

Stěžeň

Časopis
pro dialyzované
a transplantované

1
2020

**Jak předejít
podvýživě**

.....

Vánoční pečení

.....

MUDr. Petr Smejkal

**Dialýza a transplantace
v době covidové**

**IKE
M**



Rok 2020 ve SpolDaT

- po dlouhém řešení vlastnických vztahů SpolDaT se nám konečně podařilo vyřídit stavební povolení ke stavbě čističky odpadních vod u penzionu Pastviny, nyní čekáme na volný termín realizace od stavební firmy Ekomonitor
- proběhlo několik zasedání správní rady ohledně provozních záležitostí Společnosti
- z důvodu pandemie byly bohužel zrušeny obě rekondice na Pastvinách (jarní, podzimní), zrušena byla i každoroční konference SpolDaT
- MZČR přislíbilo našim členům během pandemie roušky a respirátory zdarma, následně ale rozhodnutí zrušilo
- nezískali jsme dotaci na vydávání časopisu Stěžeň, takže bohužel letos vychází pouze jedno číslo, které financujeme z vlastních zdrojů
- věříme, že nadále bude Stěžeň vycházet alespoň dvakrát ročně, pokud chcete jeho vydávání podpořit, můžete přispět libovolnou částkou na č.ú. 37832011/0100



Zemřel Ivan Kaifer

S lítostí oznamuji, že nás navždy opustil Ivan Kaifer, který stál u zrodu SpolDaT. Skvělý člověk, který toho pro Společnost mnoho vykonal. Čest jeho památce.

Jana Bosáková

Kontakty SpolDaT

Ohradní 1368, 140 00 Praha 4-Michle, www.spoldat.cz, www.facebook.com/spoldat

Jana Bosáková (SpolDaT, rekondiční pobyty Penzion Pastviny, objednávky Stěžeň, obchodní spolupráce), **e-mail:** bosakova@spoldat.cz, **tel:** +420 702 046 642

Sociální poradna, **e-mail:** poradna@spoldat.cz

Stěžeň, www.casopisstezen.cz, **e-mail:** stezen@spoldat.cz

Staňte se pravidelným odběratelem Stěžeň

Časopis Stěžeň si můžete objednat nejlépe tak, že vyplníte objednávku, kterou najdete na webu na adrese www.casopisstezen.cz/objednavka. Tato elektronická objednávka je z hlediska nařízení GDPR nejvhodnější cesta. Pokud ale z jakýchkoliv důvodů nechcete internetovou objednávku použít, můžete si objednat časopis i telefonicky (Jana Bosáková, 702 046 642), nebo poštou na adrese SpolDaT.

Webová stránka časopisu Stěžeň, kde je možné v sekci Archiv stáhnout poslední čísla ve formátu pdf: www.casopisstezen.cz



SLOVO ÚVODEM

Milí čtenáři,



velmi mě těší, že alespoň jednou v tomto roce, a zejména v předvánočním čase, vás mohu takto oslovit. Všichni za sebou máme náročný měsíc plný změn a nejistot, proto jsem ráda, že se SpolDaT podařilo nakonec zajistit financování

vaní tohoto čísla a nepřerušit se tak dlouholetá tradice Stěžeň.

Samozřejmě jsem nemohla pominout nejsklonnější nemoc současnosti, covid-19, a na doporučení dialyzovaných a transplantovaných pacientů jsem se zeptala MUDr. Petra Smejkal, epidemiologa z IKEM. Ačkoliv vánoční svátky bývají ve znamení bohatých stolů plných jídla, s nutriční terapeutkou Miroslavou Karbanovou jsem si povídala o častém nebezpečí podvýživy. Jako inspiraci i motivaci pak pro vás paní Karbanová připravila recepty nejen na Vánoce.

Můžete si přečíst další příběhy spokojených pacientů, kteří se rozhodli pro domácí hemodialýzu a ohlédneme se za vydařenými zimními olympijskými hrami transplantovaných sportovců i povedeným letním sportovním týdnem na Lipně s MUDr. Lukášem Svobodou.

Věřím, že vás Stěžeň ve schránce mile překvapí a zpříjemní vám tento podivný čas. Těším se opět v příštím roce.

Helena Podholová

Z OBSAHU

Dialýzy jsou na pacienty s covid-19 připraveny
Aktuality 4

Druhá česko-izraelská párová výměna ledvin od žijících dárců
Aktuality 5

Jídlo v nemocnici bez obav
Zdraví 6

Dialýza a transplantace v době covidové
Rozhovor 8

Domácí dialýza znamená svobodu a zodpovědnost
Domácí hemodialýza 12

Jak předejít podvýživě
Zdraví 14

Kávové pusinky, vánoční perníčky a vepřová pečeně s petrželovými nudlemi
Vaření 19

Dobře žít s onemocněním ledvin
Aktuality 21

Rozvoj domácí hemodialýzy v České republice
Domácí hemodialýza 22

27. letní hry dialyzovaných a transplantovaných sportovců ČR
Sport 25

XI. Zimní světové hry transplantovaných sportovců v Banff
Napsali jste nám 26

Milí čtenáři, milí čtenářové!
Relax 29

Osmisměrka o ceny
Relax 30

TIRÁŽ

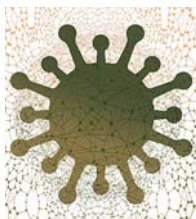
STĚŽEŇ – čtvrtletník pro dialyzované a transplantované | Založen 1989 | Číslo 1, ročník 32, vyšlo dne 30. 11. 2020 | Neprodejné | Vydává Společnost dialyzovaných a transplantovaných, z. s. (SpolDaT), Ohradní 1368/4, 140 00 Praha 4-Michle | IČ: 00409359 | ISSN: 1210-0153 | MK ČR E 22459 | tel.: 261 215 616 | e-mail: stezen@spoldat.cz | www.stezen.cz | **Odpovědný redaktor:** MUDr. Radkin Honzák, CSc. | **Šéfredaktorka:** Bc. Helena Podholová, tel.: 733 697 127, e-mail: stezen@spoldat.cz | **Redakční rada:** Jana Bosáková, Mgr. Michaela Černá, Mgr. Jana Ptáčková, Věra Štátná, Jindřiška Vodehnalová | **Inzerce:** Bc. Helena Podholová, tel.: 733 697 127, e-mail: stezen@spoldat.cz | **Objednávky zasílání časopisu:** Jana Bosáková, tel.: 702 046 642, e-mail: bosakova@spoldat.cz | **Grafická úprava:** Michal Schneidewind, vasgrafik.cz | **Tisk:** Grafotechna plus, s.r.o., Lýskova 1594/33, 155 00 Praha 13-Stodůlky (www.gtplus.cz) | **Distribuce:** ADLEX, spol. s r.o., Xaveriova 1888/45, 150 00 Praha 5-Smíchov (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 užítí a šíření části nebo celku časopisu Stěžeň bez písemného svolení vydavatele je zakázáno. Nevýžadané rukopisy a fotografie se nevracejí. Fotografie na titulní straně je z archivu IKEM.



SpolDaT na Facebooku: www.facebook.com/spoldat

Dialýzy jsou na pacienty s covid-19 připraveny



Dialyzační střediska sítě B. Braun Avitum jsou připravena ve svých prostorech dialyzovat pacienty i s onemocněním covid-19.

Tito pacienti jsou dialyzováni v izolačních boxech, nebo při větším počtu ve speciálních směnách, které jsou často v nočních hodinách, aby mohlo dojít k řádné dezinfekci střediska před příchodem ostatních pacientů. „Pacienti noční směny snášejí

většinou dobře. S každým jsme v každodenním kontaktu a konzultujeme s nimi aktuální stav osobně či telefonicky,“ dodává MUDr. Hana Novotná, primářka pražského dialyzačního střediska B. Braun Avitum. Kromě vlastních pacientů dialyzují tato střediska i pacienty, kteří jsou hospitalizováni a do svého domovského střediska z nějakého důvodu dojíždět nemohou. „Velmi úzkou spolupráci máme například s Thomayerovou nemocnicí v Praze nebo Fakultní nemocnicí Plzeň,“ říká ředitel sítě dialyzačních středisek B. Braun Avitum MUDr. Martin Kuncek. **(tz, red)**

Dietní standardy pro dialyzované vždy po ruce

Ačkoliv část velkých zdravotnických zařízení hospitalizace dialyzovaného pacienta nijak nezaskočí, stále je dost takových, pro které je složitě ihned reagovat a připravit pacientovi jídelníček přesně podle jeho potřeb. Může se tak stát, že je mu i několik dní servírována dieta bez ohledu na množství draslíku a fosforu. Tomu chtějí předcházet nutriční terapeutky Miroslava Karbanová (VFN v Praze) a Dana Sasaková (Fresenius Medical Care), a připravují k vydání standard nutriční péče v nefrologii. Za podpory České asociace nu-

tričních terapeutů chtějí vytvořit standardy pro nutriční terapeutky, kteří nemají tolik zkušeností s dietními opatřeními pro nefrologické pacienty, nebo se s nimi v praxi ani nikdy nesešli. Výsledkem by měl být odborné veřejnosti přístupný dokument, díky kterému bude jakýkoliv nutriční terapeut během okamžiku schopen vytvořit hodnotný jídelníček odpovídající požadavkům výživy nejen při dialýze, ale i v predialyzačním období a po transplantaci ledvin. K dispozici by mohl být v horizontu několika měsíců. **(red)**

