

PHARMA NEWS

ODBORNÝ ČASOPIS

3-4/2015



POUZE ZDRAVÁ PLEŤ JE KRÁSNÁ!

Sebamed představuje kosmetickou řadu pro hygienu a péči o normální, citlivou a problematickou kůži a pomáhá udržovat pleť zdravou a krásnou. Všechny produkty Sebamed mají pH 5,5, které podporuje obnovu kyselého kožního pláště pro zdravou pokožku. To podporuje přirozenou ochrannou funkci pleti a efektivně brání vysušení a podráždění, které je způsobeno vlivy okolního prostředí.

www.sebamed.cz

OSLAVTE S NÁMI 5.5. DEN KŮŽE

Od 5.5. do 12.5. 2015 budou moci získat vaši zákazníci
50% slevu na všechny výrobky kosmetiky SEBAMED* ve Vaší lékárně!
Proto poskytujeme v termínu od 20.4. do 12.5. 2015 **50% SLEVOU** i my vám!

Nakupujte na velkoobchodech Phoenix či Alliance nebo nás kontaktujte
na **info@markdistri.cz** nebo tel.č.: **+420 244 401 993-6**

*neplatí pro dětskou řadu sebamed a opalovací kosmetiku



PHARMA NEWS

Oborný časopis pro lékárníky a asistenty
3-4/2015, ročník XV (vychází 5x ročně)

ŠÉFREDAKTORKA:

Jana Jokešová

REDAKČNÍ RADA:

Prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc.,
I. Interní klinika VFN UK;
Doc. RNDr. Jiří Portych, CSc.,
předseda Lékopisné komise MZ;
Zdeněk Rosenbaum, spisovatel

SPOLUPRACOVNÍCI REDAKCE:

Filip Rosenbaum, PharmDr. Andrea Kleinová,
Rudolf Hála, Mgr. Lucie Zimová,
RNDr. Lenka Grycová Ph.D., Ing. Vít Syrový,
PharmDr. Tereza Holbová

REDAKCE:

Helena Johnová – inzertní manager, 777 268 259
Pharma News s.r.o., Jakobiho 326, 109 00 Praha 10
Tel: 274 861 189
E-mail: pharmanews@pharmanews.cz

ADRESA PRO ČTENÁŘSKÉ DOPISY:

Pharma News s.r.o., Jakobiho 326, 109 00 Praha 10

YDAVATEL:

Pharma News s.r.o., Jakobiho 326, 109 00 Praha 10
IČO: 278 75 121
Místo vydání: Praha
Vychází: 2. 4. 2015

GRAFICKÁ ÚPRAVA A REPRODUKCE:

Art D, Grafický ateliér Černý s.r.o.
Žirovnická 3124, 106 00 Praha 10

TISK:

EUROPRINT a.s.

MK ČR E 10677

Spis. zn. – odd. C vložka 123365, vedená MS v Praze
23. 3. 2007

Redakce nemůže ověřovat všechna fakta uvedená v příspěvcích a inzerátech. Za pravdivost, věcnou správnost a původnost příspěvku odpovídá jeho pisatel. V zájmu svobody slova zveřejňuje redakce i ty příspěvky a inzeráty, s jejichž obsahem se neztotožňuje. Z delších příspěvků vybírá nejpodstatnější myšlenky a vyhrazuje si právo jejich rozsah krátit. Nevýžádané rukopisy, fotografie a kresby redakce nevrací. Bez vědomí a souhlasu redakce nelze publikované materiály dále rozšiřovat.

Veselé Velikonoce!

A je to tady, už jsme zase vyrazili na cesty. Jak jsem již minule zmínila, cestovali jsme vlakem. Nechci dělat reklamu našim vlakovým společnostem, ale musím říct, že jsme využily dvě. A obě dvě byly super. Obsluha, nabídka a chuť jídla naprosto báječná. Palubní servis na jedničku. Příště už jedině vlakem!

Tentokrát míříme do Kunína, kde má výrobní prostory malá rodinná firma Jankar profi a kde nás již očekává pan doktor Karel Bojda, muž představující srdce i ruce této společnosti. A protože Jankar profi dominuje především produkty z medu, má přivítání podobu, kterou lze snadno odvodit z internetové adresy této společnosti: www.medovinka.cz.

Hned, jak se totiž začneme vyptávat na historii firmy a okolnosti jejího vzniku, chopí se pan Bojda láhve medoviny z vlastní produkce a nalévá nám na ochutnání štědrou dávku. Marné jsou výkřiky jako: „Stačí, stačí, jenom trošku!“ Nutno však říci, že je to nejspíš dobře. Medovina je totiž opravdu výborná. S příjemnou chutí vzpomínkou na patře tak nasloucháme odpovědi na naši první otázku. Ale pozor, jenom jsme nepovídali, ale také jsme pracovali, a to všichni. A musím říct, že to byla dřina. Více si přečtete na straně 6 a 7.

Zázitek to byl parádní.

Jedno z témat, které nás tentokrát zaujalo, je HIV. Human Immunodeficiency Virus, neboli virus lidské imunitní nedostatečnosti způsobující onemocnění AIDS představuje v současnosti jedno z nejzávažnějších globálních zdravotních témat. Od roku 1981, kdy byl o nemoci AIDS učiněn první oficiální záznam, se virem HIV infikovalo těžko uvěřitelných 58 miliónů lidí po celém světě. Přes veškerou snahu na poli léčby a prevence je pandemie AIDS stále nezastavitelná a vyžádala si již přes 22 miliónů obětí.

Konference jsou v plném proudu a my Vám děkujeme za hojnou účast. A těšíme se na další.



Sledujte internetové stránky www.pharmanews.cz a přihlašujte se na jednotlivé konference ve Vašich městech.

Čtete časopis až do konce a dozvíte se spoustu dalších zajímavostí. Já už se s Vámi rozloučím, těším se na osobní setkání a přeji Vám pěkné čtení

Vaše
Jana Jokešová





Více mléka přirozeněji

Odsávačka
mateřského mléka
Philips AVENT Natural

Pohodlnější poloha při odsávání
pro plynulejší průtok mléka.
Vzpřímená pozice při odsávání
pomáhá mamince cítit se
pohodlněji a odsát více mléka.

Měkká masážní vložka
pro jemnou stimulaci prsu
a podporu toku mléka.

Kompaktní design
s ergonomicky tvarovanou pákou
pro snadné ovládání. Umožňuje
mamince jednoduše vytvořit podtlak
a udržet pevné přísátí k prsu.



Výrobky Philips AVENT zakoupíte v lékárenských velkoobchodech:
Phoenix, Alliance Healthcare, VIA Pharma Praha.

ags 92, s. r. o., Rosická 653, 190 17 Praha 9, e-mail: avent.cz@ags92.com

PHILIPS
AVENT

3 | Kontrola lékáren SÚKL v roce 2014

4 | Monacké knížectví hostilo Alphega lékárníky z celé Evropy

4 | Pozor, klíště můžete chytit i v chladném dubnu!

5 | Novinky

6 | Pharma News na cestách

8 | Halitóza



11 | Amyotrofická laterální skleróza

14 | Průzkum AIFP

15 | Chondroitinsulfát v moderní léčbě artrózy

16 | HIV pozitivní

19 | Posttraumatická stresová porucha

22 | Jak ulevit nervové soustavě

24 | Co pomáhá na žlučník?

27 | Terapie Parkinsonovy nemoci

30 | Rozhovor

32 | Křížovka

Kontrola lékáren SÚKL v roce 2014

Ke konci roku 2014 evidoval Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) celkem **2.601 lékáren**, z toho 4 lékárny patřící do resortu Ministerstva obrany ČR, a dále **253 odloučených oddělení výdeje léčiv a zdravotnických prostředků** (OOVL). Pokračoval trend mírného nárůstu počtu lékáren z minulých let, oproti roku 2013 se celkový počet lékáren zvýšil o 33 subjektů při současném snížení o 5 OOVL.

V roce 2014 provedli inspektoři odboru lékárenství a distribuce celkem **883 inspekci** zdravotnických zařízení lékárenské péče - lékáren, z toho bylo **19 kontrol** nemocničních lékáren poskytovatelů lůžkové péče. Z celkového počtu kontrolovaných lékáren se ve **40 případech** jednalo o cílené kontroly, tj. kontroly provedené na základě podnětů, které SÚKL obdržel k činnosti lékáren.

Na základě skutečností zjištěných při provedených kontrolách bylo provozovatelům lékáren uloženo celkem **73 pravomocných rozhodnutí o pokutě** za porušení povinností stanovených zákonem o léčivech v celkové výši **6.750.000,- Kč** (zahrnuta jsou i pravomocně ukončená správní řízení na základě kontrol provedených v předchozím období). V **11 případech** byla lékárna **pozastavena příprava léčivých přípravků** (neověřené váhy, nedostatečné vybavení, použití surovin bez dokladu o jejich jakosti k přípravě) a v **jednom případě** byla **pozastavena činnost** celé lékárny (provozování lékárny bez vedoucího lékárníka).

Porušení cenových předpisů bylo zjištěno v celkem 16 případech a na základě kontrolních zjištění bylo poskytovatelům lékárenské péče vydáno **8 pravomocných rozhodnutí o uložení pokuty** dle zákona o cenách v celkové výši **350.000,- Kč**.

Rozsah kontrol SÚKL v lékárnách zahrnoval:

- dodržování zásad přípravy a úpravy léčivých přípravků včetně její kontroly
- výdejní činnost včetně zásilkového výdeje a vedení evidence a hlášení o vydávaných léčivých přípravcích
- vedení dokumentace lékárny související s jejím provozem a vykonávanými činnostmi
- podmínky uchovávání léčivých přípravků, léčivých a pomocných látek
- ověření věcného a technického vybavení lékáren ve vztahu k rozsahu jejich činnosti
- odběr vzorků léčivých přípravků připravovaných v lékárnách nebo dodávaných do lékáren pro účely průběžné kontroly jejich jakosti.

Příklady nejčastějších závad zjištěných v lékárnách:

- nepřítomnost farmaceuta v lékárně
- výdej léčivého přípravku neoprávněnou osobou
- volný výdej léčivého přípravku vázaného na recept
- narušení celistvosti registrovaného léčivého přípravku při výdeji na recept
- převody registrovaných léčivých přípravků mezi lékárnami v rozporu se zákonem o léčivech
- neprovedení stažení léčivého přípravku z oběhu (opatření držitele, ukončení registrace, závady v jakosti)
- výdej na neplatné recepty

a další.

Státní ústav pro kontrolu léčiv

Inzerce

Pro lékárny v Liberci, Jablonci nad Nisou a Mladé Boleslavi hledáme farmaceutické asistenty a lékárníky/asistenty.

Nabízíme:

- příspěvek na ubytování a dojíždění
- náborový příspěvek
- nadstandardní finanční ohodnocení

Dr.Max⁺

Kontakt: prace@drmax.cz, tel.: 739 329 179

Lékárna Farmako v centru Jihlavy na Masarykově náměstí hledá

lékárníci/lékárníka a farmaceutickou asistentku

Jedná se o soukromou veřejnou lékárnu přímo na náměstí, která je známá v širokém okolí nejen krásnou freškou od malíky Mlý Doležalové, která se nachází přímo u expedičního prostoru, ale i milým personálem a ochotnou obsluhou.

Nabízíme:

- práci v mladém kolektivu s možností profesního růstu
- velmi dobré platové podmínky
- 25 dnů dovolené
- ... a mnoho dalších firemních benefitů

Kontakt: mgr. Iveta Vilimová tel.: 567573031 e-mail: farmako@tel.cz www.lekarnafarmako.cz



SUNPHARMA GROUP NABÍZÍ SKVĚLÉ PRACOVNÍ PŘÍLEŽITOSTI A HLEDÁ:

- Vedoucí lékárník** – Roudnice nad Labem, Velké Meziříčí
- Lékařník** – Prostějov, Roudnice nad Labem, Velké Meziříčí
- Farmaceutický asistent** – Roudnice nad Labem, Brno

Co nabízíme:

- práce ve stabilní, rostoucí a dynamické společnosti
- práce v mladém profesionálním týmu
- odborný růst a kariérní postup
- práce v příjemné a přátelské atmosféře
- motivující platové podmínky
- zajímavý motivující sociální program
- motivující systém odměn

**UŽ
20 LET NA
SLOVENSKÉM
TRHU**

**NEVÁHEJTE
A PŘIHLAŠTE
SE K NÁM!**

**LÉKÁRNY SUNPHARMA
JSOU JINÉ NEŽ OSTATNÍ,
PŘESVĚDČTE SE O TOM I VY!**

WWW. SUNPHARMA.CZ

Jak se přihlásit: karieta@sunpharma.cz
Více informací o volných pozicích získáte na www.sunpharma.cz.
Kontakt: Sunpharma CZ, Holandská 854, 639 00 Brno

Monacké knížectví hostilo Alphega lékárníky z celé Evropy

Již sedmá Evropská konference Alphega lékáren se konala 5. a 6. března v monackém Grimaldi Foru, které hostilo více než 900 delegátů z devíti evropských zemí. Českou republiku reprezentovalo 36 Alphega lékárníků a zástupců společnosti Alliance Healthcare.

„Zůstaňte nezávislí a mějte budoucnost ve vlastních rukách.“ Toto souvětí se stalo mottem a hlavním tématem celé Evropské konference, během které se diskutovaly novinky z farmaceutického trhu. Alphega lékárníci, jejichž evropskou síť tvoří více než 6 tisíc nezávislých lékáren, dostali příležitost sdílet si vlastní zkušenosti nejen mezi sebou, ale mohli rovněž debatovat se zástupci společnosti Alliance Healthcare. Tento přední lékárenský velkoobchod, který je divizí první globální farmaceutické společnosti Walgreens Boots Alliance, Alphega lékárny přímo podporuje a poskytuje jim silné mezinárodní zázemí.

Konferenci zahájili výkonná ředitelka pro Alphega lékárny v Evropě Caitlin Sorrell a ředitel divize farmaceutického velkoobchodu Juan Guerra. Poté následovalo slovo Pera Troeina z IMS Health o aktuálních trendech farmaceutického trhu. Carl Dempsey ze společnosti Johnson&Johnson přednesl, jak může Alphega lékárníkům ve vedení jejich nezávislých lékáren pomoci partnerství s dodavateli.

Zástupci každé z devíti členských zemí (České republiky, Francie, Španělska, Itálie, Velké Británie, Turecka, Nizozemí, Německa a Ruska) měli také vlastní workshopy, během nichž se věnovali aktuálním tématům lokálních farmaceutických trhů. Čeští delegáti se zabývali nezávislostí lékáren a způsobem, jak tento status udržet i nadále. Druhý den konference byl věnován především inovacím a novým technologiím v oblasti zdravotní péče.



Na konferenci bylo předáno také několik ocenění. Jedno z nich – Best Alphega Pharmacy Champion – putovalo do rukou české Alphega lékárnice PharmDr. Haně Chudobové, která vlastní Alphega lékárnu v Praze ve Spálené ulici. Závěrečné slovo patřilo výkonné viceprezidentce společnosti Walgreens Boots Alliance – Ornella Barra hovořila o tom, jak bude Walgreens Boots Alliance dále podporovat Alphega lékárny, jejich růst i vývoj.

Zdroj: Alliance Healthcare

Pozor, klíště můžete chytit i v chladném dubnu!

V dubnu bývá počasí všelijaké, od sněhové nadílky, přes jarní deštíky až po hřejivé slunce. V tomto období míváme často tendenci podceňovat nebezpečí probouzejících se hladových parazitů, takže po návštěvách přírody nejsme tak ostražití. To zvyšuje šanci na „neodhalení“ např. přisátého klíštěte a na přenos infekce.



Podle informací, které médiím poskytl Václav Hönig z Parazitologického ústavu Biologického centra Akademie věd ČR, působí na klíšťata teplota či vzdušná vlhkost prakticky okamžitě a jejich aktivita se tak neváže příliš na roční dobu, ale právě i na teplotu. Klíšťata začínají být aktivní od teplot přesahujících 4 až 5 °C. Při poněkud bláznivém počasí posledních let tak odborníci z parazitologických pracovišť, lékaři a veterináři evidují řadu případů, kdy během února přišli pacienti s odchytenými klíšťaty jak na lidech, tak na psech a kočkách.

Dá se říct, že zvířata jsou v tomto období ohrožena více, než lidé, které v zimě i na začátku jara chrání teplé oblečení a vysoké boty. Majitelé domácích zvířat v tuto dobu na repelentní ochranu příliš nemyslí a ani lidé se po návratu z přírody příliš neprohlížejí. Navíc vám domácí mazlíčci mohou klíšťata na svých kožiscích nanosit domů, kde se ukryjí v pelechu a podobně. Parazit se pak může zakousnout i do vás, přímo na vaší pohovce.

