf stejně postižených, a my, lidé, byli do houfu stvořeni, pomáhá jednotlivci všechno lépe snášet.

Další, velmi podstatný smysl spočívá v tom, že



seznamem toho, co je třeba sehnat, a v něm umělé ledviny figurovaly, tuším, na třetím místě. Prostě nám to docela šlo – a jde to dodnes.

### Zaskočilo vás tehdy něco?

Ano, zeď doktorů, kteří si do toho nechtěli nechat někým kecat. Objížděl jsem nefrologické konference s referáty o duševních malérech těchto pacientů, které byly obrovské a potřeba advokáta tedy nesmírná. Na jedné celostátní jsem uspořádal odpoledne s pacienty a jejich rodinami. Měli jsme natřískaný sál, a potom utrum. Odborné společnosti nás už nechtěly. Pacient totiž neměl proč si brát servítek a pět, ó, jak jsem vděčný, že můžu osm hodin trpět na hadičkách... Dnes je to nebe a dudy. Pokud se vytvoří příjemné prostředí, pak z toho, byť jde o spolupráci kritickou, profitují všichni.

### V čem lékaři?

Se skutečně poučeným a současně – pokud je to možné – zdravě sebevědomým pacientem se vždycky lépe spolupracuje. Má totiž menší tendenci manipulovat, vyžadovat nemožné a stavět se na zadní tam, kde se od spolupřítelů dozví, že by to bylo jen a jen k jeho škodě.

**Začátkem 90. let jsem se stala svědkem toho, jak na jedné pražské dětské klinice urputná snaha hrdky aktivistů o to, aby se zvalitnila péče o pacienty podle jejich představ, zcela vykolejila lékaře a uvedla ve zmatek rodiče. Byla to zvláštní situace: všichni měli v něčem pravdu, ale sladit ji ku prospěchu pacienta, to byla pro obě strany velká potíž.**

Jistě, protože představa, že se pacienti a jejich úspěštilí pomocníci mají pod heslem dehumanizace medicíny zmocnit všeho, i léčby, je velký omyl! Ostatně už profesor Matějček, uznávaný psycholog, došel v jedné studii k závěru, že pachatelé dobra jsou spolu na kordy častěji než pachatelé zla, protože oni přece vědí, jak to dělat nejlíp, vždyť páchají dobro! To ti druzí se servou až na konci, o kořist.

Navíc antimedicínská parketa nebývá zdaleka tak altruistická, jak se tváří, často jde jen o snahu jiných skupin na tom či onom profitovat. Podle mě se nejlépe osvědčuje, když na samém začátku stojí také profesionálové, kteří bez zbytečných emocí vymezí hranice, kde končí medicína a začíná pole pro jiný typ pomoci.

**Jasně, že pacient může být lékařovým partnerem odsud-pocud'. Na druhé straně ale spousta doktorů by partnerství nejradši připustila až v bezpečné vzdálenosti od ordinace...**

My, doktoři, jsme vychovávaní a celou dobu vedeni k tomu, abychom byli experty. Nicméně jsou místa, kde nám znalosti chybí, ať už v pochození toho, jak složitý je život s nemocí a požadavky léčby, nebo v profesionální rovině, kde se pochopitelně nedá stihnout všechno. Pacienti léčení pro ledvinové selhání dialýzou nebo transplantací byli pro většinu laiků, ale i kolegů, podobnou raritou jako dvouhlavé tele.

Připomíná mi to pravdivou historku, jak těsně před listopadem poslali z posudkové komise zpátky do IKEM pacienta s tím, že je simulant, že transplantován nebyl, a proto se jím nebudou dál zabývat. Posudkář mu nakázal – svlékněte se a ukažte nám záda. Tak to udělal, a on na to: jste simulant, ledviny vám neoperovali... Pacient se bránil, že ano... Nemáte na zádech jizvu, pravil doktor. Ale to se šije sem, bránil se chlapík a ukažoval na bok. Mě, doktora, chcete poučovat?! Ven! V tu chvíli neměl ten ubožák nárok ani na léky, ani na invalidní důchod.

**Před chvílí jste použil výraz antimedicínské... V psychiatrii existuje pro změnu hnutí antipsychiatrické. Co je jeho podstatou?**

S „divokými“, jak říkám všem „anti“, jsem se poprvé setkal až v roce 1994, kdy mě Americká psychiatrická společnost pozvala do Washingtonu na kongres. Osmnáct tisíc psychiatrů na jedné hromadě – a k tomu stovky demonstrantů v ulicích s transparenty požadující zákaz toho nebo uvolnění onoho.

Filozofický kořen má v rozevlátých 60. letech, kdy filozof Michel Foucault, psychiatr Thomas Szasz a další vyhlásili, když to trochu zjednodušíme, že psychické poruchy nejsou nemoci, ale reakce na sociální prostředí. A že psychiatrie je medicína, bere si však pod svá křídla i problémy sociální, takže společnost si vlastně najímá psychiatry jako dráby na lidi, které do kriminálu strčit nemůže, a do medicíny nepatří. Dlouho to ale nevydrželo. Pokusy rozpustit blázince nejvíc odnesli jejich zaměstnanci, protože na dva tisíce lůžek jich připadalo spolu se všemi dodavateli a subdodavateli služeb skoro šest tisíc, no a vyhnání pacienti skončili ve špině kolem nádraží nebo v bezdomoveckých centrech. Vyšlo to jedině v jednom italském velkoměstě, kde geniální starosta otevřel vrata dvousměrně: pacienti mohli ven a ostatní dovnitř. Kdo potřeboval už jen trochu dopečovat, tam mohl přespat, ráno se potkal s doktorem, pak si zaběhl do práce – tam mohl hlavně proto, že během hospitalizace za ním spolupracovníci volně docházeli do blázince – nebo domů za dětmi a zase se vrátil. Tak flexibilní propojení ovšem žádná byrokracie nesnese, a tak poté, co starosta na radnici skončil, skončili i tenhle experiment.

Antipsychiatrie však bohužel stihla nalepit na léky varování – tohle je jed, to nejzte. A na léta dopředu zpochybnit elektrošoky, ač jsou dodnes účinné, nejbezpečnější, vhodné hlavně pro staré lidi, za sedmdesát let se neobjevily vedlejší účinky a ČEZ elektriku ještě tak draho neúčtuje. Jen v jednom s antipsychiatrií souhlasím: že největší prasarónou Nobelovy komise bylo udělit Portugalci Monizovi cenu za medicínu za vynález lobotomie, při které se lidi mlátí kladivem do hlavy a jsou z nich idioti. Vzpomeňte si na Přelet přes kukaččí hnízdo...