Evropský den dárcovství orgánů a transplantací



Letošní 10. říjen byl ve znamení Evropského dne dárcovství orgánů a transplantací. Je to den, kdy se vzdává pocta všem dárčům orgánů a jejich rodinám, ale také lé-

kařům, sestřám, laborantům, řidičům sanitek i pilotům, odborníkům z dárcovských nemocnic, zkrátka všem, kdo se na transplantaci medicíně podílí. Připojil se také IKEM, jako největší české, ale co do spektra a počtu transplantací také evropské, transplantací centrum. Zvláštní dík od IKEM letos patřil i nově vznikajícím tzv. KDP – Key Donation Person, tedy lékařům nebo sestřám, kteří jsou v dárcovských nemocnicích regionu TC IKEM klíčovými

mi spolupracovníky pro otázky dárcovství a lepší koordinaci dárcovského programu. V České republice je více než 9000 pacientů s funkčním transplantovaným orgánem, jen IKEM se stará o více než 5000 z nich. I přes letošní pandemii covid-19 drží Transplantcentrum IKEM po celou dobu transplantací program v téměř stejném objemu jako v minulých letech. „Transplantace provádíme v podstatě ve stejné míře jako před pandemií, jen jsme zavedli ještě přísnější preventivní opatření, abychom ochránili jak naše pacienty, tak i personál, který o nemocné pečují,“ říká přednosta Transplantcentra IKEM prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSC. **(tz, red)**

Druhá česko-izraelská párová výměna ledvin od žijících dárců

Na začátku září proběhla druhá česko-izraelská párová výměna ledvin. Tým z pražského Institutu klinické a experimentální medicíny a izraelští lékaři mezi sebou vyměnili během jednoho přeletu letadla mezi státy dvě ledviny a odstartovali tak řetěz dalších transplantací, během nichž dostali novou šanci na kvalitní život na české straně tři pacienti se selhanými ledvinami. 35 párů a čtyři samostatní dárci z Česka a Izraele vstoupili do přípravy druhé mezistátní výměny ledvin.

Speciální počítačový program, který vyvíjí IKEM, nakonec našel biologickou shodu. „Úplně na začátku všeho jsou rodinní příslušníci, kteří se rozhodli věnovat svému blízkému nemocnému ledvinu. Bohužel však s ním nejsou kompatibilní, tedy shodní v krevní skupině, a proto se pro ně snažíme nalézt nejlepšího možného dárce u jiného páru,“ říká prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc., přednosta Transplantcentra IKEM. Od minulého roku se hledají vhodné dárce pro české pacienty i v Izraeli, a právě díky letošnímu letnímu párování se jen v Česku podařilo pomoci třem tuzemským pacientům. Česká ledvina zase zachránila nemocného v Izraeli, který dlouhodobě nemohl najít vhodného dárce. „V Česku máme všechny dvojice, které se chtějí jakékoli, ať už jen české nebo i mezistátní, výměny ledvin účastnit, řádně vyšetřené. Stejně tak je tomu i na izraelské straně. Do speciálního softwaru pak zadají obě země data, teprve pak počítač podle specifických markerů potenciální příjemce a dárce spojí,“ vysvětluje doc. MUDr. Jiří Froněk, Ph.D., přednosta Kliniky transplantační chirurgie IKEM.

Celý řetěz, do kterého na české straně vstoupil i dárci z minulých výměn (tzv. přemostující dárce) a altruista, tentokrát trval více než měsíc. První operace proběhly na začátku září, kdy byla nejdříve odebrána ledvina izraelskému dárce. Ta bezprostředně po odebrání putovala letadlem 2600 km do Česka. Mezitím proběhl odběr orgánu od žijícího dárce v IKEM. „K výměně boxů s ledvinami, včetně celní kontroly, došlo opět na ruzyňském letišti. Technicky i administrativně jsme již vše znali. Během 15 minut jsme odjžděli do IKEM a kolegyně Tamar Ashkenazi nasedla do letadla a letěla zpět do Izraele,“ popisuje transport doc. Froněk. Následně proběhla transplan-



Foto: IKEM

tace izraelské ledviny českému příjemci. Celý řetěz ale tímto neskončil. Poslední páry byly operovány v minulých dnech jak na české, tak izraelské straně. „Princip párových výměn spočívá v tom, že dárce z páru A daruje ledvinu příjemci z páru B. Dárce z páru B pak zase dalšímu příjemci z další dvojice C. To vše probíhá, dokud se nedojde k poslední možné kombinaci. Důležité je na tom zejména to, že se pacienti dočkají transplantace kompatibilní ledviny brzy a mají naději na lepší život,“ doplňuje prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc. Výměna ledvin od žijících dárců se zemí mimo EU je velmi složitou logistickou akcí, na které se podílejí desítky lidí v IKEM i v transplantacích centrech v Izraeli. „Tuto spolupráci jsme započali v srpnu loňského roku, kdy bylo podepsáno memorandum o mezinárodním přeshraničním výměnném programu mezi IKEM a izraelským Národním transplantacním centrem. A jak se nyní ukazuje, díky nasazení, obětavosti i lékařským dovednostem na obou stranách není ani doba koronavirové pandemie překážkou v záchraně lidských životů,“ říká Ing. Michal Stiborek, MBA, ředitel IKEM. (tz)

Jídlo v nemocnici bez obav

Nemocniční stravovací zařízení jsou připravená na mnohá dietní omezení, přesto v nich řadu let chyběla dieta určená přímo pro dialyzované pacienty. To se v poslední době začalo naštěstí měnit a na řadě míst už má dialyzovaný pacient k dispozici chutný zdravý jídelníček beroucí ohledy na jeho potřeby.

Jedním z příkladů je Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, kde v březnu loňského roku zavedli na nefrologické klinice oficiální dietu pro dialyzované pacienty. Inspirací jim přitom byla bakalářská práce Bc. Kristýny Kubíkové pod vedením nutriční terapeutky Mgr. Miroslavy Karbanové, Dis. „Cílem práce bylo vytvořit nový systém jídelníčků, který by splňoval požadavky diety v dialyzačním období



Foto: Miroslava Karbanová

a zároveň usnadnil práci nutričním terapeutům. Původní systém totiž vycházel z běžné racionální diety č. 3 a pro každého pacienta se zadával individuálně jako výběrová strava, aby se předešlo zařazení nevhodných pokrmů do jídelníčku. Chtěli jsme vytvořit nové jídelníčky, které by eliminovaly nedostatky původního systému a zároveň nezatěžovaly nemocniční stravovací provoz,“ říká Kristýna Kubíková.

Zmiňovaná racionální dieta č. 3 bez dietních omezení vychází ze zásad zdravé výživy, je to tedy především strava bez velkého množství tuků nebo jednoduchých cukrů. Úkolem nutričního terapeuta při úpravě jídelníčku pro dialyzovaného pacienta je vybrat takové pokrmy, které odpovídají požadavkům diety s omezením draslíku a fosforu. Tento individuální postup je časově náročný a stejně nezaručuje úplnou přesnost v dodržování doporučených hodnot pro pacienty v dialyzačním programu. Nové jídelníčky proto sestavovala Kristýna Kubíková tak, aby se daly ihned uvést do praxe, zjednodušily práci nutričním terapeutům a zajistily pacientům adekvátní stravu.

Na základě odborných lékařských doporučení si autorka diety nejprve stanovila výchozí energetickou hodnotu a poměr základních živin, který měl jídelníček splnit. Ve spolupráci s nutriční terapeutkou Ludmilou Čadovou pak vytvořila pětidenní rámec pro snídaně a svačiny. Vymýšlet jídla na tolik dní by ale nebylo příliš efektivní, vznikl tedy týdenní jídelníček, který se následně ve všech



pěti týdnech opakoval. „Pro sestavování snídaní bylo stěžejním bodem vybrat vhodný druh pečiva. Abych docílila co nejnižších hodnot draslíku a fosforu, vybrala jsem nízkobílkoviny, bezlaktózový, bezlepekový chléb s velmi nízkým obsahem fosforu. Snídaně se tedy lišily především ve výběru ovoce a zeleniny a pomazánek k pečivu. Podobně jsem pak postupovala i při sestavování svačin. Dávala jsem také pozor na chuťovou pestrost a střídala jsem sladké a slané varianty,“ vysvětluje Kubíková. Pak následovala nutriční příprava obědů a večeří. Ty vycházely z běžného jídelního lístku u diety č. 3, ale u každého jídla bylo potřeba ověřit v nutriční databázi VFN v Praze jeho nutriční hodnoty. Pokud strava obsahovala více draslíku a fosforu, než je doporučováno pro dialyzační dietu, nežádoucí potraviny musely být nahrazeny, případně byly využity pokrmy z jiných diet. „Jídelníčky mají propočítané množství energie, bílkovin, tuků, sacharidů, draslíku i fosforu. Potraviny a pokrmy jsou zkombinované tak, aby se do jídelníčku mohly zařadit i potraviny, které je doporučeno konzumovat jen v omezeném množství. Takto sestavená dieta může být dobrým návodem, jak se stravovat správně i pěstře v domácím prostředí, což mnohdy vede i ke zlepše-

ní psychického stavu nemocných,“ dodává po několikaměsíční zkušenosti s dietou Ludmila Čadová.

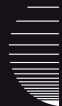
S takto připraveným pětítýdenním plánem se pak studentka vrhla do praxe. Po konzultaci s přednostou Nefrologické kliniky, prof. Vladimírem Tesařem, a po souhlasu vrchní sestry Bc. Ilony Klingohrové, zažádala etickou komisi o povolení výzkumu na nefrologické klinice ve VFN v Praze. Do testování se zapojilo a novou dietu vyzkoušelo 26 pacientů, kteří byli hospitalizováni alespoň týden. V závěrečném dotazníku pak nová dieta obstála. Pro její konečné schválení a zavedení bylo zapotřebí vytvořit ještě diabetickou verzi, protože velká část hospitalizovaných dialyzovaných pacientů jsou diabetici. „Ve VFN v Praze je denně kolem 15 pacientů, kterým se indikuje tato dieta v běžné nebo diabetické verzi. Dialyzační dieta je ve VFN v Praze předepisována především na Nefrologické klinice a Interním oddělením Strahov,“ říká Čadová.