Pokud tedy venku nejsou třesuté mrazy, doporučují odborníci po výletech do přírody (a to zejména do listnatých lesů, křovin apod.) pozornost jak svým čtyřnohým přátelům, tak sobě. V případě, že na sobě či na zvířeti naleznete přisáté klíště, zakupte v lékárně speciální přípravek – mikroemulzi IXOsafe na jeho vypuzení ze zakousnutí a odstranění vytáčetci pinzetou u lidí nebo háčkem u zvířat se srstí. Tím zajistíte, že klíště v obranné reakci nevyпустí obsah svého žaludku do těla hostitele a snížíte riziko přenosu některé z velmi nebezpečných infekčních chorob, jako jsou klíšťová encefalitida, lymeská borelióza, ehrlichioza, babezióza či bartonelóza. Nedoporučuje se k vypuzení klíštěte používat přípravky, které obsahují dezinfekční prostředky (např. jód), protože právě ty klíště usmrtí a vedou k masivnímu uvolnění kontaminovaných slin do tkání napadeného organismu. Velkou ochranu vám poskytne i očkování proti klíšťové encefalitidě, které může proběhnout i v krátkém očkovacím schématu.



Specializovaná ústní péče ze Švýcarska

paro® je komplexní systém ústní hygieny pro denní použití s více než 40-ti letou tradicí, který v sobě zahrnuje harmonizovanou a ucelenou řadu produktů pro dentální profesionály a koncové uživatele.

S produkty značky paro® nabídnete svým klientům nejlepší možné řešení pro dokonalou zubní péči a dlouhotrvající krásný úsměv. Značka paro® je k dostání jedině u specialistů a v lékárnách.

Nová ucelená řada zubních kartáčků paro® 39 ve třech různých tvrdostech pro dokonalé čištění a s exkluzivním sólo kartáčkem na konci rukojeti.

Jedinečná nabídka 3+1 zdarma

Akce platí do 30.4., informujte se u svého distributora nebo přímo u JPS



DENTÁLNÍ VÝROBKY

ZNAČKY V EXKLUZIVNÍM ZASTOUPENÍ PRO ČESKOU REPUBLIKU

JPS, s.r.o., Velichovská 14, 155 00 Praha 5, tel.: +420 235 518 936, e-mail: info@jps.cz, www.jps.cz

Zelená linka (volání zdarma) 800 111 577 (800 111 JPS – Česká republika), 0800 004 277 (Slovensko)



POZOR NA KLÍŠŤATA

IXOsafe

SADA K ODSTRANĚNÍ KLÍŠŤAT

SADA OBSAHUJE
MIKROEMULZI

+ pinzetu na klíšťata



WWW.JAKNAKLISTE.CZ

Nové láhve značky NUK



Rozumí životu



Dětská kojenecká láhev z řady First Choice s ortodontickým protikluskovým mřížkou. Objem 300ml.

Dětská láhev z řady First Choice určená pro děti, které okusují měkkou pítku. Odolná proti kousání a neklapající. Objem 300ml.

Popelárská NUK Láhvička na sání s níž dítě dýchá a pije. Udrží nápoj déle teplejší a studenější.

www.nuk.cz

Spirularin®

přírodní řada s aktivním extraktem z řasy *Spirulina* určená k péči o pokožku s bradavicemi, mykózou nebo o velmi suchou pokožku

✓ PŘÍRODNÍ PRODUKTY
– PŘIROZENÁ INHIBICE
MIKROBŮ

✓ BEZPEČNÁ PÉČE BEZ
VLIVU NA ZDRAVOU
POKOŽKU

✓ KVALITA OCENĚNÁ
NĚMECKOU
DERMATOLOGICKOU
SPOLEČNOSTÍ



PHARMALINK

Pharmalink s.r.o., Cejl 32, 602 00 Brno, www.pharmalink.cz

Probio C+DTM

1 probiotická kultura

10 miliard životaschopných
bakterií v 1 g

Vitamin C a vitamin D



doplňek stravy

Distributor: Pharma Agency, s. r. o.

Pharma Agency

www.dophilus.cz
www.probiotika.cz

PHARMA NEWS



Jankar Profi s.r.o.



Tak už jsme zase vyrazili na cesty a tentokrát míříme do Kunína, kde má výrobní prostory malá rodinná firma Jankar Profi a kde nás již očekává pan doktor Karel Bojda, muž představující srdce i ruce této společnosti. A protože Jankar Profi dominuje především produkty z medu, má přivítání podobu, kterou lze snadno odvodit z internetové adresy této společnosti: www.medovinka.cz.

Hned, jak se totiž začneme vyptávat na historii firmy a okolnosti jejího vzniku, chopí se pan Bojda láhve medoviny z vlastní produkce a nalévá nám na ochutnání štědrá dávku. Marné jsou výkřiky jako: „Stačí, stačí, jenom trochu!“ Nutno však říci, že je to nejspíš dobře. Medovina je totiž opravdu výborná. S příjemnou chuťovou vzpomínkou na patře tak nasloucháme odpovědi na naši první otázku:

„Firma Jankar Profi vznikla v roce 2000 v návaznosti na lékárnu, kterou jsme provozovali jako fyzické osoby. Chtěli jsme totiž zkrátka sami vyrábět a distribuovat produkty do lékáren. Na začátku to byla jenom hromada papírů, dokládající existenci firmy. Na startu jsme stáli s téměř prázdnými rukama. Odstartovali jsme výrobou čajů, které jsme rozváželi osobním autem. Potom už přišly na řadu včelí produkty, nej dřív jen různé tinktury a propolisová mastička, a pak taky medovinka, ale v malém množství. Pamatuju si,

že první prostory pro výrobu medoviny jsme měli pronajaté v Čeladné na poště.“

Nad touhle vzpomínkou se náš hostitel potutelně usmívá a jeho pohled směřuje k modernímu vybavení, které se tu nyní používá...

„Tehdy jsme si pro nedostatek peněz museli poradit se spoustou věcí takovým tím mechanickým důvtipem. Nakonec se to ukázalo dost přínosné, protože jsme přišli na spoustu věcí, které by nám nejspíš unikly, kdybychom ty technologie vlastnili od úplného počátku.“

Protože Jankar Profi je popisována jako malá rodinná firma avšak velmi dobře známá a její produkty jsou mnohdy a mnohde oceňovány, zajímá nás samozřejmě i počet jejich zaměstnanců. Pan Bojda nás ovšem poněkud zaskočí, když se skromným výrazem odpovídá:

„No, kromě dvou lékáren, které nyní provozujeme, kde máme asi osm nebo devět stálých zaměstnanců, jsem to vlastně já a Žaneta (pozn. redakce – Janette Bojdovalová, jednatelka firmy). Na pomocné práce, například etiketování medů, balení produktů, nebo při různých veletrzích pak využíváme pouze brigádníky z řad studentů.“

Jinak technologie tady mám na starosti prakticky jen já, protože (dodává s úsměvem) nikdo jiný tomu tady globálně nerozumí.“

Filozofie, se kterou tvoříme naše výrobky, nejsou staré recepty, ale nové technologie pro novou dobu ke splnění nových nároků zákazníků a zejména kvalitita jako nejvyšší princip s důrazem na zdraví. Tento přístup však neodpovídá všeobecným trendům doby, kterou charakterizuje masivní nástup éry hypermarketů s jejich kulturou bezbřehého konsumu čehokoli, kde kritériem všeho se stává nejnižší cena a zákazník je reklamou vychováván k akceptaci levných věcí coby nejlepších.

Tím jsme se samozřejmě dostali k řadě otázek ohledně nákupu a zpracování medu, k otázce medů kvalitních a nekvalitních a dokonce i k životu včelstev. Trpělivost našeho dnešního průvodce byla vskutku obdivuhodná, a tak se nám dostalo velmi dlouhého a zajímavého výkladu. Žel bohu, není v našich možnostech zde uvést všechny informace, kterých se nám dostalo, a tak laskavý čtenář, doufejme, pochopí a spokojí se s tím, co jsme si dovolili vybrat. V první řadě nás zajímalo, odkud firma Jankar odebírá med:



„Spolupracujeme opravdu se značným množstvím včelařů a to pouze českých, velmi dobře prověřených, z nichž mnozí získali za svůj med ocenění od Českého svazu včelařů. Spádově jde o oblast celé Moravy, Východních Čech a Vrchoviny. Někde nakupujeme květočný med a odjinud třeba zase akátový, lesní nebo slunečnicový.“



Každý druh medu je tedy vhodný na něco jiného?

„Ano, tak se to dá říct. Trefněji je ale říct, že pro určitý produkt prostě potřebujeme konkrétní druh medu. Dobrým příkladem je náš med s oříšky. Pro tenhle produkt potřebujeme med, který jen velmi pomalu krystalizuje, nebo jak se říká, cukernatí. Nejlepší je v tomhle ohledu med akátový, protože ten krystalizuje prakticky nejpomaleji. Nejrychleji naopak krystalizují květové medy. Rychlost krystalizace je dána poměrem glukózy a fruktózy v jednotlivých druzích medu. Čím více glukózy oproti fruktóze, tím rychleji med krystalizuje.“

Téma akátového medu nás pak nenápadnými cestami dostává i ke stinným stránkám a komplikacím tohoto druhu podnikání. Náš hostitel se totiž zachmuří, hluboce si povzdechne a pokračuje:

„My se snažíme mít med v zásobě na dvě až tři sezóny. Vemte si třeba fakt, že akáty kvetou přibližně deset dní. Pokud v tuto dobu přijde špatné počasí s deštěm, nemají včely šanci na akátech nasbírat a toho medu je pak k dispozici strašně málo. Jenže českého medu obecně je v posledních letech pořád méně a méně.“

Nás samozřejmě zajímá proč a tak se obratem ptáme:

„Protože jednak je včelařství u nás dost nedocenený obor, značně komplikovaný a náročný, navíc bezprostředně závislý na přírodních rozmarech, takže o něj není moc zájem a včelařů ubývá. Velkou komplikací jsou stále častěji se vyskytující nemoci včel. Navíc spousta českého medu vykoupí několik tuzemských korporací a exportují ho do zahraničí a k nám se naopak dováží nekvalitní med odjinud.“

Do ČR je importována spousta medu s pochybnou kvalitou, nejčastěji z Asie či Jižní Ameriky. Tyto medy často obsahují rezidua pesticidů, antibiotik a jiných léčiv, která se v zahraničí běžně používají při léčení včel. Často se vyskytuje med z tropických oblastí, který obsahuje takové typy pylových zrn, jež vyvolávají extrémní alergické projevy u našich obyvatel.

Aby toho nebylo dost, zatímco kráčíme okolo sudů s uskladněným medem, dozvídáme se další smutná fakta:

„Bohužel, med je u nás jedna z nejčastěji šízených potravin. Pokud někdo koupí med, řekneme na Ukrajině, naplní ho do sklenic a na etiketu uvede, že jde o tradiční český med, tak je to pořád jenom špička ledovce. Daleko horší je nejrůznější dobarvování, přítomnost cizích cukrů, vydávání za med jiného druhu a podobně. A to je bohužel pro řadu výrobců běžná praxe. A to nemluvíme o nejrůznějších hypermarketech, kde, aby to vypadalo dobře, tak když jim med ve sklenicích zkrystalizuje, tak ho roztápí, pravděpodobně v nějakých těch pecích na pečivo, aby vypadal vábně tekutě. Jenže tohle neodborné ohřívání med poškozuje a ničí prospěšné látky v něm obsažené. A že se tohle dělá, o tom jsem se osobně přesvědčil.“

Tahle nepotěšující informace nás jenom popohnala k otázce, kterou jsme beztak chtěli položit. A to totiž: Jak může běžný spotřebitel rozeznat „dobrý med“ od „špatného“?

„To je pro běžného spotřebitele, který si med kupuje v obchodě, bohužel strašně komplikované. V zásadě má možnost čerpat pouze z etikety a doufat, že ty údaje jsou pravdivé. ale i když med doma otevře a ochutná, nemusí poznat, že je něco špatně. Pančování medu je bohužel velice propracované, ať už jde o krajinu původu, příměsi jiných cukrů, dobarvování a přidávání nejrůznějších aromat, která by tam neměla co dělat. V obchodě může zákazník většinou

posoudit pouze viskozitu a měl by sáhnout po českém nebo slovenském medu raději od menších firem. Jinak to, bohužel, pokud se neudělá laboratorní rozbor, nejde poznat.“

Je vidět, že tohle dokáže našeho dnešního hostitele pořádně roztrpčit. Sám si totiž na kvalitě vlastních produktů značně zakládá a není se čemu divit. Vždyť jeho výrobky získaly řadu prestižních ocenění jako Zlatá Salima, Regionální potravina, Česká Chuťovka a další i ze zahraničí. Stáčíme řeč na celkové množství produktů firmy Jankar Profi:

„Bude to zhruba kolem šedesáti produktů. Kromě medů a medovin vyrábíme celou řadu bylinkových sirupů s medem, můj oblíbený je například průduškový. No, a pak tu máme taky propolisovou masť, tinkturu, nebo přímo včelí pyl. K tomu můžeme připočítat i dárkové kazety složené z různých produktů. Na nových produktech samozřejmě dál pracuji.“

Kde vlastně čerpáte inspiraci pro tvorbu nových produktů?

„To máte různé. Třeba jsem pozoroval v Koreji, jak se ženšenový kořen, který je sám o sobě hodně hořce svravý, máčel v medu a pak sušil na slunci. Vzniknul takový jakoby kandovaný ženšen. Ochutnal jsem a zjistil, že tenhle proces tu chuť velmi krásně zjemnil. Hned jsem si řekl, no, tak tohle bych chtěl ochutnat v tekutém stavu. A tak vlastně vznikla naše ženšenová medovina.“

Zmínka o slunci nám připomněla, že tady uvnitř provozny je docela chladno. Evidentně je to na nás znát, a tak dostáváme ochutnat další lahodnou medovinu. Tomu, kdo se brání, že není na sladké, hbitě nabízí „nesladkou“ medovinu. Inu, kdo umí, umí. Ne nadarmo se asi o firmě Jankar Profi píše, že: „Jejich příprava medoviny představuje světovou špičku ve fermentaci medu“. Když tuto citaci, kterou samozřejmě máme zapsanou v poznámkách, předneseme před naším hostitelem, lehce nakloní hlavu na stranu, jako by si ji ještě jednou v duchu opakoval, a pak rezolutně a bez falešné skromnosti prohodí:

„Mjo, to by tak souhlasilo!“



HALITÓZA



Zápach z úst, neboli halitóza, představuje zejména problém společenského charakteru. Jako projev může ovšem od zcela banálních příčin poukazovat i na možný zdravotní problém lokalizovaný nejen do dutiny ústní. Pravidelné čištění zubů tak leckdy k odstranění nežádoucího problému nestačí.

Zapáchající dech je samozřejmě velmi nepříjemným projevem, o který pravděpodobně nikdo nestojí. Ačkoliv v naprosté většině případů, zhruba v 85 %, má tento problém původ v dutině ústní, může souviset i s průběhem jiných onemocnění. V první řadě je tak potřeba určit zejména původ problému. I z tohoto důvodu se pojem halitóza poměrně často dělí na tři podskupiny: tzv. pravou halitózu, pseudohalitózu a halitofobii.

HALITOFOBIE

Představuje velmi zvláštní onemocnění související s halitózou. A to z toho důvodu, že zápach z úst u něj není objektivně prokázaným projevem. Jde totiž o onemocnění psychické, při kterém postižený trpí utkvělou obavou, že mu zapáchá z úst a je o tomto projevu přesvědčen, ačkoliv tomu tak ve skutečnosti není. Pro naše účely je v tomto článku zahrnuto zejména jako zajímavost.

PSEUDOHALITÓZA

Pseudohalitóza je stavem, kdy se nepříjemný projev zapáchajícího dechu objevuje pouze přechodně a to v závislosti na konzumaci různých potravin, jakými jsou například česnek nebo cibule, vlivem konzumace alkoholických nápojů, kouření tabáku, apod.

„PRAVÁ“ HALITÓZA

Déletrvající zápach z úst dokáže člověku znepříjemnit život a to i zcela markantně. Pro zajímavost je třeba uvést, že páchnoucí dech se dokonce stal i důvodem k rozvodu a v rovině pracovní se ho řada lidí obává jako vyloženého ničitele kariéry.

Co vše může stát za rozvojem halitózy, nám v první řadě napomůže odhalit exkurze do dutiny ústní:

PEKLO V ÚSTECH

Kdo je obeznámen s knihou veterináře Davida Taylora „Dračí doktor“, možná si vzpomene na pasáž, kterou můžeme uvést následující odstavce: ... „V tlamě lvou na se to hemží různými choroboplodnými zárodky. Jejich kousnutí považují vlastně za „špinavější“ než dokonce lidské, krokodýlí či šimpanzí – to jest druhů, které mají v normální „zdravé“ ústní dutině strašlivou

spoustu různých bakterií a jiných mikroorganismů.“*

Ústní dutina lvounů nás samozřejmě zajímat nebude. V té lidské ovšem, na což pan Taylor naráží, nacházíme převážnou část důvodů vedoucích k projevu halitózy.

Lidská ústa jsou totiž osídlena řádově až stovkami různých druhů bakterií, z nichž některé, pokud dostanou šanci, mohou rozpoutat hotové peklo.

To je jim v první řadě umožněno zejména nedostatečnou ústní hygienou. Neodstraněné zbytky potravy představují pro tyto bakterie živnou půdu a laxní ústní hygiena umožňuje usazování odpadních produktů těchto bakterií ve formě plaku. Vzhledem k tomu, že k produktům takto hodujících bakterií patří často také sirné sloučeniny, je páchnoucí dech logickým vyústěním nedostatečné ústní hygieny.