Mimochodem, v Americe jsem tehdy potkal i české doktory, emigranty, pro které byl Forman největší bídák na světě, protože podle nich natočil film proti psychiatrům. Ale on je přece o svobodě – vždyť my jsme na něj jezdili až do Maďarska! Jeden film, dvojitě vidění.

## Jak to vlastně s antipsychiatrickým radikalisem dopadlo?

Skončil jak rozkvetlá květina šílenství, neboť ztratil přízeň lidu. Vznikal v době, kdy blázince sestávaly z holých chodeb a obřích ratejen s železnými postelemi, kdy ti odvážnější z pacientů tajně vyplivovali prášky, protože nedůvěřovali ani lékům, ani lékařům, lidská práva měli nulová, zato museli podepsat papír, že jsou si vědomi svého duševního postižení... Navíc v psychiatrii samotné panoval skutečně velký zmatek, jak pochopíte z následujícího příkladu.

Obecně se má za to, že schizofrenie se vyskytuje u jednoho procenta populace, jenže v USA v 70. letech tvrdili, že mají výskyt tříprocentní. Zjevná hloupost. Dobrali se k ní proto, že se tam tato diagnóza stala sběrným košem pro pacienty, s jejichž diagnostikováním si psychiatři nebyli moc jistí. Dokažte to ale... Povedlo se to až psychologovi a právníkovi Davidu Rosenhanovi. Do různých blázců poslal anonymně osm svých kamarádů, psychologů či SOCIOLOGŮŠ, s tím, že měli při anamnéze odpovídat víceméně pravdivě, pokud jde o rodinný stav, pracovní kariéru s úspěchy i neúspěchy, pouze se zamlžením pravé identity a až na jeden matoucí údaj – měli se zmínit o tom, že den předtím měli záslach. To slyšíte hlasy, ale nevíte, jestli někdo doopravdy mluví, nebo vám ruplo v hlavě. Dál se už měli chovat naprosto přirozeně.

## A co se stalo?

Všechny hospitalizovali a léčili, jednoho z nich dokonce elektrošoky. Zatímco ve veřejných špitálech jim kvůli záslachu automaticky přiklepli schizofrenii, v soukromých určili jako diagnózu maniodepresi, zní zřejmě noblesněji. Výsledky pokusu, který se zapsal do dějin psychiatrie, pak Rosenham otiskl v časopisu Science pod titulkem „Being Sane on Insane Places“, což bych přeložil jako „Zdraví lidí na nezdravých místech“, ALE ONO TO „INSANE“ MŮŽE BÝT TAKÉ „ŠÍLENÝ“Š. Nastalo pozdvižení. Rosenham trval na tom, že neudělal nic jiného, než popsal status quo. Dobrá, pokud správ-



nou diagnózu dělat umíte, vzkázal psychiatrům, rozešla příští týden do blázců další dobrovolníky a uvidí se... Psychiatři sice v panice vyházeli z příjmacích ambulancí polovinu příchozích, ale dobrovolníci se na nemocniční lůžka opět dostali. Jedna klinika, co Rosenhan vyzvala, aby jí pacienty, kteří budou duševní nemoc pouze předstírat, posílal náhodně po tři měsíce, poté oznámila, že odhalila 41 podvodníků. Rosenhan tam však neposlal nikoho...

Jeho pokus se stal prvním impulzem ke změně DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Cílem bylo zamezit voluntaristickému přístupu při stanovení psychiatrických diagnóz, umocněnému faktem, že doktoři ze strachu z prokurátora medicínský stav pacienta radši přecení, než aby ho podcenili. Pokus měl také poukázat na nesmyslnost labelingu, tedy nálepkování, kdy vše, co pacient řekne, je vykládáno tak, aby to potvrdilo už stanovenou diagnózu.

### O co především usilují pacientské organizace duševně nemocných?

Psychiatřičtí pacienti, to je něco jiného než dialyzovaní. Největší problém je, aby akceptovali, že jsou nemocní a že se potřebují léčit. To podle nich nepotřebují. Já jim tak rozumím! Když člověk s maniodepresí leze do mánie, to je tak příjemný stav, jako droga! Poctiví připouštějí, že to vědí, myslí, že udrží, ale pak se to zvrtné. Moc bych jim to přál, byli by šťastní. Těm se po epizodě vrátí se kritičnost a náhled – ano, byl jsem vůl. Poté, co se popral, říká – ano, už budu léky brát, abych se nebral s policajty. I mě štve ládovat se prášky proti hypertenzi, já bych na to hned zapomněl.

Pak jsou ti střížení poruchou myšlení, kteří mají dojem, že jim tu ubližujeme, že je neprávem stigmatizujeme – ona je to někdy i smutná skutečnost. Podívejte se třeba na vraždy spáchané psychotiky: v relativním přepočtu vraždí lidé trpící psychózou mnohem méně než ti, u kterých se žádá taková porucha neobjevuje. Přesto jsou několikanásobně víc propírány v médiích, čímž se vytváří mediální obraz „nebezpečného šílence“. Toho by se rádi zbavili.

Zádrhel ovšem nastává, pokud se do čela postaví šikovný paranoik. Ten sice nemá osobnost narušenou – má jediný blud, jinak je funkční, ale bývají to průrazní chlápci a dívky s reformátorským nadšením, které někdy může způsobit hotové tsunami.

**Těmto organizacím se, pokud vím, obvykle nezamlouvá ani přehnaná medicinalizace jejich zdravotního problému. Opakem jsou ty, které po státu či veřejnosti chtějí, aby jejich zdravotní potíží uznaly jako ryze medicínskou a podle toho k nim přistupovaly. Klasickým příkladem je boj veteránů vietnamské války za začlenění posttraumatické stresové poruchy mezi nemoci. Velké úsilí stálo takové oficiální uznání lidí trpící únavovým syndromem. O medicinalizaci jste ale v rozhovoru, který jsme věnovali právě tomuto trendu, zrovna moc uctivě nemluvil. Jak se v tom vyznat?**

Vietnamským veteránům i všem ostatním unaveným lidem je subjektivně mizerně, a to tak, že dost, ať to má kořeny hysterické či jakékoli jiné. Dlouho se na ně kašlalo, přestože únavovým syndromem trpěl už v polovině 19. století britský voják, kterého v osmnácti odveleli do krymské války, v níž křesťanská Evropa pomáhala mohamedánům v boji proti Rusku, na čemž závratně zbohatl jistý Nobel. Ostatně, odtamtud si ho přivezla i Florence Nightingalová, britská zakladatelka moderního ošetrovatelství, a protože se narodila 12. května, stal se tenhle den Světovým dnem únavového syndromu. Ten voják byl původem všeměl interiéřů, tesař, malíř, lakýrník, avšak po návratu do Anglie nebyl schopen fungovat. Armáda mu po mnoha vyšetřeních přidělila penzi a rok co rok ho kontrolovala. Marň se pokusil obnovit řemeslo, nedokázal to. Zemřel ovšem asi v 96 letech a při pitvě se nenašlo vůbec nic.