Nyní tak mají nutriční terapeuti VFN v Praze okamžitě k dispozici propočítanou a sestavenou dietu pro dialyzované pacienty, která nevyžaduje žádné další úpravy.

**Bc. Kristýna Kubíková,
Helena Podholová**



Zx foto: Fixabay



Dialýza a transplantace v době covidové



Covid-19, pandemie, roušky, lockdown a zase rozvolňování. Slova, kterým se letos nejde vyhnout, ať bychom chtěli sebevíc. Proto i předvánoční Stěžeň přináší informace o aktuálním dění u nás. Nebudeme se ale zabývat čísly, která se na nás valí ze všech stran. Ptali jsme se, jak se současná situace dotýká vás – dialyzovaných a transplantovaných, a to hlavního epidemiologa IKEM MUDr. Petra Smejkalu ve spolupráci s přednostou Transplantačního centra IKEM Prof. MUDr. Ondřejem Viklickým, CSc.

Dalo by říci, že covid-19 si mezi lidmi nevybírá a je ve svých projevech značně nevyzpytatelný. Dokáže potrápít zdravý organismus a naopak oslaběnému se může vyhnout, mají dialyzovaní a transplantovaní nějaké specifické projevy?

Většinou mají tito pacienti podobné příznaky, které jsou všeobecně známé, jen mohou být méně intenzivní. Transplantovaní kupříkladu vzhledem k určité míře imunosuprese nemusí mít spolu s nemocí covid-19 horečku. Ale i když jsou příznaky často jakoby mírnější, závažnost komplikací tohoto onemocnění je větší a nemocní mohou být rychleji než ostatní ohroženi na životě. Platí to ale spíše pro starší nemocné (60+), naprostá většina má lehčí průběh.

V čem konkrétně covid-19 ohrožuje transplantované a dialyzované více než běžnou populaci?

Dialyzovaní pacienti mají většinou i jiné rizikové faktory nemoci covid-19, tedy vysoký tlak a cukrovku. U dialyzovaných se také častěji projevují gastrointestinální příznaky nemoci, jako průjem a bolest břicha. Kašel a dušnost naopak nemusí být v popředí. Covidový zápal plic, tromboembolické komplikace a postižení myokardu u chronicky nemocného člověka pak mohou představovat pověstnou poslední kapku, kterou již tělo nedokáže zvládnout.

Jaká opatření by měli transplantovaní a dialyzovaní bezpodmínečně dodržovat a případně doporučili byste něco navíc?

Určitě by měli být přísnější na sebe i na okolí v dodržování základních pravidel 3R (mytí rukou, nošení roušky, dodržování dvoumetrových rozestupů)



Prof. MUDr. Ondřej Viklický, CSc

Zx foto: archiv IKEM

a zcela se vyhýbat rizikovým kontaktům. K lékáři a do nemocnice by měli chodit jen v nejnútnejších případech a co nejvíce využívat distanční medicíny a telefonických konzultací, než fyzických návštěv. Zároveň samozřejmě platí, že by neměli své zdraví zanedbávat.

Kolik pacientů na dialýze nebo po transplantaci se v České republice nakazilo covid-19? A jak probíhá jejich léčba?

Mohu mluvit pouze za IKEM, kde v tuto chvíli (pozn. aut.: polovina listopadu) víme o 98 pacien-





tech po transplantaci ledviny z IKEM, kteří byli od 1. září letošního roku PCR pozitivní. Sedm nemocných již bohužel zemřelo. Léčba pak probíhá v jednotlivých regionech podle závažnosti onemocnění, stejně jako u jiných pacientů. Stále platí, že kromě terapie kyslíkem jsou jedinými dvěma léky, u kterých se prokázala určitá účinnost v léčbě onemocnění covid-19, antivirotikum Remdesivir a u pacientů s těžším průběhem kortikosteroidy.

Je u transplantovaných nebo dialyzovaných pacientů preferována hospitalizace, nebo je možné se při průběhu covid-19 bez větších komplikací léčit doma?

Možná je samozřejmě léčba doma. Kritériem přijetí do nemocnice je nutnost terapie kyslíkem, případně další komplikace vyžadující hospitalizaci. To už je ale individuální.

Které zdroje informací o covid-19 byste doporučili sledovat? Máte nějaký tip, jak si udržet klid, ale zároveň nic nezanedbat?

Pokud potřebujete mít přísun informací, doporučoval bych číst seriózní lékařské časopisy. Méně potom sledovat televizi a denní přírůstky nakažených

v ostatních médiích. To klidu rozhodně nepřidá. Přírodně je naopak udržovat si zdravý způsob života a doplňovat vhodně vitamíny. Všem prospěje také pobyt na sluníčku v přírodě bez rizikových kontaktů s lidmi.

U dialyzovaných se také častěji projevují gastrointestinální příznaky nemoci, jako průjem a bolest břicha. Kašel a dušnost naopak nemusí být v popředí.

Musel se uzpůsobit chod dialyzačních středisek během pandemie covid-19? Jaké to mělo důsledky pro pacienty?

Dialyzační střediska jsou upravena v době pandemie tak, aby se minimalizovalo riziko nákazy. Pacienti mají respirátory (pokud jim vadí, nosí alespoň roušky) a je mezi nimi striktně dodržována riziková vzdálenost minimálně dvou metrů. Pokud to lze, probíhá dialýza v oddělené místnosti. Pacienti se dále dostávají k dialýze na přesnou hodinu, aby se minimalizoval jejich pobyt v čekárnách a nemocnicích obecně. Na dialýzách se masivně testuje, počty pozitivních nemocných jsou několikrát vyšší než u transplantovaných.

Jak by měl postupovat dialyzovaný a transplantovaný pacient, který na sobě cítí příznaky respiračního onemocnění, nebo jiné příznaky spojené s onemocněním covid-19?

Při příznacích by se měl takový člověk co nejrychleji nechat otestovat testem PCR výtěrem z nosohltava



nu a do výsledku tohoto testu dodržovat přísnou izolaci. Neprodleně by měl informovat dialyzační středisko, kam dochází, a nevstupovat tam, dokud nebude znát výsledek testu – zpravidla během několika hodin. Měl by také neprodleně informovat svého praktického lékaře a nefrologa.

Ovlivnila tato pandemie množství transplantací v IKEM?

IKEM nadále provádí všechny transplantace bez omezení. Standardní postup je, že testujeme všechny dárce a příjemce bezprostředně před transplantací. V mnoha případech jsme zjistili bezpříznakové pacienty, u kterých proto transplantace nemohla být provedena a musel být povolán jiný pacient. Dárčovská aktivita klesla v porovnání s rekordním rokem 2019 asi jenom o 10–15 %, je tak na úrovni roku 2017. Takže z tohoto hlediska se nic podstatného neděje. Své programy IKEM kvůli pandemii nemusel zatím nijak omezit.

Máte již nějaké srovnání, jak pandemie ovlivnila problematiku transplantovaných v České republice a zahraničí?

Transplantace v Evropě pokračují i nadále. Existují sice regiony, kde byly transplantace ledvin a slinivky za první jarní vlny pandemie přechodně podstatně utlumeny především kvůli nedostatku volných kapacit, ale v žádné nebyl transplantační program

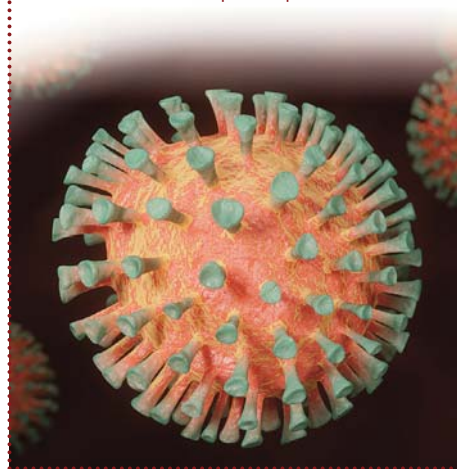
jako takový zastaven. Liší se to země od země a region od regionu.

Celkové počty v Evropě zatím neznáme, budeme to vědět až někdy v březnu. Určitě lze očekávat pokles všech prováděných transplantací.

Helena Podholová

Nezapomeňte na 3R

- ✓ důkladné mytí rukou
- ✓ důsledné používání respirátorů a roušek
- ✓ dodržování rozestupů alespoň 2 m



3x foto: Pixabay



Domácí dialýza znamená svobodu a zodpovědnost

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Potíže s ledvinami pan Pavel dříve vlastně nikdy neměl, nebo lépe řečeno, nevěděl o nich. Kvůli problémům se srdcem však absolvoval vyšetření na interně a prošel sérií testů, které ukázaly, že jeho ledviny nefungují tak, jak by měly. Pan Pavel byl tedy zařazen do dialyzačního programu.