ČISTIT PRAVIDELNĚ ZUBY MNOHDY NESTAČÍ

Problémy s halitózou je vždy vhodné řešit nejprve ve stomatologické ordinaci. Až v případě, kdy ani spolupráce se zubním lékařem neodhalí příčinu halitózy v ústní dutině, lze zahájit pátrání po příčině lokalizované v jiné části organismu. To, že si pravidelně

air-lift®

Okamžitá eliminace zápachu z úst

Air-lift je řada produktů vyvinutých pro boj se špatným dechem. Základem všech produktů Air-lift je patentovaná kombinace extra panenského olivového oleje, xylitolu a fluoridu. Air-lift působí na těkavé sloučeniny síry, které způsobují zápach z úst (halitózu).

Halitóza může být známkou vážnějších zdravotních problémů a je prokázáno, že po zubním kazu a parodontóze je špatný dech třetím nejčastějším důvodem, proč navštěvujeme ordinaci zubního lékaře.

Kompletní produktová řada pro boj se špatným dechem

Pro ústní hygienu:

- 1 Zubní pasta 50 ml
- 2 Ústní voda 250 ml

Pro boj se špatným dechem:

- 3 Ústní sprej 15 ml
- 4 Dentální žvýkačky 12 ks

Pro boj se zápachem vnitřní cestou:

- 5 Kapsle 40 ks



XEROSTOM®

Přirozená hydratace suchých úst nebo při xerostomii

Xerostom s aktivními složkami saliactive je patentovaná kombinace olivového oleje, betainu a xylitolu, která prokazatelně:

- Zvyšuje tvorbu slin až o 200 %
- Zmírňuje bolesti spojené s xerostomií
- Zlepšuje sucho v ústech a krku
- Zmírňuje žízeň způsobenou nedostatkem slin
- Zlepšuje chuť a vůně

Více než 1 500 druhů léků způsobuje xerostomii a užívání již tří nebo více léků denně ji může způsobit. Jeden ze čtyř pacientů trpí xerostomií. Pacienti mohou mít příznaky suchých úst i přesto, že nemají problém s tvorbou slin. Nejčastější příčinou zubních kazů jsou xerostomie nebo suchá ústa, způsobená nadměrným užíváním léků.

Kompletní produktová řada pro boj se suchými ústy a xerostomií

Pro ústní hygienu:

- 1 Zubní pasta 50 ml
- 2 Ústní voda 250 ml

Pro zvýšení tvorby slin:

- 3 Ústní sprej 15 ml
- 4 Dentální žvýkačky 10 ks
- 5 Pastilky 30 ks
- 6 Gel 25 ml



YOTUEL®

Chrání a bělí Vaše zuby každý den

Každodenní ústní hygiena, která působí na povrchové pigmentace na zubech a zároveň je chrání před tvorbou zubního kamene. Díky obsahu xylitolu, fluoridu a draslíku udržuje Vaše zuby zdravé, silné a bílé.

Jedinečný YOTUEL All-in-one je bělicí zubní krém s účinnou látkou karbamid peroxid v bezpečné koncentraci.

Kompletní produktová řada pro krásné bílé, velmi čisté a dobře chráněné zuby

- 1 Zubní pasta Classic 50 ml
- 2 Žvýkačky Classic 12 ks
- 3 Zubní pasta Pharma 50 ml
- 4 Žvýkačky Pharma 12 ks
- 5 Zubní pasta All-in-one Wintergreen 75 ml
- 6 Zubní pasta All-in-one Snowmint 75 ml
- 7 Ústní voda 250 ml
- 8 YOTUEL Pen 5 g



Společnost JPS, s.r.o., je také výhradním distributorem kartáčků a specializované zubní péče ze Švýcarska značky **paro+**

JPS
DENTÁLNÍ VÝROBKY

ZNAČKY V EXKLUZIVNÍM ZASTOUPENÍ PRO ČESKOU REPUBLIKU

JPS, s.r.o., Velichovská 14, 155 00 Praha 5, tel.: +420 235 518 936, e-mail: info@jps.cz, www.jps.cz

Zelená linka (volání zdarma) 800 111 577 (800 111 JPS – Česká republika), 0800 004 277 (Slovensko)

čistíme zuby kartáčkem a pastou, však automaticky neznamená, že jsme na halitózu vyzráli. V takovém případě by jen stěží platilo, že obtížemi s páchnoucím dechem trpí až čtvrtina obyvatel tohoto státu.

ZUBY A DÁSNĚ

Stomatolog se v první řadě zaměří na stav našich zubů. Zubní kaz, zejména mnohočetný, může být příčinou halitózy. Usazený plak ve formě zubního kamene může také komplikovat dostupnost některých lokalit pro zubní kartáček a je třeba jej odborně odstranit. Dále je potřeba zkontrolovat stav dásní. Zánět dásní, neboli gingivitida, je velmi často se vyskytujícím zdravotním problémem, který, není-li řešen, vede postupně k rozvoji parodontitidy. Oba tyto zdravotní problémy mohou, a většinou také bývají, spojeny s halitózou.

Uvažujme ovšem situaci, kdy si vhodným zubním kartáčkem zuby pravidelně čistíme, kazy nejsou přítomny, či jsou patřičně ošetřeny a za páchnoucím dechem nestojí ani zánět dásní nebo parodontitida. Je třeba zaměřit se také na

MEZIZUBNÍ PROSTORY

Ty bývají často při dentální hygieně opomíjeny. Ovšem i z těchto často obtížně dostupných prostor je třeba zbytky potravy a plak pravidelně odstraňovat. K tomu lze využít buď vhodně zvolený mezizubní kartáček nebo zubní niť, kterou používáme zejména v případech, kdy jsou mezizubní prostory příliš těsné. Nebyl-li náš problém s halitózou vyřešen, musíme postupovat ústní dutinou dále. Problém totiž často vzniká i jinde.

JAZYK

Velmi často je halitóza zapříčiněna bakteriemi lokalizovanými na jazyku. Projevem jejich přítomnosti je nejčastěji bělavý či nažloutlý povlak jazyka. Zahrnout do pravidelné hygieny ústní dutiny i jazyk lze jak pomocí kartáčku, tak na doporučení stomatologa zejména speciální škrabku, jejíž pomocí se z jazyku jemně odstraňuje usazený povlak. To je ovšem komplikováno faktem, že bakteriální povlak bývá často přítomen v hojně míře až u kořene jazyka, který představuje velmi těžko dostupnou lokalitu. Na scénu tak musí přijít i výplachy ústní vodou působící proti zmíněným bakteriím. Používají se například ústní vody s obsahem chlorhexidinu nebo s éterickými oleji rozpuštěnými v alkoholu. S výběrem vhodné ústní vody by měl rovněž pomoci stomatolog. Obdobně jako na jazyku, mohou bakterie a jejich produkty ulpívat i na vnitřní straně tváří.

KRČNÍ MANDLE

A v poslední řadě, alespoň co se dutiny ústní týče, můžeme zdroj zápachu odhalit v kryptách krčních mandlí, kde se bakterie dovedou také velmi snadno nepozorovaně ukrývat. Kromě výplachů ústní vodou je proto často nutné doplnit výbavu ještě o vhodný prostředek ke kloktání.

JINÉ PŘÍČINY HALITÓZY

Netkví-li zdroj halitózy prokazatelně v dutině ústní, může páchnoucí dech vycházet z průběhu některých



onemocnění, k nimž se řadí například zánětlivá onemocnění, jakými jsou třeba angína, zánět středního ucha, nebo zánět močových cest. Typicky však provází i diabetes, některá jaterní onemocnění, onemocnění trávicího traktu - zejména pak při gastroezofageálním refluxu a také nádorová onemocnění.

Je rovněž známa spojitost halitózy s užíváním některých léčiv, zejména skupiny antidepresiv a antibiotik.

ZÁKLADEM JE ODHALIT PŘÍČINU

Řada pacientů trpících halitózou se stydí o svém problému hovořit a ostýchá se vyhledat odbornou pomoc. Místo toho se snaží zápach z úst překrývat pomocí nejrůznějších žvýkaček či tablet. Existuje sice celá řada možností, velmi dobře působí například přípravky s obsahem chlorofylu a mnohé další. Je ovšem nutné si uvědomit, že samotný problém nevyřeší a měly by sloužit pouze jako podpůrné prostředky tlumící nežádoucí příznak, zatímco hlavní snaha

by měla vést k odhalení a následnému odstranění příčiny halitózy.

Filip Rosenbaum

* David Taylor: Dračí doktor. Mladá Fronta, Praha 1991, vydání první, str. 11.

Zdroje:

<http://www.stomateam.cz/cz/halitoza-zapach-z-ust/>

<http://www.edukafarm.cz/data/soubory/casopisy/9/halitoza.pdf>

<http://www.novinky.cz/zena/zdravi/92144-jak-se-zbavit-zapachu-z-ust.html>

<http://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/zapach-z-ust/>

<http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=art3184>

Amyotrofická laterální skleróza

Lidský život je více než z 50 % realizován pohybem. Pohyb jedince je výsadou živočišné říše a člověk, pokud mu to jeho zdravotní stav nějak neztěžuje, je v pohybu prakticky neustále. Od prvních krůčků malého dítěte, celé období dětství a dospívání, přes aktivní dospělost a pokud má člověk štěstí i dlouho v důchodovém věku.

Imobilizace v jakékoli etapě lidského života a v jakémkoliv směru je považována za velký handicap jinak normálního života jedince. Znamená to totiž jistou míru nesoběstačnosti, odkázání na pomoc druhých a tím ztrátu individuality člověka.

Onemocnění, která vedou ke ztrátě mobility, je velké množství. Takovýto stav může být zapříčiněn úrazem, nepovedenou operací, vrozeným poškozením či degenerativním onemocněním, které se může projevit v jakémkoliv stádiu vývoje člověka. V minulém díle jsme se věnovali Pompeho nemoci, která, ač vzácné onemocnění, je typickým příkladem, kdy člověk ztrácí svou soběstačnost.

Amyotrofická laterální skleróza je také jedním z onemocnění, které výrazným způsobem zasahuje do schopnosti člověka pohybovat se. Pokud bychom chtěli toto označení nějak zjednodušit, mohli bychom onemocnění obecně popsat jako svalovou atrofii. Obecně vede úbytek svalové hmoty či její funkčnosti k výrazným pohybovým omezením, která mohou v některých případech skončit až smrtí.

PROTI ČEMU VLASTNĚ STOJÍME?

Amyotrofická laterální skleróza (ALS) patří mezi progresivní neurodegenerativní onemocnění. Základní charakteristikou je ztráta mozkových a spinálních motoneuronů. Díky této charakteristice se můžeme setkat často i s označením nemoc motoneuronu (motor neuron disease – MSD), někdy se kombinuje označení obou zmíněných názvů souhrnnou zkratkou **ALS/MSD**. Mimo to se můžeme setkat i s označením Lou Gehrigova nemoc a také s názvem Charcotova nemoc.

Lou Gehrig, celým jménem Henry Louis Gehrig (1903-1941), byl slavný americký baseballový hráč, kterému byla v roce 1939 diagnostikována právě amyotrofická laterální skleróza. O tři roky později Gehrig na diagnózu zemřel.

Gehrig ovšem nebyl úplně typickým zástupcem pacienta s tímto onemocněním. Výskyt onemocnění před čtyřicátým rokem věku pacienta je považován spíše za vzácnější. ALS se vyskytuje ve dvou formách, v častější sporadické formě, bez zjevných příčin a ve familiární formě – jejíž zastoupení se pohybuje kolem 5 % maximálně 10 % případů.

Jean-Martin Charcot (1825-1893) byl francouzský lékař a hlavně neurolog, který se zasadil o diagnostiku a popsání amyotrofické laterální sklerózy. Díky velkým jazykovým znalostem a dovednostem měl přístup k širokému portfoliu odborné literatury mnoha zemí, což v jeho době mělo velký přínos.

Přestože lze amyotrofickou laterální sklerózu považovat za velmi staré onemocnění - Charcot ji popsal někdy kolem roku 1965 (literatura se v tomto ohledu mírně rozchází), díky jejímu poměrně vzácnému výskytu je její léčba bohužel stále prakticky nemyslitelná.

STATISTIKA VÝSKYTU

Typickou věkovou skupinou pro ALS jsou pacienti mezi 50. – 70. rokem věku. Onemocnění postihuje obě pohlaví skoro stejně, jen s mírnou převahou u mužů. Poměr případů se pohybuje v průměru přibližně 1,4:1. Incidence u tohoto onemocnění je přibližně 2 případy na 100 tisíc obyvatel ročně. Prevalence se pohybuje kolem 6/100 000. Z hlediska etnického není amyotrofická laterální skleróza nijak profilována.

Smutnou statistickou hodnotou je v případě ALS fakt, že progredující onemocnění vede dříve nebo později k úmrtí pacienta.

CHARAKTERISTIKA ALS

Jak jsme se již zmínili na začátku, amyotrofická laterální skleróza se vyskytuje nejčastěji ve formě sporadické (až 95 % všech případů), případů, kde hraje roli dědičnost, je zanedbatelné množství (5-10 %). Vzhledem k tomu, že etiologie onemocnění není i přes dlouhou dobu jejího studia stále úplně jasná, pak i genetický aspekt je důležitý.

Mezinárodní neurologická federace (**World Federation of Neurology - WFN**) dělí amyotrofickou laterální sklerózu do několika skupin s rozdílným výskytem (**Tabulka 1**).

Tabulka 1 – rozdělení amyotrofické laterální sklerózy

Typ	Výskyt
klasická forma ALS	65 %
progresivní bulbární paralýza	25 %
progresivní svalová atrofie (PSA)	8 %
primární laterální skleróza (PLS)	2 %

Mimo již zmíněné formy se můžeme setkat také s monomelickou spinální muskulární sklerózou, kde



ovšem nedochází k výraznější progresi a postižení je lokalizováno pouze na dolní končetiny.

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) řadí ALS do skupiny G12.2. Kategorie G zahrnuje onemocnění nervové soustavy, G10-14 pak konkrétní systémové atrofie postihující primárně centrální nervovou soustavu. MKN zařazení amyotrofické laterální sklerózy shrnuje **Tabulka 2**.

Tabulka 2 – zařazení ALS do MKN klasifikačního systému

G12	Míšní svalová atrofie a příbuzné syndromy
G12.0	Infantilní spinální svalová atrofie
G12.1	Jiná zděděná spinální svalová atrofie
G12.2	Nemoci motorického neuronu
G12.8	Jiné míšní svalové atrofie a příbuzné syndromy
G12.9	Míšní svalová atrofie NS

ODKUD SE ALS BERE?

Amyotrofická laterální skleróza patří k onemocněním, kde se ještě neustálila jedna etiologická hypotéza. Mezi dílčí hypotézy, které by mohly vést k iniciaci onemocnění, jsou řazeny tyto:

- virová infekce
- porucha imunitního systému
- hormonální porucha
- působení exotoxinů

Přestože každý ze zmíněných faktorů by mohl být původcem onemocnění, žádný z nich nebyl prokázán jako zásadní a hlavní faktor. Vědci se přiklání spíše k teorii, že mechanismus vzniku zahrnuje komplex dílčích poškození, které při současném působení generují poškození motoneuronů.

Motoneurony patří v nervové soustavě z hlediska velikosti k těm největším buňkám, současně jsou ale také velmi citlivé na poškození. Patří mezi postmitochondrické buňky, které se během života jedince již nedělí, a tak s věkem jejich počet ubývá. Poškození tohoto typu buněk tedy vede k nevratným poškozením, s významným dopadem na kvalitu života pacienta.

Mezi konkrétní mechanismy poškození patří působení oxidativního stresu na buňky vlivem přítomnosti volných radikálů, excitační toxiny, porucha kalciové homeostázy, porucha mitochondriálních funkcí vede ke sníženému energetickému zásobování axonů (zvláště axony pro dolní končetiny jsou až metr dlouhé). Dále sem patří samotná apoptóza motoneuronů a působení prozánětlivých cytokinů. Genetický původ onemocnění byl díky výsledkům studií směřován k mutaci genu, který kóduje enzym SOD1 (měď/zinek superoxidová dismutáza 1). Přestože tato mutace nemusí být nutně hlavní příčinou geneticky vyvolané ALS, statisticky se vyskytla až u 20 % pacientů s familiární formou amyotrofické laterální sklerózy.

Jednou ze zajímavých teorií studovaných na skupině myši je autoimunitní mechanismus vzniku onemocnění. Tento mechanismus zahrnuje již zmíněný vliv na metabolismus kalcia, konkrétně výskyt aktivovaných T-lymfocytů a přítomnost protilátek proti Ca^{2+} kanálům u většiny zvířecích pacientů. Testování

imunosupresivní léčby bohužel nebylo prokazatelně účinné.

PROJEVY ONEMOCNĚNÍ

První příznaky ALS nemusí být vždy identické, hovoří se o **tvz. fokálním projevu**, kdy v první fázi dochází k poškození konkrétní specifické skupiny svalů.