Přestože lidi takto postižení jsou skutečně nemocní, nemá pro ně medicína chlívek. U nás se tenhle syndrom respektoval pouze do chvíle, než odešla imunoložka profesorka Fučíková do penze. V Británii mají momentálně dvě velké kliniky, kde

shromažďují pacienti, z nichž nejdřív vyřadí ty s depresí a zbylé léčí jinak. Doktoři je postupně reanimují, tedy křísí, tady tápou. Udůchodovat všechny na depresi totiž není řešení.

**Navzdory mým sympatiím ke všem, kteří za svá práva a zájmy dokážou bojovat sami, a nečekají, až jim bude pomoheno odkudsi zůry, musím říct, že jsem párkrát zažila „prezidenty“ patientských organizací, kteří se chovali jako špatné karikatury prezidenta státu. Nejspíš asi proto, že mnohde nemoci zkrroušení lidé zvednou ruku spíš pro ty nejhlasitější ze svých řad než pro ty nejdělnější...**

Zrovna nedávno jsem psal do časopisu pro zdravotní sestry o pomáhání a o tom, že touha pomoci se může zvrhnout v touhu po moci. Není to tak vzácné, koneckonců, vzpomeňte si na Velkou sestru z Kukaččího hnízda.

Ona moc, nemoc a ne-moc je zajímavé téma samo o sobě. Třeba systém alfa, beta, omega. Představme si, že zdraví lidé se pohybují v jakési rovině alfa – a teď někdo spadne na beta. Zpátky na svoji úroveň se dotahuje dost těžko. Snáz se mu to ale podaří, když se „odpíchne“ od někoho,

kdo je ještě slabší, kdo se pohybuje v rovině omega. Když k sobě takhle regulovaně lidi dáte, podpoříte je. Ten, který je na tom o něco lépe, bude pomáhat slabšímu a bude se uzdravovat rychleji – profitují z toho tedy oba.

Základním plusem patientských organizací ale je, že lidé začnou být aktivní bez ohledu na to, co vlastně žádají, a už jen tenhle přístup je velkým plusem pro vlastní uzdravování. Patříte-li totiž mezi pomáhající, bude vám rozhodně líp a zdravěji. Tím, že otevřete mysl vstřícnosti, organismus tonizujete, pozitivně ladíte. Je prokázáno, že všechny altruistické aktivity posilují imunitu, zlepšují hojení, zkrátka jsou biofilní čili sebezáchovné, protože jsou ve shodě s tím, jak jsme od přírody nastavení.

**Zní to skvěle, ale můžete mi vysvětlit, jak to tělo takhle dokáže zařídit?**

Tělo není blbé! Má svůj rozum, a to nevědomí. To, čemu tak hrdě říkáme JÁ, tvoří mizivé procento práce mozku. Mnohem starší emoční regulace pracují v náš prospěch, zatímco naše pyšné a sobecké ego je nezřídka proti němu – viz všechny civilizační neduhy. Můžete mít snad přesvědčivější důkaz?!

## Změny v legislativě od 1. ledna 2015

### Rozšíření příspěvků na zaměstnávání osob s hendikepem

Od 1.srpna 2014 je opět možné žádat na Okresní správě sociálního zabezpečení o uznání statusu osoba zdravotně znevýhodněná (OZZ). Kategorie OZZ existovala již v minulosti, ale byla zrušena v tzv. Sociální reformě od 1.1.2012. Podle přechodného ustanovení uvedeného zákona však platila rozhodnutí o OZZ vydaná úřadem práce do 31.12.2011 po dobu, po kterou byla platná, nejdéle však do 31.12.2014.

Nejednalo se o dávku pro samostatnou osobu s hendikepem, tento status ale mnohdy otevíral lidem dveře do zaměstnání především proto, že zaměstnavatel mohl na tyto osoby čerpat příspěvky od Úřadu práce.

Stát bude prostřednictvím úřadu zaměstnávání „osob zdravotně znevýhodněných“ podporovat poskytováním příspěvků na zaměstnávání osob se zdravotním postižením zaměstnavatelům. O příspěvky však mohou zaměstnavatelé začít žádat na úřadu práce až od 1.1. 2015.

### Valorizace důchodů

Podmínky pravidelného zvyšování důchodů by měly být v roce 2015 příznivější než v minulých letech, navíc se v některých případech použije tzv. „mimořádná“ valorizace.

Základní výměra důchodu (ta část, která je u všech důchodců stejná) se zvýší o 60 Kč tedy na 2400 Kč. Procentní výměra se pak zvýší běžně o 1,6 %.

Průměrně by tedy důchody měly zvednout o cca 200 Kč. „Mimořádná valorizace“ (tedy jiný způsob výpočtu zvýšeného důchodu) se použije pouze u důchodů stejných nebo vyšších než průměrný starobní důchod. Nicméně rozdíl ve výpočtu zvýšení (mezi běžnou a mimořádnou valorizací) dělá většinou pouze několik korun.

Nová částka zvýšeného důchodu by Vám měla přijít od první splátky v roce 2015.

### Co je v plánu, ale není jisté, zda se to stihne už od ledna 2015?

#### Jednodušší výměna průkazu pro hendikepované

Od ledna příštího roku si možná budou moci držitelé průkazů TP, ZTP a ZTP/P změnit tyto průkazy bez zbytečných průtahů a správního řízení, které by znovu posuzovala jejich zdravotní stav.

Výměny se měla původně týkat průkazů mimořádných výhod vydaných podle předpisů účinných před lednem 2012 a průkazů vydaných podle předpisů účinných v letech 2012 až 2013. Platnost těchto průkazů končí nejpozději dnem 31.prosince 2015.

#### Vydání průkazů i na dobu odvolacího řízení

V legislativním procesu je i novela zákona o dávkách pro osoby se zdravotním postižením. Od ledna 2014 totiž úřady práce nevydávají občanům průkaz osoby se zdravotním postižením v případě, kdy tyto osoby podají odvolání.

Liga vozíčkářů v této věci intervenovala u veřejného ochránce práv a tomu se podařilo prosadit změnu, která by měla platit od 1. ledna 2015.