Nejprve to byla léčba ambulantní, ale po určité době ji musela nahradit léčba dialyzační. Pravidelné návštěvy dialýzy přinesly ovoce a byly tak úspěšné, že se jeho ledviny po roce vrátily takřka do normálu a další dialýza už nebyla nutná. Tento stav trval rok a změna přišla ve chvíli, kdy při chytání ryb na řece Ohři prochládl, dostal oboustranný zápal plic a odvezli ho do nemocnice v Roudnici. Odtud pak byl převezen na oddělení Jednotky intenzivní péče (JIP) nemocnice v Ústí nad Labem. Tam strávil tři týdny v umělém spánku a ocitl se opravdu na hraně mezi životem a smrtí. Stav pana Pavla byl velmi vážný a jeho ledviny opět přestaly dobře fungovat. Bylo nutné začít s pravidelnou hemodialýzou v nemocnici v Ústí nad Orlicí na dialyzačním středisku B. Braun.

Životní změna v podobě domácí hemodialýzy

Po čase mu na oddělení lékařka nabídla možnost peritoneální domácí dialýzy. Pan Pavel si začal shá-

nět všechny informace o možnosti tohoto způsobu domácí dialýzy. Později jej ale zavrhl. Obrat nastal ve chvíli, kdy našel zmínku o domácí hemodialýze jedné spokojené paní z Plzně a začal se o tento způsob dialýzy zajímat. V jeho zájmu ho velice podporovaly některé zdravotní sestry, zvláště pak vrchní sestřička a primář oddělení. Ve chvíli, kdy mu primář sdělil, že firma B. Braun má nový dialyzační přístroj pro domácí hemodialýzu dialýza Physidia francouzské výroby, a že by vyhovoval jako kandidát, začal se okamžitě připravovat na přestup na domácí léčbu. Byl pevně rozhodnut ji zvládnout.

Nejdříve si musel osvojit všechny postupy, léčebný manuál a nastudovat nezbytnou literaturu. Pan Pavel přiznává, že jistá manuální šikovnost a praxe jsou pro úspěch domácí hemodialýzy nezbytné. Říká také, že přínosem pro něj samotného byla vojna, kde byl zařazen jako zdravotnický instruktor a absolvoval v tomto oboru přípravu v poddůstojnické škole a praxi ve vojenské nemocnici. Tam se třeba pravidelně setkával s odběry krve i s dalšími výkony a návyky, které nyní může „oprášit“.





4x foto: B. Braun

Technická zručnost je jen otázka cviku

Zároveň ale uklidňuje, že zvládnout technické věci kolem domácí dialýzy je jen otázkou cviku, i když například píchání do vlastní žíly opravdu není pro každého. Ani jeho žena zpočátku nesouhlasila s jeho rozhodnutím dialyzovat se v domácím prostředí. Měla strach a nechápala, proč nemůže Pavel docházet na nedaleké středisko. Největší obavu měla z toho, že kdyby nastaly jakékoliv komplikace, nezvládla by se o svého muže postarat. Proto právě manželka, ale i jeho mladší dcera, podstoupily dvoudenní instruktáž na dialyzačním středisku, kde se pan Pavel právě zacvičoval po dobu jednoho měsíce na přístroji pro domácí hemodialýzu.

Protože jeho celkový zdravotní stav je dost komplikovaný, není tím nejlepším kandidátem pro transplantaci ledviny. Proto je hemodialýza jediným dostupným způsobem náhrady nefunkčních ledvin. Domácí ošetření je nejlepší především proto, že takto prováděná léčba je z hlediska zátěže organismu šetrnější nežli dialýza klasická.

Edukace rodiny je důležitá

Velká pomoc pro pana Pavla byla, že jedna z dcer je zdravotní sestra. Další plus je, že jak pan primář, tak paní doktorka, mají pochopení pro případy, kdy za ním musí „zaběhnout“. Pro pana Pavla je tak velice uklidňující maximální podpora střediska a rodiny. V současné době je přínosné i to, že si Pavlova manželka uvědomuje všechny klady a výhody domácího ošetřování, a že se může těšit na dobu, kdy se po vyřešení problémů s obytným prostorem a skladováním vše zklidní a hektická doba se vrátí „do klidu“.

Pan Pavel se bude moci opět věnovat nejen své oblíbené rybařině, ale i ostatním aktivitám, které mu jeho zdravotní stav dovolí. Jako třeba čebtě, křížovkám, modelařině a dalším koníčkům. Uvědomuje si, že domácí dialýza přináší určitým způsobem svobodu, ale na druhé straně, a to hlavně, musí mít zodpovědnost za všechno, co se týká dodržování potřebných postupů a výkonů. Bez toho by vlastně tato metoda ztrácela svůj význam. **B. Braun Medical s.r.o.**

Physidia S3

váš přístroj pro domácí hemodialýzu

Zlepšení kvality života pacienta na hemodialýze

- ✓ maximální bezpečnost a jednoduché ovládání
- ✓ jeden z nejmenších přístrojů do každého bytu
- ✓ bez nutnosti přívodu vody
- ✓ komunikuje v češtině

Máte o produkt Physidia S3 nebo domácí hemodialýzu zájem?

Nejlepší je vše konzultovat na svém dialyzačním středisku s ošetřujícím lékařem nebo sestrou. Případně pište na e-mail:

lukas.hilovsky@bbraun.com

nebo **tel.: 724 707 406.**

Více informací na **www.bbraun.cz** sekce Domácí hemodialýza.



Jak předejít podvýživě

Dialýza přináší do života mnoho zásadních změn. Důležitou z nich je také úprava jídelníčku. Pod návalem informací ale někteří pacienti nechávají svou stravu trochu stranou, případně řeší jen to nejnnutnější. Správný jídelníček během celého dne je přitom velkým pomocníkem ve všech fázích chronického onemocnění ledvin. Předcházením podvýživě, která je bohužel velmi častá, můžete výrazně oddálit problémy provázející vaši nemoc. Jak by měl vypadat správný jídelníček, prozradí nutriční terapeutka VFN v Praze Mgr. Miroslava Karbanová, DiS, jejíž recepty pro dialyzované pravidelně nacházíte i na stránkách Stěženě.

Proč je u dialyzovaných pacientů strava tolik důležitá?

Strava pacientů s onemocněním ledvin výrazně ovlivňuje průběh nemoci. Každý pacient je lékařem či nutričním terapeutem informován o důležitosti sledování obsahu fosforu, draslíku a sodíku v jídle. Pacienti pak ale často zapomínají, jak důležité je pomoci kvalitní stravy doplňovat bílkoviny. Při každé dialýze totiž dochází ke ztrátám 12 g bílkovin, což je pro představu půlka běžné porce masa. To je docela hodně, a navíc přidejte k těmto ztrátám často nechutenství kvůli nemoci, případně sníženou chuť k jídlu vlastní postupujícímu věku. Je jasné, že se taková ztráta třikrát týdně, spolu s nedostatečným příjmem živin a bílkovin ze stravy, musí někde projevít.

Jak častým problémem u dialyzovaných je podvýživa?

Podvýživa je přítomna u 10–70 % hemodialyzovaných pacientů. Těžká podvýživa, která ohrožuje přežití, je až u 20 %. To je, podle mého názoru, poměrně velké číslo.

S jakými chybami při plánování jídelníčku se u dialyzovaných pacientů setkáváte?

U každého chodu je to trochu jiné. Při snídani nejčastěji chybí nějaká bílkovinná potravina. Lidé si dají jen pečivo, což je nedostačující. Nebo naopak

zařadí potraviny s vysokým obsahem fosforu, jako plísňové sýry, pikantní uzeniny a ovesné vločky. Dopolední svačinu pak často vynechají, čímž nemůžou doplnit potřebný energetický obsah. Nevhodné je ke svačině také velké množství ovoce. Například celý hrozen, banány, tři rajčata, což je velké množství draslíku bez dostatečné bílkovinné složky. Oběd pak pacienti někdy také vynechají,

Podvýživa je přítomna u 10–70 % hemodialyzovaných pacientů. Těžká podvýživa, která ohrožuje přežití, je až u 20 %.

protože nestihají, případně si dají třeba instantní polévku nebo jen přílohu a omáčku, takže jim opět chybí potřebné bílkoviny. K večeri je pak zejména starší populace často zvyklá jíst třeba pikantní klobásy, tavené sýry, lahůdkové pomazánky. Nedostatečné je i dojídaní nesnědené porce od oběda. Obecně se dá říct, že je lepší z porce sníst maso nebo bílkovinu místo přílohy, která obsahuje sacharidy. Když sníme víc masa než rýže a těstovin, dostane tělo více kvalitních živin.





Existují typické varovné signály pro rodinu nebo samotného pacienta, že ho ohrožuje podvýživa?

Pozor na sledování hmotnosti, u dialyzovaných pacientů se sledují dvě tělesné hmotnosti – suchá po hemodialýze a před dialýzou, takže pokud se pacient nebude vážit za úplně stejných podmínek, výsledky mohou být kvůli tekutinám zavádějící. Ale určitě můžete sledovat, zda nemá váš příbuzný sníženou chuť k jídlu, sní toho třeba až o polovinu méně než dřív, že je unavenější, náchylnější k různým infekcím, že mu ochabuje svalstvo, je mu větší oblečení. Dále dávejte pozor na problémy s konzumací jídla, třeba že se nemocnému špatně polyká, přestala mu některá potravina chutnat. Častým problémem bývá i to, že po zhubnutí nesedí člověku zubní náhrada. Zdá se to jako banalita, ale může to zásadně ovlivnit příjem stravy. Je třeba to nenechat bez povšimnutí a v případě podezření je dobré oslovit lékaře. Na dialýze jsou pacienti třikrát týdně, ale většina jejich života probíhá doma, takže všechny podobné informace jsou pro lékaře cenné.

Jaká by měla být první reakce pacienta / jeho blízkých, pokud mají takové podezření?