Z hlediska primárního poškození tkáně jsou začátky

různorodého zahájení projevů ALS vede k velkým komplikacím při primární diagnostice. Jediným vodítkem jsou klinická kritéria, která samostatně nemají dostatečnou vypovídající hodnotu. Hodnotí se jak tzv. pozitivní kritéria (soubor příznaků, které ALS provází)

- postižení periferního motoneuronu
- postižení centrálního motoneuronu
- progresí symptomatiky

a pak tzv. negativní kritéria (soubor příznaků, které naopak při ALS absentují). Znamená to, že běžné vyšetřovací zobrazovací metody neidentifikují jiné onemocnění, které by spolehlivě vysvětlilo soubor příznaků pacienta. Mezi absentující potíže patří sfinkterové poruchy, poruchy očních pohybů a poruchy kognitivních funkcí. V některých ojedinělých případech se může objevit porucha exekutivních funkcí a demence frontotemporálního typu. O kognitivních funkcích se zmíníme ještě jednou ve spojení s paliativní léčbou.

Diagnostická kritéria pro posouzení ALS prošla jistým vývojem, původní jednoduchá kritéria, členící amyotrofickou laterální sklerózu pouze na dvě skupiny, a to na definitivní a pravděpodobnou ALS, byla nahrazena kritérii novými. Nová podrobná kritéria vznikla v roce 1990 jako výsledek práce Mezinárodní neurologické federace a jsou označena jako „**Kritéria El Escorial**“, to podle místa vzniku tohoto souborného dokumentu. Tato kritéria rozlišují čtyři stadia onemocnění – **definitivní ALS, pravděpodobnou ALS, pravděpodobnou ALS s laboratorním potvrzením a možnou ALS**. Z přístrojových metod se při diagnostice využívá elektromyografie (EMG), počítačová tomografie (CT) a magnetická rezonance (MR).

PROGNÓZA A LÉČBA

Základní prognóza amyotrofické laterální sklerózy je velmi nepříznivá. Pacient s touto diagnózou dříve nebo později umírá na respirační selhání. Průměrně pacienti s tímto onemocněním přežívají od diagnózy onemocnění 2 až 4 roky. Tato skupina zahrnuje více než 60 % všech nemocných. Přibližně čtvrtina pacientů přežije až 5 let a přibližně 12 % pacientů až 10 let.

Léčba amyotrofické laterální sklerózy není nijak jednoduchá. Základním a také prakticky jediným lékem je riluzol (Ritulek). Riluzol patří mezi antagonisty glutamátu, inhibuje uvolňování glutamátu z presynaptického zakončení. Výsledky léčby jsou dosti rozdílné. Některé studie uvádí prodloužení života pacienta o dva měsíce, některé naopak až o dvacet měsíců. Lék je doporučován pouze pacientům, u kterých uplynulo od diagnostikování ALS méně jak 5 let a kapacita plicní ventilace neklesla pod 60 %. Dávkování je dvakrát denně 50 mg látky.

Přestože primární léčba zahrnuje velká omezení, u ALS je důležitá i léčba symptomatická. Pomoc odborných lékařů zahrnuje přispění fyzioterapeuta a ergoterapeuta, dietologa, logopeda, psychologickou péči, následně také pomoc sociálního pracovníka.

onemocnění rozděleny do tří kategorií (**Tabulka 3**). Poškození končetin je ještě specifikováno na horní a dolní.

Tabulka 3 – primární poškození v průběhu ALS

Primární poškození	Výskyt
končetinové (horní končetiny)	50-60 %
končetinové (dolní končetiny)	25-30 %
bulbární	20-30 %
respirační	1-2 %

Prvními příznaky u poškození horních končetin jsou motorické obtíže rukou, jakási neobratnost při běžných denních činnostech jako je zapínání knoflíků, zavazování tkaniček u bot, odemykání či zamykání zámku u dveří, u dolní končetiny je to problém dorsální flexe nohy. U bulbární formy jsou prvními příznaky poruchy řeči, následuje atrofie jazyka a potíže při polykání. U respirační formy je patrná dušnost a potíže spojené s noční hypoventilací – pocit nedostatečného odpočinku, neopodstatněné bolesti hlavy po probuzení.

Mezi další příznaky patří fascikulace (samovolné záškuby svalových vláken) tyto záškuby nejsou většinou patrné na svaích (jako třeba svalové tiky), pouze jako nepatrné podkožní pohyby. Dále sem patří svalové křeče, které mohou být i jistou předzvěstí onemocnění, protože se mohou vyskytnout i několik měsíců před prvními charakteristickými příznaky. Na rozdíl od zdravých jedinců, kde se svalové křeče vyskytují ojediněle a převážně v lýtkových svaích (toto může být způsobeno např. deficitem hořčíku), u pacientů s ALS se křeče neomezuji na jeden sval a jejich výskyt může být velice různorodý (stehenní svaly, břicho, jazyk). Dalšími průvodními příznaky jsou únava a úbytek hmotnosti.

DIAGNOSTIKA

Diagnostika ALS s sebou nese velká úskalí. Zatím nebyly definovány markery, které by prokazatelně ukazovaly na onemocnění, navíc možnost poměrně

Tabulka 4 – symptomatická léčba u ALS

Příznak	Terapie
nadměrné slinění	amitriptylin, atropin, botulotoxin
fascikulace	karbamazepin, fenytoin, gabapentin, pregabalin, diazepam, vitamin E
svalové křeče	baklofen, sirdalud, tizanidin, diazepam
hustá slizniční sekrece	karbocystein
močové poruchy	amitriptylin, oxybutylin
úzkost	diazepam
deprese	amitriptylin, SSRI

Tabulka 4 zahrnuje průvodní symptomy ALS a nabídku medikace v těchto konkrétních případech.

Mimo výše zmíněné příznaky se pacienti potýkají se zácpou, která se řeší běžnými šetrnými projímadly a úpravou jídelníčku. Zhoršování těchto příznaků spolu s polykacími potížemi vede k zavedení sondy a umělé výživě. Stejně tak v posledních stádiích onemocnění je potřebná podpurná ventilace a z medikace se podává morfin.

CO ŘÍCI NA ZÁVĚR?

Amyotrofická laterální skleróza má mnoho společného s naším minulým tématem, s Pompeho nemocí. Obě onemocnění postihují pohybový

a často také respirační aparát pacienta. Obě onemocnění mají docela rychlou progresi a bohužel obě onemocnění mají velmi negativní prognózu. Jediný obecný rozdíl, který by se dal vyzdvihnout, je věk pacienta. U Pompeho nemoci umírá pacient na počátku svého života, u amyotrofické laterální sklerózy na sklonku svého života. Obě onemocnění ovšem vyvolávají silnou vlnu emocí u příbuzných. ALS přináší ovšem ještě jeden přitěžující faktor. Průběh ALS přináší jen velmi nízké postižení v oblasti kognitivních funkcí. Znamená to, že rychle progredující onemocnění si pacient plně uvědomuje, což s sebou přináší velkou psychickou zátěž. Pacienti s ALS patří po onkologických pacientech ke druhé nejčastější skupině pacientů s dlouhodobou

paliativní péčí a kvalifikovanou péčí a umístěním v hospicích.

A na úplný závěr:

„Tentokrát bych ráda toto místo věnovala uctění památky profesora Zdeňka Amblera, člena české lékařské akademie a čestného člena mezinárodní neurologické federace, který zasvětil celý svůj život studiu a vyučování neurologie, jehož široká působnost v oblasti neurologie zahrnovala také studium amyotrofické laterální sklerózy a který nás v říjnu 2013 navždy opustil.“

RNDr. Lenka Grycová, Ph.D.

Zdroje:

Ambler Z.: Amyotrofická laterální skleróza, Neurologie pro praxi, 2006, 1, 9.

Sláma O.: Několik poznámek k paliativní péči u amyotrofické laterální sklerózy, Neurologie pro praxi, 2006, 1, 15.

Encyclopaedia Britannica, www.britannica.com
Bořková M., Bužgová R.: Vybrané problémy pacienta s amyotrofickou laterální sklerózou (ALS), ošetřovatelství a porodní asistence, 2010, 4, 124.

Kumar D.L. et al: Jean-Martin Charcot: The Father of Neurology, Clinical medicine and research, 2011, 9, 46.

Doporučte i Vy originál ze Švýcarska!

Cemio KAMZÍK® jako jediný v ČR obsahuje kombinaci nativního kolagenu NC I®, nativního kolagenu NC II® a vitamínu C, který napomáhá správné tvorbě kolagenu v kloubech, vazech, šlachách i chrupavkách.

V přípravku **Cemio KAMZÍK®** jsou použity kolageny s ochrannou známkou **NC I®** a **NC II®**, které zajišťují maximální čistotu a původ látek a označují **špičkový, tzv. nativní** kolagen v jeho přirozené podobě trojitě šroubovice. **Tím se Kamzík odlišuje od drtivé většiny kolagenových přípravků na trhu!**

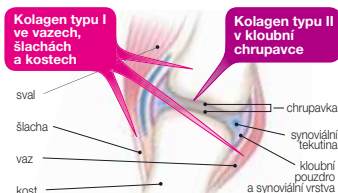
Cemio KAMZÍK® obsahuje:

■ **Kolagen NC I® 16 mg**

■ **Kolagen NC II® 20 µg**

■ **Vitamin C 20 mg**

Pouze 1 snadno polykatelná kapsle denně!



Cemio KAMZÍK® je vyroben ve Švýcarsku.

Získání nativního kolagenu z přírodního zdroje vyžaduje složitý technologický proces a také speciální vysoce šetrnou metodu při jeho zapracování do konečné formy kapslí. Přípravek **Cemio KAMZÍK®** je proto vyráběn **v renomované švýcarské farmaceutické továrně**, která tuto metodu ovládá na špičkové úrovni.



Poznejte s Kamzíkem švýcarský Matterhorn!



Hrajte s Kamzíkem a užijte si jedinečnou atmosféru léta u nejkrásnějšího vrcholu švýcarských Alp!

od 389 Kč
60 kapslí
Kúra na 2 měsíce



S Kamzíkem vyhrává KAŽDÝ!

Více na www.cemiokamzik.cz/jarnisoutez

Akce platí od 15. 3. do 30. 6. 2015.

Průzkum AIFP: 17 % Čechů zaměřuje biologickou léčbu za léčbu rostlinnými doplňky stravy



Velká část české veřejnosti (73 %) nemá dostatek informací o biologické léčbě. Tato inovativní cílená léčba biologickými léky vyráběnými ze živých organismů v současnosti představuje často jedinou naději pro pacienty trpící těmi nejzávažnějšími chorobami, např. onkologickými, neurologickými nebo autoimunitními. Mezi hlavní důvody výsadního postavení klasické léčby patří podle lékařů a politiků zejména nedostatek financí v systému zdravotnictví. Vyplývá to z průzkumu společnosti Medica Healthworld a agentury STEM/MARK pro Asociaci inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP), který zjišťoval pohled české veřejnosti, lékařů a zákonodárců na biologickou léčbu. „Data získaná z průzkumu ukazují, že vnímání biologické léčby je v České republice problematické. Proto je potřeba zvýšit informovanost a nastavit potřebnou legislativu pro biologickou léčbu, kterou nelze vnímat jako vzájemně zaměnitelnou,“ uvedl výkonný ředitel AIFP Mgr. Jakub Dvořáček.

Z dotazníku vyplývá, že 72 % široké veřejnosti v Česku nezná pojem biologická léčba nebo jej charakterizuje nesprávně. To platí také u téměř 20 % lékařů. „Lidé si biologickou léčbu nejčastěji pletou s léčbou přírodními produkty. Za významné lze považovat relativně vysoké procento lékařů, kteří nemají o tomto pojmu konkrétní představu. Proto je potřeba rozvinout širší společenskou debatu o biologické léčbě, jejím financování a zajištění legislativy tak, jak je tomu v jiných evropských zemích. Použití biologické léčby je v České republice stále malé ve srovnání s průměrem EU,

např. pacientů s revmatoidní artritidou je v ČR na biologické léčbě méně než 5 %, ve srovnání s 20-30 % v zemích EU,“ řekl Mgr. Jakub Dvořáček.

PACIENTI BY MĚLI MÍT MOŽNOST ZÍSKAT NEJLEPŠÍ DOSTUPNOU LÉČBU

Za upřednostňováním klasické léčby před léčbou biologickou stojí podle mínění široké veřejnosti (73 %) malá informovanost o biologických léčivech. Biologické léky jsou řádně schváleny Evropskou lékovou agenturou (EMA) i SÚKL, mají přiznanou úhradu ze zdravotního pojištění a jsou reálnou léčebnou možností pro pacienty, kde klasická léčba selhává. Podle lékařů (79 %) a politiků (81 %) je ale hlavním důvodem nedostatek financí v systému zdravotnictví. Respondenti z řad zákonodárců (77 %) pak jako další významné omezení vnímají také fakt, že biologická léčba je dostupná pouze ve specializovaných centrech. Zástupci všech dotazovaných skupin pak ale shodně tvrdí, že lékaři by měli mít možnost využít biologickou léčbu ve všech případech, kdy tato léčba může zlepšit pacientův zdravotní stav.

NUTNOST NASTAVENÍ LEGISLATIVNÍHO RÁMCE

Podle dotazovaných politiků a lékařů by mělo být úlohou českého zdravotnictví nejen léčit a zachraňovat lidské životy, ale také umožnit pacientům rovný přístup k moderním terapiím. „Z odpovědí politiků i lékařů vyplývá také potřeba zavedení speciální legislativy nebo regulace pro biologické léky kvůli jejich specifické charakteristice, odlišné od klasických farmaceutických léků. Biologické léky nejsou ze své

molekulární podstaty zcela totožné, nýbrž jen vzájemně podobné. To se odráží ve vědeckém chápání jejich vzájemné nezaměnitelnosti,“ říká prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA, přednosta Interní kliniky 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol.



Legislativní kroky k upřesnění regulace biologické léčby v současnosti zavádí např. Německo, Velká Británie, Švédsko nebo Rakousko. „Řada evropských zemí už má jasně vymezený prostor pro uplatnění biologické léčby v praxi a nevímá tak biologickou léčbu kvůli její finanční náročnosti pouze jako zátěž pro zdravotní systém. Je potřeba zaměřit se především na její terapeutické výsledky a na úspory, které zdravotnickému i sociálnímu systému generuje v případě výrazného zlepšení zdravotního stavu pacienta, který se např. může opět vrátit do pracovního procesu a nevyžaduje nákladnou zdravotní péči,“ dodává prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc., předseda Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny PČR.

Dotazníkové šetření, které realizovala společnost Medica Healthworld ve spolupráci s agenturou STEM/MARK, proběhlo v říjnu 2014. Zúčastnilo se jej 1006 respondentů ve věku 15–59 let z řad široké veřejnosti, 706 lékařů různých specializací a 26 politiků věnujících se oblasti zdravotnictví.

Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) sdružuje farmaceutické společnosti, které dokáží vyvinout a uvést na trh nové, účinnější a bezpečnější léčivé přípravky. AIFP je členem Evropské federace farmaceutických společností (EFPIA) a úzce spolupracuje s Americkou asociací inovativních farmaceutických firem (PhRMA). V roce 2015 AIFP sdružuje 30 členských společností.

Více informací naleznete na www.aifp.cz

CHONDROITINSULFÁT V MODERNÍ LÉČBĚ ARTRÓZY

Artróza (osteoartróza) je onemocnění kloubů, které se projevuje jejich bolestivostí a sníženou pohyblivostí. Řadí se mezi tzv. degenerativní choroby. V léčbě osteoartrózy se již dlouho uplatňují především tzv. nesteroidní antirevmatika. Tato léčiva působí protizánětlivě a tlumí bolest, ale mají též nepříjemné vedlejší účinky. Nověji se v léčbě artrózy používají léčiva ze skupiny SY-SADOA (dříve označované jako chondroprotektiva, tj. látky přispívajících k ochraně kloubní chrupavky).

JAK VZNIKÁ ARTRÓZA

Artróza je nejčastějším kloubním onemocněním. Výskyt artrózy narůstá se stoupajícím věkem. Nejčastěji postihuje kolena, kyčle a klouby ruky. Například artrózou kloubů ruky trpí více než polovina lidí ve věku nad 60 let. Na počátku vzniku artrózy stojí degenerativní změny na kloubní chrupavce. Na tyto změny navazují zánětlivé pochody, které způsobí, že je brzděna regenerace chrupavky a zvýšenou činností destruktivních enzymů je dále chrupavka poškozována. V počátečních stádiích jsou destruktivní procesy kompenzovány zvýšeným zabudováním tzv. chondroitinsulfátu do mezibuněčné hmoty chrupavky. Po vyčerpání tohoto kompenzačního mechanismu se destrukce chrupavky projeví bolestivostí a zánětem, který postihuje i okolní tkáň (kloubní pouzdro, kost). Vzhledem k uvedené roli chondroitinsulfátu se nabízí možnost, že dodávání této látky přispívá k potlačení destruktivních dějů v postižené chrupavce.

Chondroitinsulfát se skutečně jako lék na artrózu užívá a řadíme jej do zmíněné skupiny chondroprotektiv.