Pokud tedy osoba nebude souhlasit s přiznáním stupně průkazu a podá odvolání, přesto bude možné vydat průkaz, který byl rozhodnutím přiznán. Osoba jej tak bude moci používat po celou dobu vyřizování odvolacího řízení a neprijde tedy o výhody či např. o příspěvek na mobilitu z důvodů nesouhlasu s rozhodnutím Úřadu práce

Miša Černá

## Peritoneální dialýza v otázkách a odpovědích

*Domácí dialýza u nás není zatím rozšířená a známa tak, jak by si zasloužovala. Proto jsme si o této metodě, které se odborně říká peritoneální dialýza, povídali s doktorkou Boženou Hájkovou, CSc., z Fakultní nemocnice Hradec Králové.*

**Podle zahraničních odborníků by se peritoneální dialýza (domácí dialýza nebo často se jen používá zkratka PD) měla stát metodou první volby. Co to znamená?**

Pacient se selháním ledvin by se měl hned od začátku léčit peritoneální dialýzou. To znamená, že ještě v predialyzační poradně by mu měli zavést peritoneální katétr. V případě náhlého selhání ledvin je to komplikovanější, a je třeba pacienta zprvu několikrát dialyzovat na hemodialýze a teprve potom přistoupit k dlouhodobé léčbě peritoneální dialýzou.

**Jaké má pro pacienty domácí dialýza výhody?**

Za prvé, léčba probíhá v domácím prostředí. Dále pacient nemusí dojíždět 3x týdně na čtyři až pět hodin do nemocnice na hemodialýzu, odpadá napičování jehlou před každou dialýzou, pacient má neomezený příjem tekutin, ovoce i zeleniny, a také si může léčbu přizpůsobit svému dennímu režimu. Má možnost cestovat po České republice i do zahraničí, a většina nemocných může zůstat v zaměstnání.

**Kolik PD pacientů máte ve své péči?**

V současné době léčíme 13 pacientů domácí dialýzou. V péči jsme měli i dvacet pacientů současně, avšak v posledním půlroce podstoupili čtyři pacienti transplantaci.

**Máte mezi pacienty někoho, jehož životní příběh by mohl ostatní inspirovat?**

Od roku 2003 se domácí dialýzou u nás léčí 66letá pacientka, která měla 32 let transplantovanou ledvinu. Teprve po selhání funkce transplantované ledviny si pacientka zvolila k další léčbě

dialýzu domácí, nejprve kontinuální, kterou si pacient provádí sám a poslední čtyři roky se léčí automatizovanou peritoneální dialýzou, kdy k čištění krve využívá přes noc speciálního přístroje.

**Podle posledních výzkumů používá domácí dialýzu v ČR jen 8,2 % dialyzovaných pacientů. Jaké by bylo z Vaše pohledu optimální procento?**

Těžko odhadnout, jaké by bylo optimální procento pacientů léčených pomocí PD, každopádně každý nemocný se selháním ledvin by měl být včas informován o možnostech léčby peritoneální dialýzou, aby měl možnost si vybrat metodu, která by mu nejvíce vyhovovala.

**Jak je tomu ve světě? Dá se vypořádat nějaký trend, že by se ve světě začínala využívat domácí dialýza více?**

Peritoneální dialýza je nejvíce rozšířená ve skandinávských zemích. Dále ve Velké Británii a v Mexiku, kde až 80 % pacientů využívá tento typ léčby. V některých evropských zemích se počet pacientů léčených domácí dialýzou mírně zvyšuje, někde spíše stagnuje, což je z velké části způsobeno pohodlností nemocného a neschopností převzít odpovědnost za své zdraví do svých rukou.

**Český národ tloustne, přibývá i cukrovkářů. Znamená to, že bude přibývat i pacientů se selháním ledvin?**

Zcela jistě bude přibývat pacientů se selháním ledvin, neboť cukrovka a vysoký krevní tlak jsou nejčastějšími příčinami selhání ledvin a obě tyto choroby ve velkém množství případů vycházejí z nadměrného příjmu potravin.

**PD označují lékaři jako vhodnou metodu, pokud pacienti se selháním ledvin čekají na transplantaci. Proč tomu tak je?**

Peritoneálně dialyzovaný pacient si uchovává schopnost močit delší dobu, a to i několik let od

zahájení léčby domácí dialýzou. To je způsobeno dostatečným příjmem tekutin, a také nepřetržitým odstraňováním nadbytečné vody z organismu, které PD zajišťuje. Dále pacient zůstává aktivním, nevypadne z běžného rytmu života, což jsou dva základní předpoklady úspěšné transplantace.

**Pacienti na dialýze často řeší množství potravy a množství tekutin, které mohou za den pít. Je zde nějaký rozdíl u HD a PD?**

Pokud pacient léčený hemodialýzou nemočí, musí výrazně omezit příjem tekutin. Taktéž musí omezit potraviny s vysokým obsahem draslíku, což jsou například sušené plody, ovocné džusy, ovoce, zelenina a jiné. Jelikož PD probíhá nepřetržitě, znamená to, že je pacient dialyzován denně, ve dne i v noci. Tím se z těla pravidelně odstraňují draslík i voda, a pacient není ohrožen hyperkalemií, což je zvýšená hladina draslíku v krvi, a převodněním.

## Příběh paní Ludmily Vackové: „Žiji obklopená láskou“

Paní Ludmila Vacková žije v Novém Městě nad Metují. Příští rok uplyne 40 let od chvíle, co jí transplantovali ledvinu. Přes své zdravotní problémy, které jí provází v průběhu celého života, žije s nezdravým optimismem. Svěřila se nám se svým příběhem.



„O svých problémech s ledvinami jsem se dozvěděla v šestnácti letech, kdy jsem se zároveň začala i léčit. V dospělosti jsem pracovala jako fotografka ve fakultní nemocnici v Košicích, a chodila jsem kromě jiného, fotografovat kojenec do kojenc-

kého ústavu. Tam jsem poznala syna, kterého jsem později adoptovala. Bylo to teprve půlroční miminko. Zhruba rok na to, jsem onemocněla španělskou chřipkou, která mé ledviny zcela zdevastovala. Musela jsem okamžitě nastoupit na hemodialýzu. V tomto období jsem většinou ležela a trpělivě čekala na transplantaci.“ Na hemodialýzu chodila 3x týdně na 8 hodin. Jíst mohla jen během ní a pila jen pár doušek denně. „Mám různé zdravotní problémy, ale tento rok byl nejhorším obdobím mého života,“ říká Ludmila Vacková.

Po úspěšné transplantaci začala znovu pracovat. „Nechtěla jsem ztratit kontakt s okolím. Hnací silou mého života se stal můj syn. Byl hlavním zdrojem motivace a síly prát se s nemocí. Další děti jsem kvůli nemoci mít nemohla,“ říká Ludmila Vacková. Příští rok v lednu uplyne 40 let od transplantace ledviny v IKEMU. „Štěp se chytil velice rychle, ledvina už po třech týdnech fungovala na 100 %, jíst jsem mohla bez

omezení a po 2 měsících jsem šla domů. Ledvina mi vydržela krásných 27 let. Prý se tak řadím mezi české rekordmanky. Byl to skvělý čas. Navíc jsem v právě v té době, v roce 1982, poznala svého druhého manžela Vladimíra, který se stal synoví báječným otcem a pro mě nejlepším parťákem nejen pro aktivní život. Neměla jsem téměř žádné omezení. Jezdila jsem na kole a chodila na túry, zahradničila jsem, pletla svetry a měla spousta dalších aktivit. Mohla jsem jíst a pít cokoliv, ale středně. Na kontroly do Prahy jsem jezdila 3-4x ročně,” popisuje svůj život po transplantaci paní Ludmila.