Nejvhodnější je informovat lékaře nebo sestru na dialýze, případně přímo nutričního terapeuta. Pro nás je určitě žádoucí, když se do léčby zapojí pří-

buzní, zejména když jsou ze stejné domácnosti. Dobré je, když jsou pacient nebo jeho rodina schopni sepsat na papír třídní podrobný jídelníček s přibližnou hmotností jídla. S tím se dá dále kvalitně pracovat.

Takže vítáte zájem příbuzných o léčbu jejich blízkého?

Určitě, samozřejmě s tím musí souhlasit také pacient. Je dobré, když doprovod přijde i na dialýzu nebo za nutričním terapeutem. Těch informací a změn je na pacienty docela dost, takže často berou s povděkem, že něco mohou přehodit na partnera, například starost o nákupy a vaření. I edukace často probíhá ve dvou, společně si toho lidé víc zapamatují a mohou o tom doma diskutovat.

Řekla byste, že je kvalitní stravování pro dialyzované fyzicky, časově nebo finančně náročné?

Pro starší lidi je jistě dost složité neustále kupovat čerstvé potraviny. Občas je pak pro ně rychlejší a chutnější něco instantního. Ale vždy se dá vybrat i lepší alternativa, například dobrá konzerva tuňáka ve vlastní šťávě, kvalitní uzenina, nebo si místo instantní polévky navařit větší množství domácího jídla a to si zamrazit pro případ potřeby. Strava pro dialyzované rozhodně není výrazně dražší než běžná strava. Ne-

musíte kupovat biopotraviny, jichž nejsem ani zastáncem. Musíte si uvědomit, že opravdu investujete do svého zdraví. Dobrou variantou můžou být také rozvážky obědů pro seniory, kdy si dialyzovaní můžou ze tří variant vybrat vhodné jídlo. Často se rozváží ze školek, kde jsou přísné normy na obsah soli.

Jaké jsou následky dlouhodobé podvýživy?

Podvýživa může mít fatální následky. Pokud pacient z nějakého důvodu týden nejí, snadno to dožene. Ale když je ten stav dlouhodobý, ovlivňuje to celou léčbu, protože spousta léků se váže na bílkoviny, kterých má pacient největší nedostatek. Navíc při chybějících bílkovinách dochází k chřadnutí svalové hmoty, člověk se stává méně soběstačným a kromě výživy pak musí pro lepší kondici i hodně rehabilitovat. Při dlouhotrvající podvýživě také hrozí, že se člověk může stát úplně nesoběstačným a musí být přeložen na léčebnu dlouhodobě nemocných. Je pak velmi těžké i finančně nákladné dostat pacienta do předchozí fáze. Z toho především plyne, že výživa úzce souvisí i s mobilitou a soběstačností.

Máte zkušenosti nakolik je provázaný psychický stav pacienta a ohrožení podvýživou?

Hodně, jak ve smyslu pozitivním, tak i negativním. Někteří pacienti svůj stres zajídají a někteří kvůli němu hubnou. Dostávají se do depresí, a to ovlivňuje příjem stravy. Nemají motivaci nakupovat, pravidelně se stravovat. Tady je hodně důležitá podpora rodiny.

Existuje nějaké základní pravidlo, co by měl pacient sníst za den?

V každém případě je třeba sledovat množství bílkovin. Takže bych doporučovala maso jakéhokoliv druhu, čím libovější, tím více bílkovin obsahuje. Jestli máte raději hovězí nebo krůtí, je jedno, tam se obsah bílkovin liší minimálně. Snažte se také upřednostnit maso před uzeninami. Pokud nemáte chuť na

maso, zařaďte do stravy bílky nebo celá vejce, mléčné výrobky, čerstvé sýry, tofu, tvaroh. Tvaroh je poměrně levná potravina, která má široké použití jak do sladkých, tak do slaných pokrmů. Dobré jsou tedy různé domácí pomazánky, například s kořenovou zeleninou.

Je pro dialyzované vhodná konzumace výživových nápojů?

Výživovým doplňkům se říká sipping. Nenahrazují základní stravu, ale jen ji doplňují. Pokud trpí pacient nechutenstvím, určitě může nějakou dobu po jídle energii doplnit sippingem. Důležitá je edukace, jak přípravky užívat, protože pokud to vypijete na

jednou, často dostanete průjem. Sipping se popíjí v malých dávkách po jídle během zhruba tří hodin. Pokud byste měli po přípravku i při správném užívání řídní stolici, můžete k němu užívat

malé množství pečiva nebo piškotu. Sipping má specifickou chuť, která ne každému vyhovuje, ale je možné přípravky vychladit, nebo používat i při vaření, výživová hodnota se tím neničí. Třeba do koktejlu, kaší nebo pudingu. Navíc kromě nápojů existuje také prášková nebo krémová forma. Každopádně je

Strava pro dialyzované rozhodně není výrazně dražší než běžná strava. Musíte si uvědomit, že opravdu investujete do svého zdraví.





5x foto: Pixabay

dobré se domluvit vždy s lékařem nebo nutričním terapeutem, který vám pomůže vybrat správný přípravek. Lékař nutricionista nebo lékař z dialyzačního střediska navíc může sipping při splnění podmínek předepsat na předpis, takže ho hraří pojišťovna. Jinak je samozřejmě volně dostupný v lékárnách.

Jak řešíte stravu u dialyzovaných pacientů, kteří jsou vegetariáni?

Vegetariánům většinou nejprve vysvětlím důsledky tohoto stravování, přeci jen je pro ně dialýza rizikovější. Musí se u nich sledovat pravidelně některé laboratorní hodnoty a je lepší když pacienti pravidelně nosí k nahlédnutí jídelníček. Výhodou je, že vegetariáni jsou vcelku zvyklí sami stravu aktivně řešit. Pro sestavení jídelníčku záleží také na tom, jestli je pacient lakto-ovo vegetarián, tedy jí mléko, mléčné výrobky i vejce nebo lakto vegetarián, který nejí ani vejce, to už je pro nutričního terapeuta poněkud složitější.

Jaké jsou doporučené zdroje bílkovin pro vegetariány?

Ačkoli sója a sójové produkty mají přirozeně vysoký obsah draslíku a fosforu, tudíž ve velkém množství nejsou příliš vhodnou potravinou pro dialyzované pacienty, pro vegetariány je to cenný zdroj kvalitních bílkovin. Rostlinné bílkoviny neobsahují všechny nezbytné aminokyseliny, proto se musí potraviny správně kombinovat – mléko, mléčné výrobky a vejce, dále tofu, fazole, čočka. Sójová bílkovina patří podobně jako živočišné bílkoviny k těm

vysoce kvalitním. U ovoce a zeleniny musíme vybírat druhy s menším množstvím fosforu a draslíku, aby mohli mít pacienti větší přísun luštěnin, které se jinak dialyzovaným nedoporučují. Je důležité počítat s tím, že tyto potraviny mají větší obsah fosforu a draslíku, takže musíme hlídat jejich hladiny. Vegetariáni by měli více spolupracovat s terapeutem, hlídat si etikety na potravinách a případně stravu doplnit sippingem. Musí se u nich také sledovat hladiny vápníku, železa a zinku.

Helena Podholová

Mgr. Miroslava Karbanová, DiS. (dříve Matějková)

- ✓ pracuje v Oddělení nutričních terapeutů VFN v Praze pod vedoucí nutriční terapeutkou Mgr. Lucií Růžičkovou
- ✓ deset let praxe na Klinice nefrologie a I. interní klinice – klinice hematologie
- ✓ na Klinice nefrologie řeší nutriční péči o hospitalizované nefrologické pacienty a péči o pacienty na PD a HD
- ✓ od roku 2012 působí v nutriční ambulanci, kde je hlavním cílem edukace pacientů a rodinných příslušníků, ale i sestavení individuálního plánu na základě laboratorních výsledků konkrétního pacienta a poskytnutí edukačního materiálu s jídelním lístkem



Kávévé pusinky

Ingredience celkově:

100 ml silné překapávané kávy (10 g zrnkové kávy), 3 bílky, 320 g kostkového cukru

Postup:

Do silné překapávané kávy dáme vařit kostkový cukr. Ten následně svaříme do konzistence na nit (dokud se cukr netáhne jako nit). Pak ušleháme tuhý sníh z bílků a postupně do něj přidáme horkou cukrovou směs s kávou. Cukrářský sáček, či jiné vhodné tvořítko, naplníme kávovým sněhem a vytlačujeme na pečicí papír 2 cm pusinky. Pečeme na velmi nízkou teplotu, přibližně 100 °C, téměř hodinu.

Nutriční hodnoty 10 ks pusinek:

Energie: 252 kJ, 0,5 g bílkovin, 14,1 g sacharidů, 0,1 g tuků, 11 mg sodíku, 10,4 mg draslíku, 2 mg fosforu



Vánoční perníčky

Ingredience na 10 porcí:

125 g medu, 125 g cukru, 50 ml smetany (30 % tuku), 225 g mouky, 10 g kakaového prášku, 50 g cukrářských piškotů, 1 lžička jedlé sody na pečení, 1 lžička citronové kůry, 1 lžička perníkového koření

Postup:

Svaříme med s cukrem a smetanou a necháme vychladit. Následně nastrouháme či rozeleme piškoty nejmenno a s ostatními ingrediencemi uhněteme do hladkého těsta. Z něj pak vykrajujeme perníčky, které pečeme v troubě asi 15 minut na 180 °C.