ÚLOHA CHONDROITINSULFÁTU V LÉČBĚ ARTRÓZY

Chondroitinfosfát je nejen stavebním kamenem mezibuněčné hmoty chrupavky, ale ochraňuje kloub i tím, že působí proti destruktivním procesům poškozujícím chrupavku. Naopak stimuluje látky důležité pro zachování a regeneraci chrupavky a působí i protizánětlivě. Chondroprotektiva se dosud doporučovala především u artrózy velkých kloubů (kolena, kyčle). Nedávno byla zveřejněna studie účinnosti a bezpečnosti chondroitinsulfátu u artrózy drobných kloubů ruky. Její výsledky se vztahují pouze na chondroitinsulfát, nikoli na celou skupinu SY-SADOA. Studie ukázala, že podávání chondroitinsulfátu po dobu 6 měsíců vedlo k významnému snížení bolestivosti a zlepšení pohyblivosti kloubů ruky. Chondroitinsulfát byl pacienty velmi dobře snášen. Již dřívější studie ukázaly, že chondroitinsulfát působí proti destruktivním změnám kloubů u artrózy ruky. Chondroitinsulfát tak představuje bezpečnou a účinnou možnost léčby artrózy, a to nejen u postižení velkých kloubů, ale i drobných kloubů ruky. Oproti nesteroidním antirevmatikům (např. ibuprofenu), které působí agresivně na žaludeční sliznici, je léčba chondroitinsulfátem bezpečná. Rozdíl je v nástupu účinku. Chondroitinsulfát svůj účinek projevuje až po dvoutýdenním užívání a je třeba ho užívat nejméně 3 měsíce, aby se účinek plně

projevil. Proto je chondroitin sulfát určen k dlouhodobému několikaměsíčnímu užívání.

POZOR NA ROZDÍLY MEZI LÉKEM A DOPLŇKEM STRAVY

Chondroitinsulfát je na našem trhu dostupný v různých přípravcích, jako registrovaný lék (Condrosulf 400) a také též ve formě tzv. doplňků stravy (různé přípravky). Proto je třeba připomenout rozdíl mezi kategorií léků a doplňků stravy. Aby mohl být přípravek zaregistrován jako lék, musí být jeho účinnost a bezpečnost doložena kvalitními klinickými studiemi, zatímco u doplňků stravy je posuzována jen nezávadnost, jako u jakékoliv potravin. Nejbezpečnější je tedy pro léčbu artrózy přípravek registrovaný jako lék – v případě chondroitinsulfátu je k dispozici volně prodejné léčivé přípravky Condrosulf 400 (balení po 60 tvrdých tobolkách). Nyní je k dispozici i větší balení (180 tvrdých tobolek po 400 mg), které je ekonomicky výhodnější (denní dávka 800 mg chondroitinsulfátu přijde na cca 10 Kč) a postačí pro celou léčebnou kúru.

ZÁVĚR

Chondroitinsulfát ve formě léčivého přípravku Condrosulf 400 představuje studiemi ověřenou a bezpečnou možnost moderní léčby artrózy. S péčí o klouby je však třeba začít včas, než dojde k úplné destrukci chrupavky. Jen včas zahájená léčba může vést k regeneraci kloubní chrupavky, a tím i ke zlepšení funkčnosti a pohyblivosti kloubů.

Inzerce



Nyní výhodné balení pro celou léčebnou kúru

TVRDE TOBOLKY

Condrosulf® 400

Léčivá látka: chondroitin sulfát

Perorální podání

Spolehlivě účinný lék na degenerativní onemocnění kloubů, především při osteoartróze dolních a horních končetin.

- při dlouhodobém užívání výrazně snižuje bolesti a zlepšuje pohyblivost kloubů
- potlačuje aktivitu enzymů poškozujících chrupavku
- stimuluje biosyntézu v chrupavce
- vylepšuje mechanicko-elastické vlastnosti chrupavky

Léčivý přípravek je volně prodejný.

Žádejte ve své lékárně. Pečlivě si přečtěte příbalovou informaci.

Lék k vnitřnímu užití. Tvrdé tobolky se užívají před, při nebo po jídle. Tobolky se užívají nerozkrájené a zapijí se vodou.

Zkrácená informace o přípravku: Složení kvalitativní a kvantitativní: Chondroitin sulfas A natricus: 400 mg v jedné tobolce, popř. 800 mg v jedné potahované tabletě nebo ve 4 g granulátu. **Indikace:** Přípravky CONDROSULF 400 (tobolky) a CONDROSULF 800 (potahované tablety nebo granulát) jsou indikovány k léčbě degenerativních nemocí kloubních, zejména gonartrózy, koxartrózy a artrózy kloubů prstů ruky. Přípravky jsou určeny pro dospělé pacienty ve II. a III. stadiu onemocnění podle Kellgrena, méně vhodné jsou pro pacienty s velmi pokročilým stadiem onemocnění. **Dávkování a způsob podání:** Zahajovací léčba po dobu 2 týdnů: CONDROSULF 400 (tobolky) dvakrát denně 2 tobolky, CONDROSULF 800 (potahované tablety nebo granulát) dvakrát denně 1 potahovaná tableta nebo 1 sáček granulátu. Udržovací léčba po dobu 2-3 měsíců: CONDROSULF 400 (tobolky) 1x denně 2 tobolky, CONDROSULF 800 (potahované tablety nebo granulát) 1x denně 1 potahovaná tableta nebo 1 sáček granulátu. Po ukončení kúry se doporučuje 3 měsíční období bez léčby a případné opakování kúry. Tobolky nebo potahované tablety je možno užívat před jídlem, během jídla nebo po jídle s dostatečným množstvím tekutiny. Užívání po jídle se doporučuje u nemocných s citlivým žaludkem. Granulát v sáčku je nutno nejprve vysypat do sklenice a rozpuštit ve vodě. **Kontraindikace:** Přípravek je kontraindikován u nemocných s přecitlivělostí na účinnou látku nebo na jiné složky přípravku. Přípravek není určen pro těhotné a kojící ženy a pro děti. **Těhotenství a kojení:** Dosud nebyly provedeny kontrolované klinické studie u těhotných žen a bezpečnost používání přípravku v těhotenství a během kojení nebyla prokázána. **Nežádoucí účinky:** Přípravek CONDROSULF je obvykle dobře snášen, jen v ojedinělých případech se mohou objevit zažívací potíže, jako jsou tlak v žaludku, pálení žáhy a nucení na zvracení, které však nejsou důvodem k přerušení léčby. Výskyt alergických reakcí např. kožních vyrážek je sporadický. **Předávkování:** Nebyly pozorovány žádné případy předávkování. **Doba použitelnosti:** CONDROSULF 400 tobolky: 4 roky, CONDROSULF 800 potahované tablety: 3 roky, CONDROSULF 800 granulát: 3 roky. **Uchovávání:** Přípravek CONDROSULF se uchovává za obvyklé teploty. **Návod k užití:** Tobolky a potahované tablety je možno užívat před jídlem, během jídla nebo po jídle s dostatečným množstvím tekutiny. Granulát v sáčku je nutno nejprve vysypat do sklenice a rozpuštit ve vodě. **Držitel rozhodnutí o registraci:** IBSA Slovakia s.r.o., Bratislava, Slovenská republika. **Registrační číslo:** CONDROSULF 400 tobolky 29/614/96-C, CONDROSULF 800 potahované tablety 29/103/01-C, CONDROSULF 800 granulát 29/102/01-C. **Datum poslední revize** 28. 1. 2015. **Přípravek Condrosulf® 400 (tvrdé tobolky) je volně prodejný. Výdej přípravku Condrosulf® 800 je vázán na lékařský předpis. Pokud je lékařský předpis vystavený revmatologem nebo ortopedem je přípravek částečně hrazen z prostředků zdravotního pojištění.**

Studie STOPP již v únoru 2009* prokázala, že dlouhodobé užívání tohoto léčivého přípravku významně zpomalilo zhoršování artrózy.

* Studie STOPP: Arthritis Rheum. 2009, 60: 524-533.

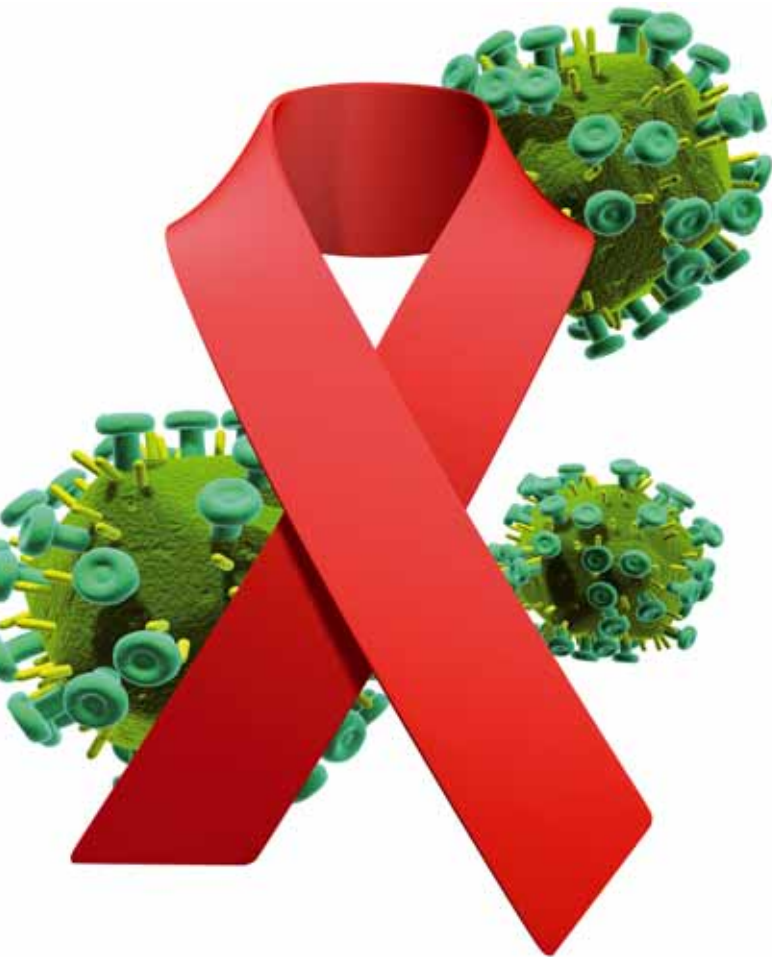
Výhradní zastoupení,
dovoz a distribuce:

IBI, spol. s r.o.
Senovážné nám. 5, 110 00 Praha 1
e-mail: ibi@ibi.cz, www.ibi.cz

IBSA

IBSA Institut Biochimique SA
Lugano, Švýcarsko

HIV pozitivní



Human Immunodeficiency Virus, neboli virus lidské imunitní nedostatečnosti způsobující onemocnění AIDS představuje v současnosti jedno z nejzávažnějších globálních zdravotních témat. Od roku 1981, kdy byl o nemoci AIDS učiněn první oficiální záznam, se virem HIV infikovalo těžko uvěřitelných 58 miliónů lidí po celém světě. Přes veškerou snahu na poli léčby a prevence je pandemie AIDS stále nezastavitelná a vyžádala si již přes 22 miliónů obětí.

Když roku 1981 zveřejnili vědci z Národního centra pro kontrolu nemocí v Atlantě výsledky studie, podle níž životní styl některých homosexuálních mužů vyvolal epidemii vzácného druhu rakoviny, nikdo ještě nemohl tušit, jak závažná kapitola lidské historie se ve skutečnosti začíná psát.

Zaznamenané projevy u pětice mužů v Los Angeles, jako například vzácný typ nádorového onemocnění kůže, zvláštní druh zápalu plic a další, lékaře mátlý. Pětici pacientů spojovala pouze homosexualita a užívání drog. Léčebné postupy nezabíraly a dva pacienti záhy zemřeli.

Onemocnění získalo pracovní označení GRID (Gay-Related Immunodeficiency Disease) neboli selhání imunity homosexuálů.

Brzy bylo ovšem zřejmé, že onemocnění se šíří i mezi heterosexuálními lidmi a může postihnout zástupce obou pohlaví. Začalo se proto s obavami hovořit o nové smrtelné nemoci přenášené sexem.

Pojmenování AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), přeloženo: Syndrom získaného selhání imunity, se poprvé objevilo v roce 1982. V daném okamžiku bylo již v USA zaznamenáno 1500 případů onemocnění a 600 úmrtí v jeho následku. Vyvolávající agens bylo v dané době stále neznámé, veškerá léčba neúspěšná. K informaci o tom, že v subsaharské Africe je tímto onemocněním pravděpodobně infikováno mnohonásobně více lidí se přidávají i další zjištěné způsoby přenosu.

Objevení viru, jemuž se o několik let později dostalo názvu HIV, spadá pak do roku 1983. Proběhlo prakticky souběžně na dvou vědeckých pracovištích v různých zemích, jmenovitě v USA (National Cancer Institute, Bethesda) a ve Francii (Institut Pasteur, Paříž). Do dvou let od objevení byl slibován vývoj vakcíny. Bohužel, jak známo, to se ukazuje jako prakticky nemožné až do dnešních dnů.

VIRUS HIV

Proč je virus HIV prakticky neporazitelným nepřítelem, odkud se vlastně vzal, jakými způsoby se může přenášet a řadu dalších otázek, kterými se od doby jeho objevení zabývalo a zabývá značné množství odborníků, je díky jejich práci dnes možné téměř kompletně zodpovědět. Přesto se neustále objevují nová fakta i teorie, která podněcují k dalšímu výzkumu.

POMALÝ VIR – SPECIALISTA

Virus HIV se řadí do čeledi retrovirů, rodu lentivirus.

Stejně jako ostatní retroviry oplývá schopností zabudovat svou genetickou informaci do genomu hostitelské buňky a vyvolat její chronickou celoživotně perzistující infekci.

Princip tohoto mechanismu spočívá v přepisu RNA viru do DNA pomocí enzymu reverzní transkriptázy. Enzym označovaný jako integráza následně umožňuje včlenit takto vzniklou DNA do DNA infikované buňky.

Známe ovšem více virů, které disponují touto schopností. To, co virus HIV odlišuje od většiny ostatních virů je však zejména cíl útoku. Specializuje se totiž zejména na napadání těch buněk, které jsou v lidském organismu de facto zodpovědné za obranu proti němu.

Primárním cílem útoku jsou CD4+ buňky - typ T-lymfocytů odpovídajících za řízení imunitní odpovědi a v pozdějších fázích i makrofágy, nervové buňky a další.

Celý proces může trvat dlouhou řadu let a po velmi dlouhou dobu také bez výraznějších příznaků. Člověk infikovaný virem HIV – tedy HIV pozitivní, je však již od počátku potenciálním přenašečem viru.

Jsou známé dva typy viru HIV, označované jako HIV-1 a HIV-2, jejichž genetické informace jsou natolik rozdílné, že byla vyloučena možnost, že se jeden z typů vyvinul mutací viru druhého. Agresivnější z obou typů je virus HIV-1, který se člení na řadu dalších subtypů, velmi snadno podléhá mutacím, zejména ve složení povrchových glykoproteinů, což je také hlavním úskalím výzkumu úspěšné vakcíny. Vyskytuje se typicky na evropském, americkém a asijském kontinentu.

Oproti tomu virus HIV-2, jenž lokalizujeme zejména v zemích u západního pobřeží Afriky, nevykazuje tak silnou agresivitu a i jeho postup v organismu je pomalejší.

Původ viru HIV-1 je dáván do souvislosti s virem SIV, který byl objeven u šimpanzů. Oproti tomu virus HIV-2 má svůj původ pravděpodobně u africké opice.

ZPŮSOBY PŘENOSU

Přenos viru HIV můžeme rozdělit do tří hlavních skupin následovně:

PŘENOS KRVÍ

Z hlediska přenosu představuje infikovaná krev nejvyšší riziko. K nejrizikovějším se řadí zejména vícečetné použití injekčních jehel, ke kterému dochází zejména mezi narkomany, nebo v zemích s nerozvinutým zdravotnictvím, kde nedochází k používání jehel jednorázových.

Obdobné riziko představují krevní transfúze či orgánové transplantace. Tento způsob přenosu je naštěstí v současnosti díky povinnému testování krve minimální. Vysokému riziku se ovšem nevyhnou pracovníci ve zdravotnictví, kteří manipulují s infikovanou krví.

Při krevní transfúzi během operace v roce 1983 se virem HIV infikoval a nemoci AIDS následně podlehl například známý americký spisovatel Isaac Asimov.

SEXUÁLNÍ PŘENOS

Je nejčastějším způsobem přenosu viru HIV. Šíření viru touto cestou značně napomáhá, mimo jiné, zejména zmíněný pomalý a často prakticky bezpříznakový průběh infekce. HIV pozitivní člověk tedy může infekci šířit dál, aniž by si byl vědom, že je nositelem viru.

K přenosu může dojít při nechráněném vaginálním, análním i orálním styku, včetně všech praktik, během kterých dochází ke styku sliznic se sexuálními sekrety či krví. Nejrizikovějším je sex anální, následně vaginální a nejnižší riziko vykazuje orální sex. Sexuální přenos byl prokázán křížově mezi pohlavími, tedy z muže na muže, z ženy na ženu, z muže na ženu i z ženy na muže.

Použití kondomu či femidomu při sexuálním styku riziko přenosu viru extrémně snižuje.