„Když začala transplantovaná ledvina pomalu ztrácet filtrační schopnost, bylo jasné, že opět přichází na řadu dialýza. Bohužel se v této době ještě ke všemu projeví artritida a revma. Postupem času mi nemoci zdeformovaly klouby natolik, že mám velice sníženou schopnost pohybu. V podstatě buď sedím, nebo ležím. Byla jsem zoufalá, protože jsem se z aktivní, nezávislé a podnikavé ženy stala člověkem do značné míry závislým na svém okolí. A při předstávě hemodialýzy se ve mně vzbudily samé negativní vzpomínky - časté dojíždění do nemocnice, nevolnosti, konec přirozeného stravování, k tomu všemu špatný stav mých žil... zkrátka peklo.

Štěstím v neštěstí bylo, že jsem se dověděla o peritoneální dialýze, které se také říká domácí, to proto, že nemusím jezdit do nemocnice. Potřebuju jen pomoc manžela, který mě na noc k přístroji připojí. O víc se nemusíme starat.” Milující

manžel je Ludmile oporou a spojnicí mezi domovem a venkovním světem. Před pěti lety totiž navíc oslepla. „Manželka stále říká: musím se dožít dokončení synovy základky, musím mu jít na stužkovací večírek a dožít se maturity, musím mu jít na promoce a nakonec musím mu být na svatbě a dožít se vnučete. A toho všeho dosáhla,” usmívá se Vladimír Vacek, který se všemi silami stará o zdraví a komfort své ženy. „Nedokážu si představit, jak by můj život vypadal, kdyby Vladimír



nebyl tak skvělý partner. Obdivuji jeho elán a trpělivost. Na relaxaci mu zbývá jen opravdu málo času, ale máme pejska a procházky s ním jsou pro něj zdrojem 'dobíjení baterek'. Není to lehké, ale dá se říct, že jsme šťastní. Náš vztah je to, co nám k tomu pocitu pomáhá. Doufám, že nám to ještě vydrží,” uzavírá paní Vacková.

## Výživa na peritoneální dialýze

- Dobrá a vyvážená výživa je jedním z pilířů úspěšné léčby.
- Dieta při selhání ledvin není nijak náročná jen musí probíhat ve spolupráci se svým nefrologem a nutričním terapeutem. Oni vám přesně definují, které živiny, minerály vám chybí.

### Jen pro připomenutí

*Za co jsou ledviny zodpovědné a proč je nutné každému vypracovat individuální nutriční plán*

- Ledviny jsou zodpovědné za regulaci rovnováhy tekutin
- Ledviny jsou zodpovědné za odstranění odpadních látek z těla
- Ledviny jsou zodpovědné udržování rovnováhy elektrolytů
- Ledviny jsou zodpovědné za vylučování hormonů který udržuje krevní tlak
- Ledviny jsou odpovědné za podporu produkce nových červených krvinek
- Ledviny jsou zodpovědné za regulaci mineralizaci kostí.

Jestliže nemocná ledvina ztrácí svou schopnost vykonávat tyto funkce je nutné tuto ztrátu nahradit, tak aby tělo zůstalo v adekvátní rovnováze a nechátralo a naopak prospívalo.

*Jaké jsou klady peritoneální dialýzy z pohledu výživy:*

- Větší samostatnost a odpovědnost při přípravě stravy
- Obvykle platí pravidlo, čím více si provádí dialýzy tím volnější je dieta
- Větší možnost výběru potravin
- Příjem ovoce a zeleniny nemusí být z velké části omezován
- Pravidelnější stravování není omezeno cestou na dialyzační středisko

*Jaké jsou riziku peritoneální dialýzy z pohledu výživy:*

- Nechutenství a odmítáním stravy způsobeném

- útlakem dialyzačního roztoku na břišní stěnu
- Nedodržování doporučeného pitného režimu
- Nesprávný výběr a množství potravin, který vede k nerovnováze a dalším zdravotním komplikacím.

### Doporučené výživové desatera

#### 1/ Pravidelnost v jídlе - správný režim dne

**Stravu** rozděluje do několika denních dávek tak aby byl rovnoměrně rozdělen příjem energie a všech živiny, minerálů, vitaminů. Tímto rozdělením se předchází hladověním, velkým výkyvům chutí a dalším různým doprovodným poruchám, jako jsou např. hyperfosfatemie, lipidémie, hyperkalémie.

#### 2/ Zvýšený příjem bílkovin

**Pamatujte**, že příjem bílkovin musí být **zvýšen na 1,2–1,5 g/kg/optimální tělesné hmotnosti**, protože část bílkovin se při vypouštění ztrácí. Ve vašem jídelníčku by měly převažovat právě živočišné bílkoviny (patří sem maso, mléčné výrobky, sýry, vejce, drůbež, ryby). **Poměr živočišných potravin k rostlinným potravinám by měl být 2:1.**

#### 3/ Vyrovnaný příjem tekutin

Je třeba, abyste jste porozuměli kolik tekutin smíte za den vypít a kolik vyloučíte močí.

Naučte se vyrovnávat se s nepříjemnými pocity žízně, např. zvlhčováním úst vodou nebo dezinfekčním prostředkem, cucáním bonbonů, žvýkáním žvýkačky, srkáním tekutin, omezením soli a potravin obsahujících skrytou sůl např. chipsy, uzeniny, zrající sýry, ochucovačla, pikantní omáčky, atd.

**Máte-li cukrovku**, udržujte svou předepsanou hladinu glukózy v krvi. Zvýšená hladina glukózy v krvi zvyšuje pocit žízně.

#### 4/ Zařazujte ovoce a zelenina jakou pravidelnou součást jídelníčku

Vybírejte a zařazujte do jídelníčku ovoce a zeleninu podle laboratorních hodnot draslíku.

**Ovoce a zelenina je zdrojem vitaminů a minerálů, vlákniny, tekutin a energie.**

**Doporučení k ovoci:** každý den snězte jednu porci čerstvého ovoce (např. jablko, mandarinku, broskev,

150 g melouna, hrst jahod atd). nejlépe v dopoledních hodinách. Další porce by měla být uvařena nebo kompotovaná bez šťávy např. hruškový, ananasový nebo mandarinkový kompot, atd.)