Nutriční hodnoty v 1 porci (5 ks perníčků):

Energie: 869,4 kJ, 3 g bílkovin, 43 g sacharidů, 2 g tuků, 56,5 mg sodíku, 98 mg draslíku, 67 mg fosforu



Vepřová pečeně s petrželovými nudlemi

Ingredience na 1 porci:

150 g vepřové pečeně bez kosti, sůl, pepř, 1 lžice bílého jogurtu, 2 lžice nasekané petrželky, 10 g olivového oleje, 80 g širokých nudlí (váženo v suchém stavu), 10 g másla

Postup:

Plátek vepřové pečeně bez kosti lehce naklepeme. Maso z obou stran osolíme a malinko opepříme. Jogurt smícháme se lžicí petrželky a olivovým olejem v misce s víkem a necháme v něm maso alespoň půl hodiny marinovat. Nudle uvaříme ve vroucí osolené vodě. Scedíme je, promícháme s máslem a zbylou najemno nasekanou petrželkou. Maso opečeme na pánvi a podáváme s nudlemi.

Nutriční hodnoty celého pokrmu:

Energie: 3 857 kJ, 33 g bílkovin, 61,4 g sacharidů, 59,4 g tuků, 134 mg sodíku, 794 mg draslíku, 484 mg fosforu

Zdroj: Mgr. Miroslava Karbanová, DiS., nutriční terapeutka VFN Praha. Recepty byly propočteny za pomoci nutričního programu Nutriservis Profesional.

Tyto recepty slouží jako obecná doporučení. O individuálních zvláštích ve stravě se, prosím, informujte u svého ošetřujícího lékaře či nutričního specialisty. Uvedené nutriční hodnoty jsou orientační.



Světový den ledvin: 11. března 2021

Dobře žít s onemocněním ledvin



Druhý čtvrtek v březnu se každoročně koná Světový den ledvin, který má za úkol představit problematiku onemocnění ledvin a upozornit na neustálý narůst onemocnění po celém světě. Tentokrát je jeho hlavním tématem nutnost edukace zvládnání příznaků nemoci a jejich komplikací – jak se co nejlépe začlenit zpět do běžného života. Zkrátka žít dobře s onemocněním ledvin.

O onemocnění ledvin patří mezi nepřenositelné onemocnění a v současné době postihuje přibližně 850 milionů lidí na celém světě. Trpí jím tak každý desátý dospělý na planetě. Diagnóza je velkou výzvou jak pro pacienta, tak pro lidi v jeho okolí. Léčba, zejména v pokročilých stádiích onemocnění, má vážné dopady na kvalitu života pacientů – ovlivňuje chod celé rodiny, mění sociální zvyky, často znemožňuje každodenní činnosti, na který byl člověk do té doby zvyklý. Změny tak přichází v práci, při cestování i během trávení volného času. Navíc onemocnění provází řada problematických vedlejších účinků, jako únava, bolesti, deprese, kognitivní poruchy, zažívací potíže a problémy se spánkem.

Současný výzkum onemocnění ledvin si klade za cíl prodloužit dlouhověkost zachováním, obnověním nebo nahrazením funkce ledvin. Tento přístup zaměřený pouze na řešení onemocnění ale nemusí stačit, protože uspokojivě neodráží priority a hodnoty pacientů samotných. Lidé žijící s onemocněním ledvin kromě léčby chtějí také dobře a spokojeně žít, zachovat si co nejdéle způsob svého normálního života a mít pocit kontroly nad svým zdravím. Obecně se příliš nepočítá ani s aktivitou pacientů. Těm pak chybí smysluplné zapojení do vlastní léčby, což vede k tomu, že vnímají léčbu jako represivní, povinnou a mimo jejich kontrolu. Aby byli pacienti při léčbě spokojenější, angažovanější a jejich přístup konstruktivnější, což vede i ke zlepšení klinických výsledků, musí se stát aktivními účastníky léčby. Stejný přístup je přitom důležitý i pro jejich blízké.

V České republice se každoroční kampaň pojí především s větším mediálním zájmem o problematiku onemocnění ledvin a zároveň se tento den otevírají nefrologická pracoviště, kde si mohou lidé nechat udělat zdarma základní preventivní vyšetření.

Více se dozvíte na www.worldkidneyday.org a na www.svetovydenledvin.cz. Připojit se ke Světovému dni ledvin můžete také například prostřednictvím sociálních sítí #WorldKidneyDay. **(red)**



Rozvoj domácí hemodialýzy v České republice

Téma rozšíření léčebných možností pro pacienty se selháním ledvin o hemodialýzu prováděnou v pohodlí domova přitahuje zaslouženou pozornost. Domácí dialýza zažívá celosvětově velký rozvoj a nejinak je to i v České republice. Přibývá výsledků vědeckých studií, které potvrzují její zdravotní přínosy. Ruku v ruce s tím jde i rozvoj zdravotnické techniky a vývoj přístrojového vybavení, které je od počátku navrženo pro domácí užití a obsluhu pacientem. Přístroje pro domácí dialýzu jsou jednoduché pro učení, ovládání a používání. Instalace v domácnosti pacienta je snadná a rychlá a jejich provoz je levný.

Nic z toho by ale nepostačovalo pro zahájení programu domácí hemodialýzy v České republice, pokud by léčbu nehradily zdravotní pojišťovny. A pokud by neexistovala vůle a nadšení lékařů a sester a možná i odvaha prvních pacientů pokusit se tuto metodu naučit a zvládnout.

První předpoklad, úhradu léčby zdravotním systémem, se podařilo nastavit v letech 2015 a 2016. Přestože i dnes nasmlouvání léčby pro konkrétního pacienta znamená pro nemocnici určitou byrokratickou zátěž navíc, v podstatě jsme se nikdy nesetkali se zásadním zdržením a neodůvodněnými byrokratickými průtahy. V definici výkonu je mimo jiné uvedeno, že jde o metodu volby. Pokud tedy lékař s pacientem realisticky zhodnotí, že by pacient léčbu zvládal, a ten je k domácí dialýze motivovaný, může zdravotnické zařízení požádat zdravotní pojišťovnu o úhradu léčby. Ta by měla být po splnění dalších požadavků, například právě na přístrojové vybavení, v plné výši nasmlouvána.

Druhým bodem je vlastní organizace programu domácí dialýzy dialyzačním střediskem. Jako každá nová věc, i zahájení programu domácí hemodialýzy vyžaduje od střediska určitou investici, a to především časovou. V dnešní době, kdy je zdravotnický systém přetížen a současně se nedostává lékařů a sester, může být právě toto limitující. Proto si velmi vážíme všech lékařů a sester, kteří doposud byli ochotni se do budování programu domácí hemodialýzy ve svém středisku zapojit. Neradi bychom zde jmenovali jednotlivé lékaře a sestry, kteří se stali průkopníky nové metody ve svých regionech, abychom na někoho nezapomněli. Přesto bychom rádi vyzdvihli tři střediska.

V první řadě jde o Interní oddělení Strahov Všeobecné fakultní nemocnice v Praze pod vedením primáře MUDr. Vladimíra Polakoviče, které jako první zahájilo budování programu domácí hemodialýzy a také na systém NxStage proškolilo prvního pacienta, pana Zdeňka Pospíšila – ostatně on je tím prvním, a tak má on na úspěchu domácí hemodialýzy svou nepopiratelnou zásluhu.

Jako druhé bychom rádi vyzdvihli pracoviště I. interní kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze pod vedením Prof. MUDr. Ivana Rychlíka a primáře MUDr. Martina Havrdy, které je dnes střediskem s největším počtem pacientů na





3x foto: BioNEXT

domácí hemodialýze v České republice. Nejde ale o rekordy. To, co stojí za zdůraznění je, že díky jejich nadšení a spolupráci s agenturou domácí péče se podařilo výrazně rozšířit možnosti domácí dialýzy, překonat některé zaběhnuté stereotypy, přesouvat zaškolování pacientů do domácího prostředí a v konečném důsledku umožnit léčbu domácí dialýzou i pacientům, o kterých by se v minulosti třeba ani neuvažovalo, že by u nich léčba hemodialýzou v domácím prostředí byla možná.

A jako třetí bychom rádi vyzdvihli moravského zástupce, pracoviště paní primářky MUDr. Václavy Honové v nemocnici v Novém Jičíně. Toto pracoviště bylo možná trochu i k našemu překvapení po dlouhou dobu nemocnicí s nejvyšším počtem pacientů na domácí hemodialýze. Mimo jiné to je důkazem toho, že domácí hemodialýza není metodou vyhrazenou pracovištím ve fakultních nemocnicích. I okresní nemocnice, pokud v nich je dobře vedený a fungující kolektiv, profesionalita, organizace, a především vůle a lidský přístup, mohou dosahovat v domácí hemodialýze vynikajících výsledků.

V dnešní době je domácí hemodialýzou v ČR léčeno přes 50 pacientů a tento počet každým týdnem narůstá. Naprostá většina jich je léčena systémem společnosti NxStage, která jako první vyvinula přístroj od prvopočátku navrhovaný především pro domácí užití a obsluhu laiky.