PŘENOS Z MATKY NA DÍTĚ

Přenos z HIV pozitivní matky na dítě během těhotenství nastává asi v 15 až 30% případů. Pokud je matka během těhotenství léčena patřičnými antivirotickými preparáty a přistoupí se k porodu císařským řezem, umenšuje se riziko až k hranici jednoho procenta.

K přenosu viru může dojít i během kojení. V zemích, kde je běžný přístup k náhradní kojenecké stravě, se proto HIV pozitivním matkám nedoporučuje kojení dítěte.

OD HIV POZITIVITY K ONEMOCNĚNÍ AIDS

Po počáteční inkorporaci do jádra CD4⁺ buněk dochází k množení viru a infekci dalších buněk. Imunitní systém zpočátku reaguje na tyto aktivity viru HIV masivní produkcí protilátek.

To sice aktivitu HIV zbrzdí, ale samotný virus neeliminuje. Při další vhodné příležitosti, zejména oslabení organismu (nemoc, apod.), opět dochází k množení viru a napadení dalších buněk. Tímto způsobem „krok za krokem“, se virus nezadržitelně šíří a zabíjí stále větší množství zmíněných buněk. Klesající počet CD4⁺ buněk vede k poruchám funkce imunitního systému (který se snaží vyrovnat úbytek T-lymfocytů), zejména ve formě opožděné a nevýrazné reakce na spouštěcí podněty. Postupně dochází k přetížení imunitního systému a následně k jeho zhroucení. Rozvíjí se onemocnění AIDS, kdy se již virus lavinovitě šíří organismem a napadá řadu dalších buněk.

O onemocnění AIDS tedy hovoříme až v případě nejtěžšího stádia HIV. To je charakterizováno poklesem hladiny CD4⁺ lymfocytů pod hranici 200/mm³ a současnou přítomností těžké oportunní infekce či nádoru, např. pneumocystová pneumonie, toxoplasmová encefalitida, kryptokoková meningitida, tuberkulóza, lymfom nebo Kaposiho sarkom, případně dalších projevů.

Jakákoliv infekce představuje ve finální fázi pro rozvrácený imunitní systém neúnosný problém a přímo ohrožuje život pacienta.

Jednotlivé možné příznaky a fáze infekce HIV uvádíme níže:

PŘÍZNAKY A FÁZE HIV INFEKCE

Asi u 30 až 40 % pacientů se primoinfekce virem HIV neprojeví v počáteční fázi žádnými pozorovatelnými příznaky. V 60 až 70 % případů můžeme však přibližně mezi druhým a šestým týdnem po infekci pozorovat některé z obvyklých či méně častých projevů:

I

Tradičním projevem je soubor příznaků připomínající průběh chřipkového onemocnění, nebo rozvoj mononukleózy. Jde například o zvětšení mízních uzlin v různých lokacích současně (krk, třísla, podpaží), zvýšenou teplotu či horečku, či zánět hltanu.

Z méně častých příznaků můžeme jmenovat průjem, zvracení, nechutenství, bolesti hlavy a svalů, afty, či bělavý povlak v ústech.

Je tedy jasně patrné, že určit rozvoj infekce HIV je v řadě případů velmi komplikované a to právě z důvodu chybějících symptomů, které by pacienta přivedly k odbornému vyšetření.

II

Tomu navíc silně nahrává druhá fáze HIV infekce, kterou až 80% pacientů bez terapie popisuje jako prakticky bezpříznakovou, s pouze běžnými či maximálně mírně zvýšenými zdravotními obtížemi. Tato fáze bývá proto nazývána zpravidla fází asymptomatickou a může trvat od dvou až do deseti let.

Asi u pětiny HIV pozitivních se však již v této fázi postupně objevují klinické příznaky, k nimž se řadí například přetrvávající těžké průjmy, úbytek tělesné hmotnosti o více než 10%, déle než tři měsíce přetrvávající zvětšení mízních uzlin na několika místech, přetrvávající horečka, těžké herpetické infekce s typickým výsevem bolestivých puchýřků na kůži.

III

Třetí fáze, v případě že dosud nebyla zahájena terapie, nastává zpravidla po více než deseti letech od primoinfekce (vyjma viru HIV A3/02, viz. níže). Charakterizuje ji již velmi výrazné oslabení imunitního systému a selhávání jeho funkce při obraně organismu. Dříve prakticky neškodné mikroorganismy (viry, bakterie, plísňe), se

Inzerce

Dr.Max⁺

Hledáte lékárnu pro Váš další profesní růst a odborný rozvoj?

**Chcete mít jistotu stabilního zaměstnání?
Chcete udělat krok vpřed ve Vaší kariéře?
Zvolte lékárnu Dr.Max!**



Chcete se dozvědět více?

Navštivte nás na našich stránkách www.drmax.cz

**Váš životopis můžete zasílat na prace@drmax.cz.
Pro bližší informace volejte na 739 329 179.**



kterými by si zdravý imunitní systém hravě poradil, se stávají zdravotním problémem a otevírá se cesta dalším infekcím či nádorovým onemocněním souvisejícím s AIDS.

IV

Ve čtvrté fázi již hovoříme o plně rozvinutém onemocnění AIDS a pozorujeme nástup komplikací pro AIDS typických, které vycházejí z oportunních infekcí, nádorových onemocnění a neurologických potíží. Život pacienta je již vážně ohrožen a šance na trvalé zlepšení zdravotního stavu minimální.

V roce 2013 byl v Africe objeven kmen viru HIV, označený jako HIV A3/02. Oproti ostatním kmenům se při infekci rozvíjí nemoc AIDS asi o polovinu rychleji, tedy již do pěti let.

Aktuální výzkum naopak zjistil mutace viru HIV vedoucí k jeho vlastnímu oslabení a hovoří o možnosti zpomalení, či dokonce zastavení šíření infekce.

VÝVOJ LÉČBY

Ačkoliv v současnosti nejsme schopni infekci HIV zcela vyléčit, jsme schopni ji velmi výrazně zpomalit a oddalovat rozvoj onemocnění AIDS.

Prvním účinným lékem, který se začal používat v léčbě HIV, byl roku 1985 azidothymidin, známý též pod názvem zidovudin. Ačkoliv dnes je již užívaných léků několikrát více, včetně zmíněného azidothymidinu, svého času šlo o jediný účinný lék a současně o první ze skupiny **inhibitorů reverzní transkriptázy**.

S průběhem výzkumu se začalo využívat dalších léčiv, k nimž se řadí inhibitory nukleosidové a nenukleosidové a tzv. inhibitory nukleotidové.

Nejlepších výsledků, tj. nejvyššího protivirového působení, bylo dosahováno podáváním kombinované léčby za využití zmíněných léčiv. Dodnes se proto při léčbě HIV setkáváme s pojmem **kombinovaná retrovirová terapie**. Kromě vedlejších

účinků, které se sice s novými generacemi léků značně umenšily, zůstává problémem zejména relativně rychlý nástup efektu rezistence – tedy efektu, který dobře známe např. při častém užívání antibiotik proti bakteriálním chorobám.

V polovině devadesátých let se pak na scénu dostávají **inhibitory HIV-proteázy**. Proteáza viru HIV je enzymem, který je zodpovědný za tvorbu nové kompletní virové částice z materiálu, jenž byl vyprodukován napadenou lidskou buňkou (nejčastěji tedy T lymfocyt).

Tato skupina léků se v kombinaci s inhibitory reverzní transkriptázy ukázala jako vysoce účinná. Začínáme tedy hovořit o **vysoce účinné antiretrovirové terapii** neboli, zkratkou z angličtiny o HAART.

Tato terapie výrazně prodlužuje pacientům s HIV život, zlepšuje jeho celkovou kvalitu a zpomaluje postup infekce, směřující k rozvinutí AIDS.

Velké naděje jsou rovněž vkládány do dnes již využívaných léčiv, která pracují na principu zabránění vstupu viru HIV do buňky.

V roce 2013 byl celkový počet žijících HIV pozitivních lidí vyčíslen na 35 000 000. Téměř 25 000 000 z tohoto počtu tvoří obyvatelé subsaharské Afriky, kde je přístup k adekvátní léčbě často velmi komplikovaný a její finanční výše neúnosná jak pro jednotlivce, tak pro stát.

Rudolf Hála

Zdroje:

<https://www.aids.gov/hiv-aids-basics/hiv-aids-101/global-statistics/>
<http://nemoci.vitalion.cz/aids/>
http://www.aidsmap.com/file/1050753/hiv_therapy_CZ.pdf
<http://www.avert.org/worldwide-hiv-aids-statistics.htm>
<http://www.hiv-prevence.cz/co-je-hiv.html>

Posttraumatická stresová porucha



Posttraumatická stresová porucha (PTSP či **PTSD**, z angl. Posttraumatic Stress Disorder, někdy též **post-traumatický stresový syndrom (PTSS)**, vzniká jako reakce na traumatickou událost. Postižený opakovaně prožívá událost v myšlenkách, snech a fantaziích, snaží se vyhybat místům či situacím, kde k události došlo. Otřesnou událost může zažít přímo pacient sám nebo jeho blízký člověk, eventuálně může být přítomen pouze jako svědek. V současné době nahlížíme na PTSP jako na **stav, kdy selže začlenění traumatického zážitku mezi ostatní každodenní zkušenosti**.

Porucha se často projevuje poruchami spánku, soustředění nebo úlekovými reakcemi. Současně s PTSP se může vyskytovat deprese, generalizovaná úzkostná porucha, OCD, agorafobie, depersonalizace nebo různé závislosti.

Posttraumatickou stresovou poruchou se v jistém smyslu zabýval zakladatel psychoanalýzy **Sigmund Freud**, když pátral po okolnostech, které způsobily postižení zhruba 20 % rakousko-uherských vojáků během 1. světové války. Skupina vojáků měla psychické i fyzické problémy, přičemž nikdo z nich nebyl vážně zraněn. Freud nesouhlasil s tehdejšími tvrzeními, že by mohlo jít o důsledek drobných krvácení do centrální nervové soustavy nebo reaktivaci dětské neurózy. Za příčinu postižení vojáků považoval reakci organismu na bezprostřední ohrožení života ve válce.

Jako samostatná diagnóza byla posttraumatická stresová porucha klasifikována americkými psychiatry po výzkumech změn psychiky vojáků ve válce v Koreji a Vietnamu. V současné době se na vzniku této poruchy podílejí nejrůznější traumatické události: přepadení či sexuální zneužití, šikanování, přírodní katastrofy (povodně, zemětřesení), vážná zranění při dopravních nehodách apod.

PTSP nemusí být nevyhnutelným důsledkem vážného stresoru. Tato porucha totiž postihne zhruba **9 % lidí, kteří prožijí extrémně traumatizující událost**. Skutečnost, že se u všech traumatizovaných osob PTSP nerozvine, poukazuje na jednu z nejdůležitějších stránek teorie stresu. Závisí na genetické dispozici, osobním způsobu zvládání události a dalších sociálních faktorech. Nejnovější výzkumy ukazují, že pokud má člověk po traumatické události silnou sociální oporu, pravděpodobnost vzniku posttraumatické stresové poruchy je menší.

Samotné onemocnění, doba a rozsah uzdravování se liší. Přibližně 50 % osob se zcela zotaví během šesti měsíců. Jiné pacienty tato nemoc může trápit celá desetiletí, někdy dokonce celý život. U obětí přírodních katastrof a obětí kriminálních činů bývá uváděna celoživotní prevalence mezi 3-58 %. Poměr mužů k ženám je 1:2. Přibližně u třetiny fyzicky týraných nebo sexuálně zneužívaných dětí se rozvine PTSP.

DIAGNÓZA

Typickými příznaky jsou epizody opakovaného oživování traumatu v dotírajících vzpomínkách (flashbacky) nebo ve snech, které se objevují na pozadí stálého pocitu necitlivosti a emočního otupění, stranění se lidí, nereagování na okolí, ztráta radosti. Typické je vyhýbání se stimulům, činnostem a situacím připomínajícím trauma. Když si postižení událost připomenou, mohou mít pocit, že ji prožívají znovu. Jejich stav se často zhoršuje, když se blíží výročí události nebo se ocitnou na podobném místě. Vzácně může dojít k rychlým dramatickým výbuchům strachu, paniky nebo agrese, spuštěným podněty, které náhle vyvolají znovuvybavení traumatu. Dále je tato porucha charakterizována podrážděností, napětím, depresivními náladami, nespavostí a nočními můrami. Objevuje se vegetativní hyperaktivace se zvýšenou dráždivostí a přehnané úlekové reakce. Druhotně se rozvíjí deprese a komplikace z pití alkoholu nebo užívání drog.

TRAUMATICKÁ UDÁLOST

Přibližně 70 % lidí zažije někdy v životě nejméně jednu událost splňující kritéria traumatické události. Samotné prožití traumatické události tedy pro vznik PTSP nestačí, do hry vstupují predisponující a další peritraumatické environmentální faktory. Významnou roli hraje závažnost traumatické události. Čím masivnější trauma bylo, tím vyšší je pravděpodobnost, že k rozvoji PTSP dojde. Jestliže byla událost způsobena úmyslně člověkem (přepadení, znásilnění, mučení), pravděpodobnost budoucího rozvoje PTSP se výrazně zvyšuje.

Rovněž zdravotní události se mohou stát traumatickými, pakliže pacienta ohrožují na životě nebo vedou k masivnímu stresu. Tyto události tím více traumatizují, čím větší strach, bezmoc a stres postižený prožívá. Medicínské události mohou vést k rozvoji PTSP i u příbuzných. Ve většině somatických oborů najdeme pacienty, kteří mohou reagovat rozvojem PTSP po akutních stresujících příznacích, zjištění závažné diagnózy, stresujících vyšetřeních nebo zákrocích. Například u pacientů s popáleninami se objevuje PTSP 4x častěji než v populaci. Podobně je tomu v onkologii, samotná diagnóza a léčba onkologických onemocnění může nemocné traumatizovat natolik, že dochází k rozvoji PTSP. PTSP bývá v některých případech aktivována také u umírajících pacientů, kdy dochází k reminiscencím hrůzných vzpomínek na traumatické události v minulosti.

BIOLOGICKÉ FAKTORY

Pacienti s chronickou PTSP mají vyšší hladiny cirkulujícího nor-adrenalinu a zvýšenou reaktivitu alfa2-adrenergických receptorů. Pro zvýšený sympatický tonus svědčí také opakované nálezy zvýšených hladin vylučovaných katecholaminů v moči. Tyto změny pravděpodobně souvisejí s řadou vegetativních příznaků postižených.

GENETICKÉ FAKTORY

Rizikovým faktorem pro rozvoj PTSP u traumatizovaných osob je přítomnost úzkostných poruch nebo depresí v rodině.

BEHAVIORÁLNÍ MODEL

Klasické podmiňování vysvětluje, jak dochází k asociaci podnětů vyskytujících se v době traumatické události i náhodně v kontextu s intenzivní emocionální reakcí (hrůza, bezmoc). Například muž absolující velmi bolestivý zákrok u lékaře v bílém plášti automaticky rozvine silnou úzkost, když vidí osoby v podobném oblečení nebo má jít do nemocnice, vidí sanitku apod. Muž se pak začne vyhýbat situacím, kde k rozvoji podmíněné reakce může dojít (lékaři, nemocnice), takže se jeho naučená reakce udržuje.

KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ MODEL

Podle KBT modelu vede traumatická událost silným emocionálním vlivem k rychlému vytváření podmíněného spojení mezi stimuly, situacemi či činnostmi, které původně byly emočně neutrální, ale náhodně se objevily v době traumatu. Vzhledem k vysokému rozrušení probíhá podmiňování velmi rychle a pevně. Tyto stimuly, situace či činnosti pak vedou k opakovaným reakcím úzkosti. Dokonce pouhé zvýšené napětí vede ke znovuvybavování si asociací spojených s traumatem. Druhotně se rozvíjí selektivní pozornost vedoucí ke zvýšené psychické ostražitosti a výběru takových informací z prostředí, které připomínají ohrožení. Postižený se začne vyhýbat setkáním s klíčovými stimuly, situacemi či přestane vykonávat činnosti vedoucí k znovuvybavování traumatu a úzkosti. Úzkostná snaha se vzpomínkám vyhnout vede naopak k jejich častějšímu výskytu. Zároveň si však nemůže ověřit, že tyto stimuly jej neohrožují. Léčba spočívá v postupném propracování traumatické události v tolerovatelných dávkách tak, aby doprovázející afekt byl snesitelný. Po propracování kognitivních a emocionálních komponent dochází k integraci traumatické události, takže postižený je schopen se na ni rozpomínat bez vyhýbání a bez nadměrných emocionálních výbuchů.

PRŮBĚH

Rozvoj PTSP může nastat hned po traumatické události a v průběhu let může zesilovat. U PTSP neplatí, že čas léčí. Příznaky se mohou objevit až po období latence, která může trvat od několika týdnů až po několik měsíců a výjimečně i let. Výrazně více jsou ohroženi lidé, kterým v době traumatické události chyběla podpora. Všeobecně velmi mladí a velmi staří lidé mívají horší prognózu než lidé středního věku. Prognózu výrazně zhoršuje PTSP premorbidní psychická

porucha, ať už se jedná o poruchu osobnosti, organickou psychickou poruchu, afektivní poruchu nebo jinou úzkostnou poruchu, abúzus alkoholu nebo užívání drog. Naopak dostupnost sociální podpory může pozitivně ovlivnit rozvoj, závažnost i trvání PTSP.