**Doporučení k zelenině:** porce zeleniny nebo salátu součástí oběda a večeře, např. ledový salát, čekanka, hlávkový salát, čínské zelí, okurky, steril. okurky, steril. hrášek, zelené fazolky, sterilované kyselé zelí, brokolice, mrkev, celer, petržel, atd.

## 5/ Naučte se používat výživové tabulky

Naučte se zaměřovat potraviny obsahující vysoké množství minerálů a tekutin za potraviny s nižším množstvím minerálů, ale s vyšším množstvím bílkovin a energie. Nutriční tabulky vám rád poskytnete váš lékař na dialýze nebo nutriční terapeut.

**6/ Udržujte elektrolyty v přijatelné rovnováze**  
**Mějte pod kontrolou hladinu fosforu, draslíku, sodíku a vápníku.** Znamená to, že se budete zajímat o vaše laboratorní hodnoty podle kterých váš jídelníček může být pestřejší, barevnější a nebo naopak vyloučíte potraviny, které by vám jinak způsobily další zdravotní komplikace.

### Příklady:

#### Jak zvládnou vysoké hladiny fosforu

100 g Sýr plátkový 45% t.v s. obsahující 400 mg P zaměnit za

100 g Tvarohová pěna obsahující 176 mg P

#### Jak zvládnout vysoké hladiny draslíku:

100 g třešní obsahujících 230 mg K

zaměnit za

100 g kompotovaných třešní bez šťávy obsahujících 130 mg K

## 7/ Udržujte si tělesnou hmotnost

Doporučený příjem energie je 30–35 kcal/kg/optimální tělesné hmotnosti. **Hmotnostní výkyvy negativně ovlivňují váš zdravotní stav.**

Při **velkém úbytku hmotnosti** lze do jídelníčku zařadit doplňku výživy, která vám dodá nejen energii, ale i další živiny podle vašich potřeb.

**Při redukci** je nutné nejen snížit celkový energetický příjem, ale umět si vybrat potraviny, které jsou méně energeticky náročné.

### Příklad:

Vepřové středně tučné maso obsahující 732 kJ zaměnit za

Vepřové libové maso obsahující 452 kJ

**Redukce váhy** musí být vždy pod kontrolou jak lékaře, tak nutriční terapeutky, kteří vás nejen pravidelně sledují a navrhnou další úpravy v jídelníčku, ale i ve fyzické aktivitě.

## 8/ Pohybová aktivita

Neomezujte se v pohybové aktivitě - naopak jí přizpůsobte vašemu celkovému zdravotnímu stavu. Pamatujte na pravidelný odpočinek, správnou obuv, oblečení.

## 9/ Léky

Nezapomínejte na správné užívání předepsaných léků. Špatně pochopené užívání tablet zvyšuje riziko dalších zdravotních komplikací!

## 10/ Seznamte se svým nutričním terapeutem

ten vám vysvětlí princip diety, předá vhodné vzdělávací materiály, jež vám pomohou lépe se orientovat v dietě.

## Nejčastější nutriční prohřešky u pacientů na peritoneální dialýze

**Bez doporučení strava doplněná** o vitaminové doplňky, multivitaminy, různé oleje a podpůrné výživové doplňky

### Stravování jen jednou denně

**Poměr bílkovin obrácený.** Více se upřednostňují potraviny s obsahem rostlinných bílkovin např. knedlíky s omáčkou nebo jen samotné pečivo s tukem a zapomíná se na kvalitní bílkoviny jako žervé, maso, vejce, čerstvé sýry atd.

**Špatně užívají vazačů fosfátů.** Polykají se před nebo po jídle a nebo se úplně vyloučí. Hodnota fosforu stále stoupá a lékař předepisuje další léky a vzniká začarovaný kruh.

**Negace výživových doporučení.** Navrhované doporučení k vyloučení některých potravin, tekutin např. povzbuzujících tekutin, máku, ochucovadel, atd. nejsou akceptována a dochází k dalším zdravotním komplikacím.



## 8. mistrovství Evropy transplantovaných a dialyzovaných sportovců



V sobotu 16. 8. bylo na náměstí - Hlavním Rynku v Krakově zahájeno 8. Mistrovství Evropy Transplantovaných a dialyzovaných sportovců, a to průvodem všech účastníků a krásným ceremoniálem. Na mistrovství přijelo 354 sportovců z 22 zemí. Český tým reprezentovalo sedm transplantovaných sportovců a dvě členky doprovodu. Bohužel dalším dvěma závodníkům nedovolil zdravotní stav, aby se k týmu připojili. Organizátoři připravili velmi hezký kulturní program a celý večer nám zpříjemňovali zároveň čeští a slovenští turisté Krakova, kteří nám vyjadřovali podporu.

Letošní mistrovství bylo pro nás velkým oživením, jelikož jsme poprvé v historii měli s sebou opravdu malého účastníka, desetiletého Tomáše Smažáka z Ostravy, který nás zásoboval neustálou energií a nevšedními nápady.

Bylo velkým zážitkem sledovat Tomášovo snažení a vervu, se kterou šel do všech disciplín. Zúročil to za našeho povzbuzování na výbornou a nám nezbyvá než jemu samému, ale zároveň všem sponzorům, zejména společnosti ČEPS a.s. a Kontu Bariéry Nadace Charty 77 vřele poděkovat, že Tomášovi i nám všem umožnili účast na tomto mistrovství. Nyní ale již k jeho samotnému průběhu.

Roman Dundá

V neděli hned začalo zápolení, a to ve 3 sportovních disciplínách, mini-maratonu - závodu na 5 km, beach volejbalu a petanque. Naše družstvo se zúčastnilo pouze prostřednictvím Jana Svobody turnaje v petanque, ale žádný kov to nepřineslo. Bohužel Libor Malínský se ze závodu mini-maratonu odhlásil, protože nebyl zdravotně zcela v pořádku.



V pondělí se konal turnaj v badmintonu a závody v plaveckém bazénu. V plavání jsme měli jedno želízko v ohni a jediného dětského závodníka Tomáše Smažáka, který si v kategorii 8-11 let doplaval jako nováček pro bronzovou medaili v závodech na 50 m volný způsob.

Naším oblíbeným a dlouhodobě úspěšným sportem je badminton. V něm nastoupili Roman Dunda a Petr Žitný (oba v kategorii 30-49 let), kteří zároveň tvořili tandem do mužské čtyřhry. Po téměř odehraném turnaji oba naši závodníci zůstali bez porážky a poprvé v historii se tak konalo české finále. V něm byl úspěšnější Roman Dunda, který porazil Petra Žitného 2:1 na sety a získal tak naší 1. zlatou medaili na mistrovství. Petr se sice musel spokojit se stříbrem, ale naši borci nebyli poraženi ani ve čtyřhře a získali tak společně další zlato. Druhý den byl tedy pro Česko velmi úspěšný.