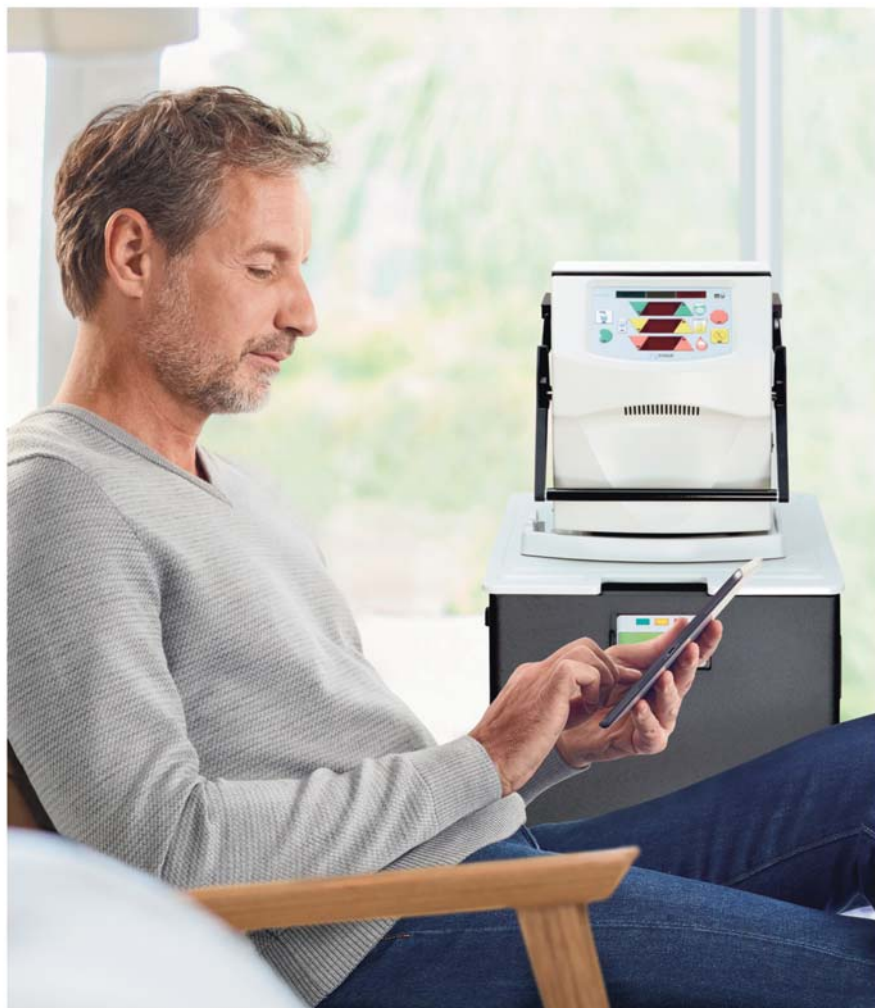
Společnost BioNEXT Medical s.r.o. byla založena s posláním rozšířit léčebné možnosti pro pacienty se selháním ledvin o terapie prováděné v domácím prostředí. Po schválení úhrady domácí hemodialýzy jsme se stali výhradním zastoupením společnosti NxStage v České republice. Ačkoliv

jsme malá společnost a počet zaměstnanců by se dal spočítat na prstech jedné ruky, prostředí domácí dialýzy známe velmi dobře – někteří z nás se dlouhodobě věnovali jiné formě dialýzy prováděné doma, dialýze peritoneální, neboli břišní.

Jsme rádi, že v uplynulých letech získalo zkušenosti s domácí hemodialýzou přes 20 center, což je téměř polovina středisek ve veřejných nemocnicích zřizovaných státem nebo kraji. Z naší praxe, a to jsme se podíleli na výškolení téměř 80 pacientů, můžeme říci, že velká většina pacientů zvládne zaškolení během dvou až tří týdnů. Nejdůležitější je motivace pacienta převzít část odpovědnosti za vlastní léčbu a vůle si léčbu provádět sám nebo s dopomocí rodinných příslušníků. Pokud toto existuje, vidíme limitů spíše méně. Důkazem je i věkové rozpětí pacientů, kteří si léčbu doma provádí – nejmladší pacientce je 22 let, nejstaršímu pacientovi, který si sám zaváděl jehly a sám se dialyzoval, bylo téměř 90 let.

Společnost NxStage, která se se svou nabídkou výrobků a služeb výrazně podílela na globálním rozvoji domácí hemodialýzy, se v uplynulých měsících stala součástí vedoucí světové společnosti na poli dialýzy, společnosti Fresenius Medical Care. I to je důkazem toho, jakou pozornost nejvýznamnější světoví hráči oblasti domácí hemodialýzy věnují. Těšíme se na další rozvoj programu domácí hemodialýzy v České republice s přístrojem NxStage One, který pod svá křídla postupně společnost Fresenius Medical Care přebírá.

Mgr. Ondřej Bydžovský
Ing. Jana Kolářová
www.bionext.cz



NxStage® System One™

Zaměřeno na domácí hemodialýzu



27. letní hry dialyzovaných a transplantovaných sportovců ČR



Foto: Zdeněk Uhlíř

I přes letošní nepříznivou situaci se SK DaT podařilo v létě uspořádat další ročník sportovních her. Konal se opět na konci srpna v Přední Výtoni na Lipně v areálu Penzionu Vyhlídka. Celý týden bylo krásné slunečné počasí, voda ideálně teplá ke koupání a k dispozici bylo celodenní samoobslužné stravování. Dialyzační léčbu opět zajišťovalo HDS v Českém Krumlově, kam naši přátelé odjžděli sanitou na večerní dialýzu. Na těch pár dní se účastníkům podařilo úplně zapomenout na strašáka jménem covid.

Letní hry jsou tradičně ve znamení sportu a větší na rekreatantů se do toho vrhla po hlavě. Na programu tak byly hry hodnocené jako kolektivní – nohejbal, volejbal, přehazovaná, nebo zápolení jednotlivců – stolní tenis, střelba ze vzduchovky, metaná, bowling, petang. Nezapomnělo se ani na dovednostní soutěže nebo pexeso.

Zážitkem pak byla třináctikilometrová plavba na raftech z Vyššího Brodu do Rožmberka, nebo hodinová výletní plavba lodí z Frymburka. V katastru obce Přední Výtoň je i Vítkův Hrádek, který nabízí nejkrásnější výhled na Lipno, velkou část Šu-

mavy i Alpy z jednoho místa. Jedině atrakce předlideného Lipna příliš nelákaly k návštěvě.

Po týdně odjžděli všichni účastníci spokojení a natěšení zase na příští rok. Velký dík patří jako vždy organizátorům MUDr. Lukáši Svobodovi a Mgr. Michalu Duškovi.

Zdeněk Uhlíř



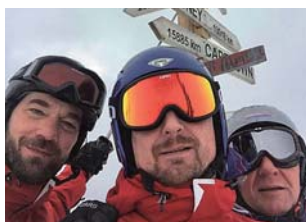
XI. zimní světové hry

transplantovaných sportovců v Banff

Každý sudý kalendářní rok se konají Zimní světové hry sportovců po transplantaci životně důležitého orgánu. I letos byly na pořadu a náš Český tým transplantovaných sportovců zavedly do nádherného prostředí Rocky Mountains, kanadského Banffu / Lake Louise. Česká výprava byla tentokrát pouze tříčlenná. Dva matadoři již v Kanadě závodili na letních hrách před patnácti lety – v roce 2005. Romana Dundu a Petra Žitného, kteří ve svém soukromém putování Skalisté hory již tenkrát navštívili, doplnil Tomáš Burda. Ten už má za sebou také účast na několika zimních světových hrách.

Odcestovali jsme 20. února autem do Frankfurtu, abychom následující den nasedli na letadlo do Calgary. Zde jsme navštívili hokejový zápas NHL Calgary x Boston s českými hvězdami Pastrňákem a Krejčím, a dále jsme měli možnost zajít na návštěvu k českému emigrantovi Karlovi a jeho rodině, což je vždy velmi milé zpestření pro obě strany. Pak už následovala pouze dvouhodinová cesta do dějiště her, města Banff, kde se po ubytování a ná-

sledné ranní akreditaci šlo v neděli rovnou na trénink. Večer se konalo oficiální zahájení her, průvod městem a vlastně setkání všech závodníků a jejich případných doprovodných týmů. Ty se u některých zemí skládají z trenérů, vedoucích týmů, ale i rodinných příslušníků, včetně žijících dárců orgánů. Do Banffu přijelo tentokrát cca 140 sportovců a celkově kolem 200 lidí ze sedmnácti zemí světa. Nejpočetnější týmy mělo tradičně USA a domácí Kanada.



Hned v pondělí dopoledne začaly závody. První den nám přinesl krásné výsledky. Roman Dunda (kategorie 40–49 let) zvítězil v obou kolech obřího slalomu v areálu Mount Norqway a získal tak první a jedinou naši zlatou medaili. Tomáš Burda ve stejné kategorii skončil čtvrtý. Jako druhý se medailově prosadil Petr Žitný (kategorie 50–59 let), který v běžeckém závodě na 5 km v Canmore získal stříbro, a tak jsme hned první den „slavili“. V úterý nás čekal závod ve slalomu speciál, do kterého byli přihlášení všichni tři naši závodníci. Sice jsme zde našli přemožitele, ale získali další medaili, když Roman Dunda dojel pro stříbro. Tomáš Burda opět skončil čtvrtý těsně za medailovou pozicí a Petr Žitný v druhém kole vyjel z dráhy a nebyl klasifikován. Třetí den se konal velmi zajímavý závod v paralelním slalomu, který ve vyřazovacích bojích, včetně pavouka „již poražených“, pěkně zamotal pořadím. Roman Dunda sice porazil Tomáše Burdu v semifinále a následně prohrál finále, ale tím se probjoval do super semi-

finále, kde se utkal s vítězem „loosers“. Bohužel opět prohrál, čímž se jeho přemožitel dostal do super finále. Nakonec to znamenalo pro nás bronz Romana Dundy a až 7. místo pro Tomáše Burdu, přestože se spolu utkali v semifinále. Petr Žitný se umístil ve své kategorii 7. až 9.