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNÓZA

Příznaky PTSP jsou podobné příznakům celé řady jiných poruch. Mohou se překrývat s příznaky jiné psychické poruchy, jako známe například u deprese, panické poruchy, organické psychické poruchy či poruchy osobnosti. U jiných poruch však typicky chybí nechtěné rozpomínání na trauma. Někdy se PTSP zaměňuje za akutní reakci na stres, v tomto případě potíže zpravidla následují bezprostředně po stresu a porucha dříve odeznívá. V obraze není dostatek příznaků, aby opravňovaly k diagnóze PTSP. PTSP i poruchy přizpůsobení navazují na silnou stresovou událost, ovšem u poruch adaptace nemusí být událost závažná, příznaky jsou mírnější a nedosahují kritérií PTSP, při vzpomínkách nebývá flashback, spontánní reminiscence jsou vzácnější. Pozornost při diagnóze PTSP věnujeme případnému úrazu, zejména hlavy. Zvažujeme i další organické příčiny jako jsou epilepsie, závislost na alkoholu či jiných návykových látkách. Akutní intoxikace i abstinenci příznaky mívají obraz podobný PTSP. Po traumatické události se může rozvinout specifická fobie. Není výjimečná fobie ze zubního ošetření, rozvíjející se po nepříjemném stomatologickém zákroku, fobie z řízení auta, ke které došlo po autohavárii a další. Postižení se situaci začnou vyhýbat, chybí však intruzivní reminiscence vzpomínek a příznaky zvýšeného vybuzení jako u PTSP.

ZÁSADY LÉČBY

Při setkání s člověkem, který byl nedávno vystaven traumatické události, je na prvním místě emoční podpora, povzbuzení postiženého, vyjádření emocí. Čím dříve postiženého vyslechneme v emočně podporující atmosféře, tím lépe pro něj uděláme. Pokud se u pacienta PTSP již rozvinula, bude léčba složitější. Důležitá je psychoedukace o tom, co se s ním děje a jak je možno tuto poruchu léčit. Potřebná je emoční abreakce a řešení problémů v životě. Spojení **farmakoterapie k psychoterapii** má výrazně pozitivní efekt na výsledek léčby až u 70 % pacientů. Čím závažnější symptomatologie je, tím více se uplatňuje účinek farmak na schopnost pacienta traumatickou událost propracovat a řešit aktuální životní problémy.

FARMAKOTERAPIE

Léčba anxiolytiky je u PTSP vhodná jen na přechodnou dobu než začnou působit antidepresiva. Pro úvod léčby se doporučuje jim vyhnout. Řada antidepresiv účinkuje na všechny jádrové i akcesorní příznaky PTSP. Samotnou farmakoterapii ale odeznívají jen některé příznaky. Proto apelujeme na nutnost léčit pacienta také **psychoterapeuticky**. Dávky antidepresiv jsou podobné jako při léčbě depresivní poruchy. První volbou budou SSRI (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu) nebo TCA (tricyklická antidepresiva). Vhodnější je začít s minimální dávkou na den a následně ji



postupně zvedat ve třídních až týdenních intervalech. Významnější efekt lze očekávat přibližně po dvou až třech měsících podávání léku. Po selhání této léčby lze zvažovat augmentaci stabilizátory nálady, antipsychotiky, buspironem nebo změnu za antidepresivum jiné skupiny. Doporučená udržovací léčba by měla trvat alespoň rok až rok a půl, než se lék začne pozvolna vysazovat. Lithium, karbamazepin a valproát představují přidatné léky na kontrolu impulzivity. Beta-blokátory (klonidin a propranolol) urychlují nástup léčebného efektu a pomáhají kontrolovat vegetativní příznaky. Podávání benzodiazepinů je účinné při akutní exacerbaci příznaků. Kromě klasických benzodiazepinů (diazepam, chlórdiazepoxid, medazepam, oxazepam) se používají vysoce potentní benzodiazepiny, např. klonazepam. Jejich podávání by mělo být limitováno na 4-8 týdnů a pak by se měly postupně vysadit. Užití antipsychotik je doporučováno pro krátkodobou kontrolu agrese, neklidu nebo přechodných psychotických fenoménů. Kromě haloperidolu jsou indikována antipsychotika druhé generace, např. risperidon, olanzapin a quetiapin.

PSYCHOTERAPIE

K základním předpokladům při léčbě PTSP patří vytvoření terapeutického vztahu, vysvětlení a edukace o tom, co se s pacientem děje a zmírnění či odstranění stigmatizace. Edukace a destigmatizace je vhodná také s rodinnými příslušníky, pokud pacient dovolí. Edukace se zpravidla týká popisu příznaků PTSP, jejich vlivu na chování a vztahy.

Je potřebné stanovit realistické cíle (lepší fungování v práci a v rodině, lepší kontrolu impulzů a afektů, nikoliv úplné odstranění příznaků) a zdůraznit pravděpodobné kolísání příznaků v průběhu léčby. Velmi důležitá je mobilizace podpůrného sociálního systému - příbuzných, přátel nebo podpůrných skupin. Léčba PTSP není snadná. Síla afektů, které s traumatem souvisí, bývá někdy tak tíživá, že dotyčný má potíže o něm mluvit. Postup musí být diskretní a taktní, aby pacient cítil bezpečí. Vzpomínky na trauma a emoční reakce mohou terapeuta natolik šokovat, že jim odmítá věřit, proto je nezbytná supervize. Postižený vzpomínky postupně doplňuje a částečně mění. Není to známkou toho, že jsou falešné. Zpočátku měl na část vzpomínek amnézii nebo se styděl či bál uvést plnou pravdu. Psychoterapeutické přístupy k PTSP zahrnují podpůrnou psychoterapii, psychodynamickou psychoterapii, kognitivněbehaviorální

terapii. Ve všech případech je zdůrazněna potřeba rekonstrukce traumatické události, abreakce a podpora pacienta, vedoucí k jeho pocitu bezpečí.

PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE

Na počátku je nutné navázat kontakt a vytvořit terapeutický vztah, abychom uvolnili emoční napětí a dosáhli zklidnění a vnitřní stabilizace postiženého. Pomáhá zdůraznění, že postižený udělal dobře, když vyhledal pomoc, osobní zájem terapeuta o pacientovy problémy, empatické naslouchání, uznání starostí a obav, umožnění odreagovat negativní emoce, vyjádření pochopení pro reakce postiženého a nabídka společného hledání řešení.

Terapeut pomáhá postiženému pochopit, jak příznaky souvisejí s traumatickou událostí a aktuálními problémy v životě. Zdůrazňuje potřebu postupné emoční rekonstrukce traumatické události. V dalších sezeních terapeut pacienta povzbuzuje v popisu traumatické události. Pacient postupně doplňuje informace a rozpomíná se na detaily, které vytěšnil. Rozpomínání je spojeno se silným emočním doprovodem a vegetativní reakcí. Pacient má tendence v sobě tyto projevy udusit, avšak úkolem terapeuta je naopak je posílit. K abreakci je možné také použít imaginaci traumatické události. S dostatečně vyjádřenými emocemi přichází katarze. Pacient často chápe traumatickou událost jako trest, hledá v ní svoje nebo cizí zavinění, selhání, cítí se být vyloučen ze společnosti apod. Terapeut diskutuje s pacientem a snaží se mu

pomoci najít adaptivnější pohledy. Úkolem terapeuta je být pacientovi průvodcem a citovou oporou. Pomoci mu otevřít reálné možnosti změny situace a nalézt postupná řešení. Chrání ho před maximalistickými nároky a zkratovým řešením.

PSYCHODYNAMICKÁ PSYCHOTERAPIE

V bezpečném prostředí empatického terapeutického vztahu se terapeut snaží obejít pacientovo popření a potlačení. Hlavními prostředky na počátku léčby jsou rekonstrukce traumatické události s abreakcí a katarzí. V dalším průběhu se terapeut snaží pacientovi zprostředkovat, jak zkušenosti z dětství zvýšily jeho zranitelnost k rozvoji příznaků PTSP. V průběhu terapie je pacient konfrontován se svými maladaptivními postoji k sobě a světu, nahlíží, jak si tyto postoje vytvořil během svého vývoje. Přes korektivní zkušenost ve vztahu s terapeutem nalézá nové postoje.

SKUPINOVÁ PSYCHOTERAPIE

Skupinová psychoterapie slouží jako přídatná léčba k individuální psychoterapii, skupina bývá sestavena z lidí se stejnou diagnózou. To umožňuje sdílet traumatickou událost za podpory celé skupiny. Skupiny sdílejí společné prožitky a chrání účastníky před pocity výjimečnosti, izolace a vydědění. Podpora skupiny pomáhá ke změně individuálního významu traumatické události a nabízí mnohočetné pohledy na problémy v životě.

KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) pracuje s pacientem strukturovaně krok za krokem. Postižený se učí nejdříve zvládat své příznaky, diskutovat se svými negativními myšlenkami, jimiž se obviňuje nebo znakuje a souvisí s jeho nedůvěrou ke světu. Postupně se vystavuje vzpomínkám na trauma i situacím, kterým se vyhýbal.

ZÁVĚREM

U léčby PTSP je specifická psychoterapie nezbytná. Zaměřuje se zejména na zpracování traumatické události, postojů k sobě a k druhým.

Základní skupinu léčiv u PTSP tvoří SSRI (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu), zejména sertralin a paroxetin. Alternativní volbu při problémech se spánkem představuje trazodon a při dominujícím nadměrném vybuzení thymopropylaktika (lithium, lamotrigín, karbamazepin, valproát) nebo tricyklická antidepresiva (imipramin, amitriptylin).

Velký význam má silná sociální opora, upevnění rodinných, přátelských a sousedských vztahů. Léčení PTSP může přinést rychlé zlepšení, avšak neléčená trvá dlouho. Jednou z největších tragédií této problematiky je dlouhý časový odstup, než pacienti vyhledají pomoc. Průměrný odklad léčby činí osm let.

Lucie Zimová

FRONTLINE Combo



Uvolněte ničivou sílu proti blechám a klíšťatům.



Zesílený účinek přípravku FRONTLINE Combo® zajišťuje hubení nejenom dospělých blech na psech a kočkách, ale také jejich vývojových stádií - vajíček a larev, po dobu až 8 týdnů*. Hubí také klíšťata, proti nimž je účinný až 1 měsíc* od aplikace. To jsou důvody, pro něž je FRONTLINE Combo® v ochraně psů a koček proti blechám a klíšťatům přípravkem č. 1, na celém světě.

* u psů



www.frontlinecz.com



Jak ulevit nervové soustavě

Nervová soustava je řídicí centrum našeho těla, které má za úkol ovládat jednotlivé části našeho těla, aby spolu správně spolupracovaly. Stejně jako na celé naše tělo i na nervový systém působí celá řada negativních vlivů. Jedním z nich je pro dnešní dobu tolik typický stres. Přinášíme vám proto několik tipů, jak se stresem bojovat a zároveň posilovat Vaši řídicí soustavu.

Pojem stres označuje vystavování našeho organismu nepříznivým životním podmínkám. Aby náš organismus zabránil svému poškození, tak na tyto situace reaguje, a tím ovlivňuje naši psychiku a aktuální náladu. Když stav stresu přetrvává delší dobu nebo překročí určitou mez, může vyvolat řadu onemocnění, jakými jsou například vysoký krevní tlak, zažívací problémy nebo onemocnění psychického rázu. Stres má také vliv na obranyschopnost organismu, proto se v důsledku stresu častěji vyskytují onemocnění respirační, alergická a také kožní.

Při dlouhodobém stresu navíc dochází ve zvýšené míře k vylučování důležitých minerálů, zejména hořčíku, zinku a také vitamínů skupiny B z organismu. Proto je vhodné tyto látky doplňovat.

1. VYŽIVUJTE SVOU NERVOVOU SOUSTAVU

Vyvážená strava je důležitá pro tělesné, psychické i emoční zdraví. Jídla s nízkým obsahem tuků a bohatá na komplexní uhlohydráty, jako jsou cereálie, semínka, těstoviny, ovoce a zelenina, jsou důležitá pro dobré zdraví a mohou pozitivně ovlivnit náladu. Vedle kvalitní a zdravé potravy můžete svou nervovou soustavu vyživit pomocí doplňků stravy. Vhodným doplňkem je například **FELICITEX**. Jedná se o nový originální český doplněk stravy, který obsahuje **hořčík, vitamíny skupiny B, biotin, vitamín C a kyselinu**

listovou. Tyto látky přispívají k normální činnosti nervové soustavy, ke snížení míry únavy a vyčerpání a k normální psychické činnosti. V doplňku stravy dále najdete **lecitin**, který se nachází ve všech tělesných buňkách (včetně buněk mozkových a nervových) a bývá označován jako „potrava pro mozek“. Další složkou **FELICITEXU** jsou byliny, které harmonizují nervovou soustavu. **Mučenka pletní** pomáhá uklidňovat. Je doporučována oslabeným a unaveným lidem k navození relaxace. **Rozchodnice růžová** zvyšuje krevní cirkulaci, což je spojeno s vyšší reaktivitou a výkonností mozku. Podporuje mentální a kognitivní aktivitu mozku. **Třezalka tečkovaná** přispívá k emocionální vyrovnanosti a pocitu pohody. Přispívá k relaxaci organismu a klidnému spánku. Pomáhá udržovat pozitivní náladu. **Puškovec obecný** přispívá ke zlepšení nálady. **Meduňka lékařská** udržuje pozitivní náladu, přispívá k relaxaci organismu, dobré psychické pohodě a napomáhá navozovat spánek. **Žen-šen** podporuje krevní cirkulaci, která je spojená s výkonností mozku. V případech oslabení, vyčerpání a únavy organismu pomáhá udržovat fyzické a mentální funkce, navíc zlepšuje koncentraci a koordinaci. **Sporýš lékařský** zvyšuje odolnost organismu v zatěženém prostředí. **Dobromysl obecná** má antioxidační efekt, milé jméno a podporuje dobrou mysl. **Levandule lékařská** přispívá k relaxaci organismu. Pomáhá navozovat spánek. Zlepšuje mentální funkce. Pomáhá koncentraci a mentální výkonnosti. Přispívá ke snížení podrážděnosti. **Andělíka čínská** má andělské jméno, patří mezi miřkovité rostliny jako Andělíka lékařská, která pomáhá udržovat zdravá játra, podporuje trávení a fyziologické čištění těla. Zvyšuje fyziologickou odolnost organismu v případech zhoršených podmínek prostředí. **Ostropestřec mariánský** přispívá k ochraně jater a detoxikačnímu potenciálu jater. Stresovaná játra neprospívají našemu nervovému systému a psychické pohodě.

2. ZACVIČTE SI

Při stresu a psychickém vypětí se osvědčila cvičení dechová. Dýchání je totiž základním předpokladem života. Špatné dýchání negativně ovlivňuje činnost srdce, krevního oběhu a v konečném důsledku fungování celého organismu včetně psychiky.

Cvičit můžete plně dýchání. Plné dýchání by se mělo používat neustále. Začíná hlubokým vydechnutím. Nádech probíhá postupně. První se nafukuje břicho a poté hrudník. Nádech končí nadzvednutím klíčních kostí. Výdech probíhá samovolně, pomalu, plynule. Dýchání by mělo být plynulé, měkké, a téměř neslyšné.

Během cvičení je dobré, když se postupně prodlužuje doba nádechu a výdechu a snažíte se dýchání vnímat smysly. Výdech je

možné doplnit o zvuk Om, vydávání tohoto tónu rozvírá tělo a pomáhá uvolnit napětí ve svalech.

Existují také cviky podporující nervovou soustavu, které pomáhají změkčit a dodat pružnost nervovým zakončením. Tím prodlužují věk, zejména jeho aktivní část. Tyto cviky jsou účinné při nemocech nervového původu a pro celkové oživení organismu. Samozřejmě je vhodné je zařadit jako každodenní preventivní cvičení. Cvičení by mělo probíhat po dechových cvičeních. Cvičit by se mělo asi 30 minut denně.

3. NAVŠTIVTE REFLEXNÍ TERAPII

Jedná se o jeden z nejstarších druhů přírodní léčby. Základním stavebním kamenem reflexní terapie je známá skutečnost, že na všech zakončeních těla jsou zároveň zakončení nervová. Díky tomu je možné identifikovat poruchu nebo onemocnění dříve, než se objeví ve fyzické podobě. Reflexní terapie se výborně hodí i v boji proti stresu. Existují body na břiše, levé ruce a levé noze, které pozitivně ovlivňují celý nervový systém.