V pondělí se konal turnaj ve stolním tenise, kde Libor Malínský nastoupil společně s Petrem Žitným do čtyřhry. Toto zápolení zůstalo ale bez výraznějšího úspěchu. V cyklistice, která byla také v pondělí na pořadu dne jsme neměli žádného nominovaného závodníka.



Ve středu se v rámci 8. Evropského šampionátu transplantovaných a dialyzovaných sportovců konal turnaj v tenise, do kterého nastoupil Tomáš Burda, který narazil až ve finále a v kategorii 40-49 let obsadil druhé místo. Do turnaje v golfu a bowlingu jsme neměli nominovaného závodníka.

Ve čtvrtek začalo očekávané zápolení v lehké atletice, které je rozděleno vždy vzhledem k množství disciplín do dvou dnů a obvykle přináší největší část medailí pro naše závodníky. A medailí jsme se skutečně dočkali, posuďte sami:

Tomáš Smažák (kategorie 8-11 let)  
 - hod míčkem 1. místo  
 - běh 50 m 1. místo  
 - skok daleký 3. místo

Petr Žitný (40-49 let) - hod míčkem - 1. místo  
 Libor Malínský (50-59 let) - hod míčkem - 1. místo

Vojtěch Koudelka (30-39 let) - běh 400 m - 1. místo  
 Roman Dunda (40-49 let) - běh 100 m - 3. místo  
 Tomáš Burda (40-49 let)  
 - hod míčkem - 2. místo  
 - vrh koulí - 2. místo

Stěžeň 4/2014 – 8. mistrovství Evropy

Poslední soutěžní den bylo na pořadu pouze posledních pár atletických disciplín. Ani zde si naši závodníci nevedli špatně a po stříbru Vojtěcha Koudelky v běhu na 800 m a Petra Žitného v hodu oštěpem získala v úplném závěru evropského šampionátu česká štafeta bronz na 4x100 m. Štafeta byla složena dle úseků Roman Dunda/Petr Žitný/Tomáš Burda/Vojtěch Koudelka.

Česká výprava získala celkem 17 medailí (z toho 7 zlatých, 6 stříbrných a 4 bronzové), s čímž jsme velice spokojeni a doufáme, že na tyto úspěchy navážeme v roce 2015 na mistrovství světa v Argentíně.

Musím říci, že před mistrovstvím jsem se do Polska netěšil tolik, jako do jiných „exotičtějších“ zemí, které jsem například ještě nenavštívil, ale zároveň musím konstatovat, že organizátoři v čele s transplantčním chirurgem, profesorem Chmurou, odvedli velmi dobrou práci a zajistili pro nás výborný servis a plynulý průběh všech sportovních disciplín. I samotné Polsko mne mile překvapilo, Krakov je krásné, historické město s příjemnou atmosférou a lidmi.

Na úplný závěr a zakončení šampionátu pro nás organizátoři připravili prohlídku solného dolu Wieliczka, který patří k nejstarším solným dolům na světě. Těžba soli zde probíhala nepřetržitě od 13.



století a byla ukončena až před pár lety z důvodu vysokých nákladů na těžbu. V jednom z nádherných sálů dolu, cca 130 m pod zemí, se nakonec konal i slavnostní závěrečný gala večer a zde jsme si opět uvědomili, že od zítřka je zase všední den a můžeme se pouze těšit na další závody a doufat, že nám pevné zdraví vydrží.

Za Český Tým Transplantovaných sportovců

*Roman Dunda  
Team manager*



## Ostojovy Vánoce

Vánoce a vánoční zvyky se mění. Dnes neslavíme Vánoce jako v době, kdy jsme byli dětmi nebo dokonce, když byli dětmi naši prarodiče. I neodmyslitelná kulisa Štědrého večera – vánoční stromček se ostatně začal používat až v devatenáctém století. A jak to bylo ještě dřív? Pojdme se podívat, jak se slavili Vánoce v Čechách v době raného středověku, přesněji kolem roku 1150. Jako průvodce po této době využijeme Zdeňka Smetánku a jeho knihu *Legenda o Ostojovi*. Rolník Ostoj měl usedlost na předhradí přemyslovského hradiště v Levém Hradci nad vltavským údolím poblíž Prahy a byl poddaným kostela v nedalekých Úněticích. Archeolog Zdeněk Smetánka se s jeho použitím pokusil zpodobnit život českého raně středověkého zemědělce. Jeho vyprávění zahrnuje vše, co se mohlo tehdejších lidí českého venkova týkat, a tak samozřejmě neopominul ani chvíle sváteční, mezi nimiž už tehdy hrály Vánoce jednu z nejdůležitějších rolí.

Jak tedy vypadaly Vánoce ve dvanáctém století? Tak především to již byl svátek křesťanský, lidé navštěvovali kostel pravidelně, alespoň tedy většina lidí, a rozhodně tak činil Ostoj a jeho rodina, vždyť byl sám poddaným kostela. Ovšem starou, pohanskou, ryze agrární náplň zemědělského roku nemohla církev té doby ještě zcela ztlachtit, a tak se ty staré, pohanské věci děly i o křesťanských svátcích a samozřejmě i o Vánocích. Každý svátek tehdy začínal jakousi přípravou, což se u Vánoc dochovalo do dneška, kdy čtyři týdny před Vánoce začíná advent. Ve starší době ovšem trval advent 40 dní, takže Ostoj jej začínal slavit již na svatého Martina, který tehdy představoval příchod zimy, neboli, jak praví stará pranostika – po svatém Martině zima nežertuje. Celé období od Martina až po Vánoce charakterizuje ubývání světla a neustálé narůstání tmy, tedy zákonitě i činnosti temných sil. V tomto období známe několik zvlášť nebezpečných dnů – dnů

strig, nebezpečných žen na pomezí dobra a zla. V těch dnech bylo zapotřebí obzvláštní opatrnosti, a proto se prováděly i různé preventivní ochranné akce – práskání bičem na dvoře, stavění zábran před vstupem do domu a do chléva a též obchůzky masek, jejichž rej a hluk nebyl jen projevem veselí, ale měl především ochránit vesničany před působením zlých sil. Masky měly zlé demony zmást a hluk je měl zahnat. Významným dnem příprav na vánoční svátky byl den svatého Ondřeje (30. listopad). Toho dne dominují úkony, které se vztahují k předvídaní budoucnosti, a k dispozici byl bezpočet věštebných pomůcek: dřevěná polínka, kameny, třesení plotem, stromy nebo keři, vyhazují se části oděvu na střechy a stromy, a ke slovu přišly samozřejmě i sny.