Posledním závodním dnem byl čtvrtek, kdy se v Norqway konal nejrychlejší alpský závod Super G a v Canmore běžecká hodinovka. Sjezdová trať byla nádherně připravena, na naše poměry poměrně ostře vytýčená, a pořadatelé zvolili pro tento závod i zcela jiný přístup k prohlídce trati a zejména k pohybu u trati kvůli bezpečnosti nejen závodníků. Trať jsme si prohlédli a zkontrolovali její možná úskalí s naším polským kamarádem a bývalým sjezdařským závodníkem Lukaszem Bojanowskim, který suverénně ovládl svou kategorii 50–59 let. V této rychlé disciplíně se Roman cítí velmi dobře, se svou jízdou byl naprosto spokojen, ale nakonec to stačilo jen na další stříbrnou medaili. Tomáš skončil na pátém místě. Petr si



v Canmore počínal také velmi dobře, tentokrát si velmi pochvaloval připravené lyže, a přidal další stříbro do sbírky.

Celkově jsme tedy vybojovali jedno zlato, čtyři stříbra a jeden bronz, což považujeme za skvělý úspěch, který nebývá na zimních světových hrách zcela zvykem. Poslední den her se konaly pouze tradičně nádherné dětské závody Nicholas Cup a my jsme se odebrali na poslední lyžování do nedalekého Lake Louise. Zde naše milé sportovní povinnosti končily. My jsme se ještě před odletem domů odebrali přes Calgary soukromě na pár teplých dnů do USA.

Děkujeme všem, kteří nás podpořili v naší snaze, a to zejména společností Abner a.s., IPC Lékárný, B. Braun a Středočeskému kraji za finanční podporu, Lion Sport za oblečení a Amer Sport za zapůjčení vybavení. Dále bychom touto cestou rádi poděkovali lékařům a jejich týmům za péči o nás a doufáme, že naše působení je dobrým odkazem české transplantační medicíny, kterou takto propa-

gujeme. Doufáme také, že všem pacientům a jejich rodinám jsme morální oporou a naše sportovní aktivity je přivedou blíže ke sportovní, nebo pohybové aktivitě. Ta je jistě může udržet fit pro život, což je také heslo světové sportovní federace WGTF – Fit for Life.

Letos jsme z naší cesty denně pořizovali fotografie a příspěvky, které si můžete prohlédnout na facebooku @Český Tým Transplantovaných, nebo na Instagramu #ceskytymtransplantovanych. Pokud se k těmto profilům přidáte, budete moci sledovat i naše další sportovní mezinárodní zápolení. Snad nás v roce 2021 čekají Světové letní hry v americkém Houstonu. A nakonec přidáme ještě jednu letošní zajímavost. Kvůli problémům v Číně nedorazil do Kanady balík s medailemi, i to se může stát, a tak jsme při vyhlášení dostávali medaile, které jsme hned po fotografování zase vraceli. Brali jsme to ale s humorem, však nám dorazily domů poštou.

Český tým transplantovaných



Milé čtenářky, milí čtenářové!

Žijeme v zajímavé době a nemáme v ní mnoho potěšení. Zákeřně na současné situaci je to, že obecně vzato, maléry ženou lidi do houfu a v tom houfu se cítíme bezpečněji, je nás víc, najde se i pár chytřejích a pár šikovnějších a hned to vypadá líp. Tady naopak nás bojovníci s koronavirem tlačí do izolace a klecových odchovů a to celé naše prožívání zhoršuje.

Na druhé straně jarní zkušenost ukázala, že lidé, kteří pro své zdravotní potíže zatracené dobře poznali nejrůznější ústrky, snášejí atmosféru zúskostnělé až panikařící doby daleko lépe než ti, kterým nebylo dopřáno se s takovým protivěnovstvím potkat. Ne, že by to byl pro ně menší stres, ale umějí se s ním už úspěšněji poprat. Celá řada okolností – a nebyly všechny tragické – způsobila, že letos vychází jediné číslo Stěžeň. Přestože je jen jedno, zůstalo v něm ještě místo pro mne, na pár povzbudivých slov. Místo nich jsem ale zvolil pár užitečných rad. Prosím, abyste je nevnímali jako kráákání starců přemoudřelých, ale jako rozumný návod na úspěšné přežití.

1) Držte se slunečního dne. Chodte spát před půlnocí a ráno nepřespávejte. Spánku by mělo být minimálně sedm hodin. Na posílení spánku je už dnes k dostání Melatonin, hormon tmy, látka tělu vlastní, kterou v noci vylučuje epifyza neboli šišinka. Melatonin se nepopere s žádným z léků, které užíváte a bere se, když zapadáte do pelíšků. Rozumná dávka je při velkých obtížích alespoň 5 mg, při menších stačí 2–3 mg. Melatonin navíc pomáhá v noci našim reparačním pochodům jako „zametač kyslíkových radikálů“ vzniklých stresem.

2) Dostatek slunečních paprsků, a když nejsou, tak vitamin D navíc (a jak se zjišťuje, je tento vitamin také prevencí covidu-19).

3) Dostatek pohybu, a když vás něco upoutá na lůžko, tak si alespoň představujte, že šplháte na vysokou horu, fouká vítr a vy to zvládáte.

4) Dělán, dělán opravdu smutky zahání. Když přijdou černé chvíle obav, úzkostí nebo depresí, je marné snažit se je zahnat. Je nutné doslova přepnout



Foto: archiv redakce

z emočního mozku na mozek racionální, a tím tu potvoru vypnout a zahnat nebezpečí sebelitosti. Je dobré psát haiku, což je starý japonský básnický útvar na 17 slabik zachycující náladu nebo nějaký okamžik – podívejte se na internetu na staré mistry. Většinou je to 5-7-5 slabik, ale může to být dvou-, jakož i jednořádkové. Když jsem přecházel rakovinu a lámala mě chemoterapie, napsal jsem haiku: Přestože zadek teď těžce zvedám, vím, že se nedám, nedám! (místo zadek tam bylo poctivě české slovo začínající na „p“ a končící na „del“)

5) Buďte vlídní na své blízké, přestože vám lezou na nervy, jinak se to nedá vydržet.

6) Zpívejte si, třeba falešně, třeba jen v koupelně, třeba jen o tom, že pes skákal přes oves, ale zpívejte. Alespoň několik minut. Uvidíte, jak je tohle blbnutí osvěžující.

7) Když se vám zachce, napište mi na můj e-mail: radkinh@seznam.cz, těším se už teď.

Před více než stoletím napsal J. V. Sládek: Tak zle není, jako bylo v mnohý zašlý čas, přečkali jsme mnohou psotu, přečkáme ji zas.

Dobré spaní, dobré trávení, dobrou mysl, bezbolestné chvíle a slunce v duši vám všem přeje

Radkin Honzák





Osmisměrka o ceny

Vyluštěte osmisměrku
a získáte 3x balíček
s drobnými dárky
od společnosti B. Braun.

B | BRAUN
SHARING EXPERTIS

Tajenku osmisměrky nám zašlete **do 31. března 2021**
poštou na adresu redakce nebo e-mailem na
stezen@spoldat.cz, jako předmět uveďte
slovo „tajenka“.

„Klasik je spisovatel, jehož... (tajenka).“ Mark Twain



ODMLKA, OMLUVA, ORLÍK, VJEMY, CHMÚRA, UTRJCH, VÝKLUZ, RAKVE, KŮRKA, LANOVÍ, ZDIVO,
LIJÁKY, HORNÝ, CVALY, OSOBA, CAVYKY, ENZYM, SAVEC, RANDE, KULMY, RADKA, STAVY, METEOR,
OPICE, STOKY, TYKVE, KLAMY, MELOUCH, NÁDRAŽÍ, SEZAM, ČTVRT, ARASA, TLAMA, DIETA,
MRŇOUS, CEDRY, MIKRON, ÉTERY, OLEINY, FIASKO, CULÍK, OJOJOJ, PECKA, MUZEUM, LEDEN,
ŇADRO, VÝTLUK, KRYSY, MRAKY, ODĚVY, PERLY, OHLAS

Výherce z minulého čísla: Petr Káš, Příbram






Naši milí čtenáři, členové a přátelé,

blíží se ke konci jeden ze společensky nejtěžších roků od založení SpolDaT i Stěžně. Věřím, že i přesto nacházíte mnoho důvodů k úsměvu a těšíte se na sváteční čas.

Přeji vám krásné prožití vánočních svátků v rodinném kruhu a šťastné vykročení do nového roku, který jistě přinese mnoho dobrého.

Bud'te na sebe opatrní a neklesejte na duchu, těšíme se na vás opět v roce 2021!

Jana Bosáková,
předsedkyně SpolDaT





MUCARIA

DIALYSIS CENTER IN SICILY

Dovolená s dialýzou v klidu a bezpečí



Dovolená s dialýzou ZDARMA

Dopřejte si dovolenou s dialýzou na Sicílii (Itálie) ZDARMA v rámci naší nové nabídky Zima 2021


Balíček obsahuje:

- **pobyt ZDARMA** v našich apartmánech v centru města Trapani
- **odvoz z ubytovny na dialýzu a zpátky ZDARMA**
- **proplacená letenka do výše 100,00€** pacientovi a rovněž **100,00€** jedné doprovodné osobě

Nabídka je platná pro objednávky od 1/10/2020 do 31/3/2021

Přejete-li si bližší informace, kontaktujte nás, budete mít možnost mluvit v rodném jazyce!

 0039 0923 836440

 0039 3273658629

 reservation@dialisimucaria.it

 www.dialisimucaria.it



Informujte se ohledně ostatních novinek. Navštivte nás:

www.dialisimucaria.it/cz