Liturgický kalendář té doby se kupodivu nezmiňuje o svátku sv. Lucie, tedy dnu, kolem něž se tehdy, před reformou kalendáře, nacházel den slunovratu. Snad tehdy církev nechtěla záměrně zdůrazňovat den spojený se starými pohanskými svátky slunovratu. Přesto tento den musel být pro Ostoje dnem významným. Končí pomalu vlada tmy, a právě v tomto období je aktivita zlých sil a jejich reprezentantů, strig, největší. Je to jejich závěrečné vzepětí a na den svaté Lucie je víceméně konec. Lucie, neboli Lux, tedy světlo, vítězí. Vítězství podporuje a urychluje i symbolické vyhánění tmy při obchůzce a trocha hluku pak brání návratu sil tmy. S Lucí přichází i předvánoční úklid a čistota se stává rituálním příkazem. Používají se různé ochranné prostředky, z nichž nejrozšířenější byl česnek. Nejen, že se v kritický den hojně jedl, ale kreslili se jím kříže na obytné domy a stáje. Česnek někdy dostával i dobytek. Znovu se před dveře stavěly bariéry, například snop slámy. Nad dveře se věšely různé ochranné prostředky a hojně se vykuřovalo a vykropovalo.

Vlastní Vánoce, které v Ostojoy době trvaly od Božího hodu 25. prosince do dne Zjevení Páně (6. ledna), a na rozdíl od předchozího ochranného období, byly dobou pozitivních obřadů s cílem zajistit prosperitu na příští období. Vánoční svátky tedy trvaly 12 dní a jednotlivé dny byly ve věšt-bách předobrazem jednotlivých měsíců budoucího roku. Doprostřed dnes spadá 1. leden - Nový rok, tehdy to ovšem byl jen jeden z vánočních dnů, protože začátek roku se počítal od 25. prosince – tedy začátek Vánoc znamenal i počátek dalšího roku. Dochované vánoční zvyky směřovaly k prosperitě v novém, právě začínajícím roce. Ovšem pojem prosperita a blahobyt byl pro Ostoje podstatně jednodušší než je tomu pro nás dnes. Přál si úrodnost a bezpečí polí a zahrady, plodnost dobytka, dostatek jídla pro všechny v jeho domě a samozřejmě zdraví pro lidi i zvířata. Štědrý den byl na Levém Hradci dnem poklidu a hospodář dělal jen věci nejn nutnější. Mohl ale třeba zhotovit nový bič pro zajištění prosperity stáda nebo vyrobit nové nádoby k obsluze pece,

což mělo přinést dobrou úrodu. Ostoje také asi obešel hospodářství a zajistil důležitá místa zelenou jedlovou větvičkou nebo pichlavou, ochranu zajišťující větvičkou z jalovce. Taková větvička se tak ocitla na hnoji, ve stáji, nade dveřmi domu a samozřejmě i v jizbě, takže malý vánoční stromeček vlastně měli již tehdy. Hospodyně připravovala sváteční jídlo, zejména se věnovala pečení. Peklo se obřadní pečivo, snad něco jako lepší chléb, a podle toho, jak se povedlo, se dalo usuzovat na příští úrodu. Při pečení si také hospodyně mohla

otírat ruce od těsta o kmeny stromů, čímž měla zajistit jejich plodnost. Musela být ale s pečením včas hotova, peči na Štědrý den po poledni bylo nebezpečné. Rovněž se nesmělo z domu nic vynášet, pokud byste si tento den přišli k Ostojoy něco vypůjčit, nevyhověl by vám. V předvečer, ještě před první hvězdou, postlal Ostoje v pečlivě uklizené jizbě čerstvou slámou a s první hvězdou pak začínala večere. Ta měla vážný ráz a předpovědi při ní souvisely často s životem a smrtí. Důležitou součástí dne byla i koleda, která měla zajistit prosperitu celému domu. Pokud se žádný koledník nedostavil, což u Ostojoy osamělého domu bylo

možné (Přemyslovské hradiště totiž již bylo tou dobou v rozvalinách), mohl koledu nahradit rozhovor hospodáře s hospodyní, kdy jeden stál vevnitř, druhý venku a ptal se, čeho si protějšek žádá v příštím roce.

Štědovečerní večere obsahovala vše, co poskytuje hospodářství, tedy především kaše z obilí a pečivo, ale i luštěni-

ny a ořechy. Dále ovoce a med. Maso však už nejspíš v Ostojoy době bylo vyhrazeno až následujícímu dni. Ostoje mohl během večere zahájit sérii věštev z dvanácti hromádek mouky, případně i soli, která se pak opakovala po celých následujících dvanáct svátečních dnů. Společnou věštbou v tento den bylo již tehdy rozkrájování jablka. V zásadě měli o Štědrém večeru dostat všichni od všeho co nejvíc. To se týká i dobytka, drůbeže, psa, kočky, vůbec všeho živého v domácnosti a děti odnesou i droby k zahrabání do zahrady a



Ostoj si trochu schová, aby to mohl později rozhodit po poli, případně zaorat do první brázdy. Pochoštění se týkalo i mrtvých předků, mohlo se jim nechat trochu od večere na lavici nebo v koutě. Kousek chleba od večere dostal i plápolající oheň. Poté všichni odešli do kostela. Během té doby se nikdo nestaral o oheň a ten vyhasl. Nový rok totiž bylo třeba zahájit i novým ohněm, který se zapaloval po starodávném způsobu třením dřev. Hod boží byl pak opravdu dnem velkého hodu, kdy se nejen jedlo, ale také asi hodně pilo. Tak zvaný Kanovník vyšehradský se ve svém letopise k roku 1137 zmiňuje o společném hodu, který byl zpočátku poklidný, ale poté „se strhl, jak tomu bývá mezi hodujícími, velký hluk a hlomoz“. Na svatého Štěpána pak byla ústředním bodem očista lidí i zví-

řat. Obřadní očista se děla často při koledě formou polévání nebo šlehání, často dokonce trnovou větvičkou. To nám připomíná Velikonoce, v té době si totiž skutečně byly oba tyto svátky dost podobné. Na Štěpána také Ostoj sebral slámu z podlahy, spálil a popel nasypal ke stromům nebo na pole. Skutečný konec Vánoc nastal až na den Zjevení Páně 6. Ledna, což pro nás je svátek Tří králů. Opět se prováděly očistné obřady, které se tento den týkaly především vchodů. Zvláštním způsobem se tento den předpovídala úroda konopí – pomocí klouzačky – čím delší skluz, tím delší bude příští rok konopí.



Stěžeň 4/2014 – Holky v triku

## Holky v triku

Jsou z různých koutů republiky, jsou různě staré, mají různý život, ale jedno mají společné. V posledních přibližně dvou letech jim byla transplantována ledvina v pražské IKEMu. A jsou za to moc rády, protože jejich život se tím významně změnil. Jako vyjádření díky si občas berou na sebe veselá trička Hello Kidney s usměvavou ledvinkou.