4. DOPŘEJTE SI AROMATICKOU KOUPEL

Při přetížené nervové soustavě mohou dobře posloužit aromaterapeutické koupele. Do proudu tekoucí vody o teplotě nad 32° C nalijte 1-2 polévkové lžíce koupelového oleje. Můžete si koupit již hotový koupelový olej, anebo si jej připravit smísením jedné polévkové lžíce oleje a 5-10 kapek čistého éterického oleje. Teplota vody by měla navodit příjemné pocity, avšak nesmí vyvolat pocení, protože by pokožka nepřijímala účinné látky obsažené v koupeli. Během koupele je vhodné dopouštět teplou vodu a masírovat tělo masážní žínkou. Koupejte se alespoň 20 minut. Po koupeli tělo nespřchujte, pouze lehce osušte. Při tělesné a duševní únavě volte olej šalvějový, grapefruitový, mandarinkový, meduňkový, rozmarýnový nebo tymiánový. Při stresu, nervozitě a nespavosti se doporučuje např. levandule, heřmánek nebo ylang-ylang. Při strachu, úzkosti a depresi je nejvhodnější olej s vůní šalvěje nebo pelargónie.

5. DODEJTE SVÉMU TĚLU PŘÍROZENÉ SVĚTLO

Světlo je pro fungování naší nervové soustavy a pro celý organismus nezbytné. Proto se čas od času v období, kdy sluníčko téměř nevylézá nebo jen málo a našemu tělu tak chybí přirozené světlo, dostává deprese a nepohoda. Z každého dne je vhodné bez ohledu na počasí strávit alespoň hodinu venku na slunečním světle. Pokud není den extrémně slunečný, nenoste sluneční brýle ani opalovací krémy, které ovlivňují světelné spektrum. Docílíte tím maximálního užítku z přirozeného slunečního záření. Vyvarujte se ale slunění mezi jedenáctou a třetí hodinou. Nikdy se nedívejte přímo do slunce, abyste si nepoškodili oči. Když jste doma, snažte se pobývat u otevřeného, či alespoň nezastíněného okna. Kromě toho je pobyt venku, zejména v přírodě, velmi osvěžující jak pro tělo, tak pro duši.



**Ležím v trávě, nad hlavou zářivé Slunce a modré nebe,
v hlavě klid a mír a v srdci lásku.**

Ke komplexní výživě nervového systému užívám

FELICITEX®

PRO STRESOVANÉ, NERVOVĚ A PSYCHICKY ZATÍŽENÉ JEDINCE

Při dlouhodobém stresu dochází ve zvýšené míře k vylučování minerálů, zejména hořčíku, zinku a také vitamínů skupiny B z organismu. Proto je vhodné tyto látky doplňovat. Při deficitu těchto vitamínů a minerálů a dalších látek se totiž snižuje schopnost adaptace na stres.

Originální český doplněk stravy **FELICITEX®** doplňuje tyto a další látky s biologickou aktivitou stresovanému organismu a je komplexní výživou nervového systému určenou **pro stresované, nervově a psychicky zatížené jedince.**

FELICITEX® - originální český doplněk stravy obsahuje:

Lecitin, který se nachází ve všech tělesných buňkách, včetně buněk mozkových a nervových a bývá označován jako „**potrava pro mozek**“. Podílí se na mentálních a nervových procesech. Hlavní složka lecitinu cholin je v těle přeměňována na acetylcholin, což je látka, která přenáší nervové impulsy. S věkem se zvyšuje nedostatek acetylcholinu. Lecitin vyživuje celý nervový systém.

Bylinný komplex – komplex extraktů tradičních bylin pro výživu a harmonizaci nervového systému. Složení bylinného komplexu se opírá o receptury staletými ověřených herbářů, o doporučení českých bylinářů a zároveň o nejmodernější vědecké poznatky a studie. **Sporýš lékařský** zvyšuje odolnost organismu v zátěžovém prostředí. **Rozchodnice růžová** zvyšuje krevní cirkulaci, což je spojeno s vyšší reaktivitou a výkonností mozku. Podporuje mentální a kognitivní aktivitu mozku. Má antioxidační účinky a během fyzického stresu působí jako adaptogen. **Mučenka pletní** pomáhá uklidňovat. Je doporučována oslabeným a unaveným lidem k navození relaxace. **Meduňka lékařská** pomáhá udržovat pozitivní náladu a dobré kognitivní funkce. Přispívá k relaxaci organismu a dobré psychické pohodě. Pomáhá navozovat spánek. **Třezalka tečkovaná** přispívá k emocionální vyrovnanosti a pocitu pohody. Přispívá k relaxaci organismu a klidnému spánku. Pomáhá udržovat pozitivní náladu. **Žen-šen** podporuje kognitivní výkonnost. Přispívá k normální krevní cirkulaci, která je spojená s výkonností mozku. V případě oslabení, vyčerpání a únavy organismu pomáhá udržovat fyzické a mentální funkce. Zlepšuje koncentraci a koordinaci. Ginsenosidy obsažené v žen-šenu mají uklidňující účinek především ve stresových situacích. Pomáhá podporovat vitalitu. **Dobromysl obecná** má antioxidační efekt, milé jméno a podporuje dobrou mysl. **Levandule lékařská** přispívá k relaxaci organismu. Pomáhá navozovat spánek. Zlepšuje mentální funkce. Pomáhá koncentraci a mentální výkonnosti. Přispívá ke snížení podrážděnosti. **Puškovec obecný** přispívá ke zlepšení nálady. **Andělíka čínská** má andělské jméno, patří mezi miříkovité rostliny jako Andělíka lékařská, která pomáhá udržovat zdravá játra, podporuje trávení a fyziologické čištění těla. Zvyšuje fyziologickou odolnost organismu v případě zhoršených podmínek prostředí. **Ostropestřec mariánský** přispívá k ochraně jater a detoxikačnímu potenciálu jater. Stresovaná játra neprospívají našemu nervovému systému a psychické pohodě. **Hořčík, vitamín B6, vitamín B12, vitamín B1, vitamín B2, biotin a vitamín C**, které **přispívají k normální činnosti nervové soustavy** a hořčík, vitamín B6, vitamín B12, vitamín B2, vitamín B5, kyselina listová a vitamín C **přispívají ke snížení míry únavy a vyčerpání**. A navíc hořčík, vitamín B6, vitamín B12, vitamín B1, biotin, kyselina listová a vitamín C **přispívají k normální psychické činnosti** a vitamín B5 **přispívá k normální mentální činnosti a přispívá k normální syntéze a metabolismu některých neurotransmiterů** jako i vitamín B6 **přispívá k regulaci hormonální aktivity**.



**FELICITEX® ...
AŽ JSOU ŠŤASTNÉ VŠECHNY BYTOSTI!**



**WWW.ORLING.CZ
800 108 999**

CO POMÁHÁ NA ŽLUČNÍK?

aneb OD ÚČINNÝCH LÉKŮ AŽ PO RECEPTY NAŠICH BABIČEK



Žlučník je jeden z orgánů, který dokáže člověka pěkně potrápit. O to víc nám dělá starosti, protože potíže s tímto nanicovatým orgánem nás nutí dodržovat diety a my, vášniví konzumenti dobrého jídla a alkoholických nápojů, nejsme často ochotni se přizpůsobit, a tak vědomě porušujeme pravidla a ohrožujeme tak aktivně naše zdraví.

Je to vlastně takový kolotoč, ze kterého se jen těžko vyskakuje. Kapky na žlučník abychom mohli sníst „normální jídlo“ bez omezení. Když nejsou dost účinné, tak se vracíme opět k dietě...

JE ŽLUČNÍK DOBRÝ JEN PRO ZLOST?

Základní definice tohoto orgánu je jednoduchá, možná až příliš:

„Drobný vakovitý orgán ve tvaru hrušky, umístěný pod játry, k nimž je připevněn pomocí vazivové tkáně.“

Žlučník je vlastně zásobní orgán pro žluč, která se tvoří v játrech. Žluč je poměrně důležitá tělní tekutina podílející se na trávení tuků přijatých potravou. Ovšem protože lidské tělo je schopno pracovat i bez přítomnosti žlučníku, v případě diagnostikovaného zdravotního problému je tento orgán často resekován.

Žluč uložená ve žlučníku přirozeně cirkuluje. Uvolňuje se ze žlučníku po každém jídle a napomáhá odvádět některé škodliviny z těla a napomáhat rozkladu tuků v tenkém střevě. Obsahuje žlučová barviva bilirubin (žluté barvivo) a biliverdin (zelené barvivo), která vznikají jako odpadové látky rozkladem hemoglobinu. Tyto látky dávají žluči její charakteristické zabarvení. Rozkladem bilirubinu pak vznikají látky, které jsou odpovědné za hnědé zabarvení stolice. Dalšími obsahovými látkami jsou žlučové kyseliny a jejich soli, které se podílí právě na odbourávání cholesterolu. Velká část těchto látek je zpětně resorbována do krevního oběhu a játry opět „recyklována“ na žluč.

KLASIFIKACE ONEMOCNĚNÍ ŽLUČNÍKU

Každé onemocnění je klasifikováno pomocí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 2014). Žlučník je v tomto směru velice zajímavým orgánem. Onemocnění tohoto orgánu jsou totiž řazena do mnoha rozdílných kategorií. Mezi nejčastější problémy známé mezi širokou laickou veřejností jsou žlučnickové koliky a žlučové kameny. Základní kategorií pro onemocnění žlučníku je **K80-K87 (Nemoci žlučníku, žlučových cest a slinivky břišní)**. Tabulka 1 obsahuje základní přehled onemocnění v této kategorii.

Tabulka 1 – Nemoci žlučníku dle MKN-10 (aktualizace 2014)

MKN-10	Definice
K80	Žlučové kameny – cholelithiasis
K80.0	Kámen žlučníku s akutním zánětem žlučníku – cholecystitidou
K80.1	Kámen žlučníku s jinou cholecystitidou
K80.2	Kámen žlučníku bez cholecystitidy
K80.3	Kámen žlučových cest s cholangitidou
K80.4	Kámen žlučových cest s cholecystitidou
K80.5	Kámen žlučových cest bez cholangitidy nebo cholecystitidy
K80.8	Sestupný tračník (Colon descendens)
C18.9	Tlusté střevo NS
K81	Zánět žlučníku – cholecystitida
K81.0	Akutní cholecystitida
K81.1	Chronická cholecystitida
K81.8	Jiná cholecystitida
K81.9	Cholecystitida NS
K82	Jiné nemoci žlučníku
K82.0	Neprůchodnost žlučníku
K82.1	Hydrops žlučníku
K82.2	Perforace žlučníku
K82.3	Píštěl žlučníku
K82.4	Cholesterolóza žlučníku
K82.8	Jiné určené nemoci žlučníku
K82.9	Nemoc žlučníku NSS

Onemocnění žlučníku zahrnují také nemoci žlučových cest – záněty, neprůchodnost žlučovodu, či perforace stěny.

Mimo frekventovanější onemocnění žlučníku, které jsme definovali v Tabulce 1, patří ke zdravotním komplikacím například i nádorové onemocnění žlučníku. Přehled ostatních diagnostických skupin je shrnut v **Tabulce 2**.



Tabulka 2 – Ostatní nemoci žlučníku dle MKN-10 (aktualizace 2014)

MKN-10	Definice
C23	Zhoubný novotvar žlučníku
D01	Onemocnění žlučníku, žlučových cest a slinivky břišní při nemocech zařazených jinde
D01.5	Játra, žlučník a žlučové cesty (Vaterova ampula)
D37	Novotvar nejistého nebo neznámého chování dutiny ústní a trávicích orgánů
D37.6	Játra, žlučník a žlučové cesty (Vaterská papila)
K87	Onemocnění žlučníku, žlučových cest a slinivky břišní při nemocech zařazených jinde
K87.0	Kámen žlučníku s akutním zánětem žlučníku – cholecystitidou
Q44	Vrozené vady žlučníku, žlučodů a jater
K80.8	Sestupný tračník (Colon descendens)
C18.9	Tlusté střevo NS
K81	Zánět žlučníku – cholecystitida
Q44.0	Ageneze, aplazie a hypoplazie žlučníku
Q44.1	Jiné vrozené vady žlučníku
R93	Vrozené vady žlučníku, žlučodů a jater
R93.2	Nezobrazení žlučníku
S36	Vrozené vady žlučníku, žlučodů a jater
S36.1	Poranění jater nebo žlučníku

DIAGNOSTIKA ŽLUČNÍKOVÝCH ONEMOCNĚNÍ

Při diagnostice onemocnění se využívá jak laboratorních, tak přístrojových metod. Za normálních podmínek žlučníkem cirkuluje žluč a vykonává svoji funkci. Normální laboratorní hodnoty pro žlučové barvivo bilirubin je 2-17 μmol/l. Jeho zvýšená koncentrace v séru ukazuje spíše na výskyt žloutenky než žlučnickové potíže. Zvýšená hodnota bilirubinu může být ovšem mimo žloutenku také příznakem žlučnickového nádoru.

Jak jsme se již zmínili na začátku, nejčastějšími problémy se žlučníkem jsou žlučnickové kameny a akutní zánět. V takovém případě jsou jaterní testy v normě a to nejen hladina bilirubinu ale také čtyři další parametry, jako jsou ALT (alaninaminotransferáza), AST (aspartátaminotransferáza), ALP (alkalická fosfatáza) a GMT (gamaglutamyltransferáza).

Žlučnickové kameny jsou velmi často provázeny právě zánětem, ten se ovšem může vyskytovat i samostatně, na základě jiné vyvolávající příčiny. Diagnostikovatelná je

zvýšená hodnota sedimentace, vysoké hodnoty C-reaktivního proteinu a leukocytóza je posunuta doleva (zvýšený počet neutrofilních týčinek).

Z přístrojové diagnostiky se nejčastěji využívá abdominální ultrasonografie. Tato zobrazovací metoda spolehlivě odhalí přítomnost žlučových kamenů, zesílení stěny žlučníku, případně vznik infiltrátu. Důležitým krokem je vyloučení jiných onemocnění gastrointestinálního traktu. V některých případech se mohou vyskytovat souběžně i další onemocnění, což znesnadňuje diagnostiku jednotlivých zdravotních potíží, protože se příznaky mohou překrývat. Mezi nejčastější diagnostiky patří akutní břišní příhoda, zánět slepého střeva, případně prasklý žaludeční vřed nebo zánět některého z dalších orgánů například slinivky.

Další metody, které se využívají při diagnostice onemocnění žlučníku nebo žlučových cest jsou tyto:

- břišní ultrasonografie (USG)
- počítačová tomografie (CT)
- magnetická rezonanční cholangiografie (MRC)
- endoskopická ultrasonografie (EUS)
- choleoscintigrafie
- pozitronová emisní tomografie (PET)
- perkutánní transhepatální cholangiografie (PTC)
- endoskopická cholangioskopie
- endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie (ERCP)

Každá z metod s sebou přináší jisté výhody k určité diagnóze, některé metody mají až 95 % účinnost některé metody vyžadují ještě doplňková vyšetření.

NA POČÁTKU VŠEHO JE DIETA

Tak toto pacienti se žlučnickovými potížemi slyší jen velmi neradi. I když z léčebného hlediska je žlučnicková dieta jen okrajovou záležitostí a spíše skoro otázkou

Jodisol®
Účinná dezinfekce
Kamkoli. Bez obav.

Ošetření:

- povrchových kožních poranění
- zánětu dutiny ústní a oparů
- po bodnutí hmyzem
- ran po klíštětech

www.jodisol.cz

Žádejte u svých distributorů praktická balení pero 3,6g a sprej 7g, 13g

prevence, její nasazení a nastolení rovnováhy ve stravovacím režimu může pacientovi značně ulevit a zmírnit zátěž na jinak už namáhaný orgán.

Základem žlučnickové diety je omezení příjmu tuků v potravě. Z jídelníčku by měla zcela vymizet smažená jídla a to nejen z důvodu samotné přítomnosti tuku, ale také proto, že přepálený tuk má dráždivý charakter. Při přípravě jídla volíme spíše vaření či dušení, při zahušťování pokrmů nahrazujeme jíšku raději „zápraškou“ tedy moukou rozmíchanou ve vodě, případně lze nahradit jinou formou zahuštění například potravinářským škrobem.

Z potravin, které je vhodné omezit nebo zcela vyloučit, jsou to tučná masa, tučné masové produkty jako jsou jelita a jitrnice, uzenářské výrobky, které mají dráždivý charakter, příliš tučné nebo zrající sýry. Z plodů jsou to pak ořechy, které mají vysoký obsah tuků, mák, některé druhy ovoce, česnek, houby.

Mezi dráždivé potraviny patří také luštěniny, které mohou být hůře stravitelné a některá ochucovadla, jako je chilli, kari a hořčice. A samozřejmě je nevhodná nadměrná konzumace čokolády a alkoholu.

KLASICKÁ LÉČBA

U žlučnickových kamenů převládá ve většině případů chirurgický zákrok. Jako doplňková léčba se užívají preparáty, které jsou nejčastěji rostlinného původu a mají choleretický nebo cholekinetický efekt. **Tabulka 3** zahrnuje některá registrovaná léčiva z této skupiny.

Tabulka 3 – léky ze skupiny choleretik a cholekinetik

Lék	Hlavní obsahové látky
Cholagol gtt.	směs bylinných složek
Isochol tbl.	hymecromon
Febichol cps.	fenipentol
Rowachol cps., gtt	směs bylinných složek, menthol

Tyto léky se podávají jak ke zmírnění žlučnickových potíží, tak jako doplnění léčby po chirurgickém zákroku. Další medikaci mohou být protizánětlivé léky, v závislosti na konkrétní indikaci.

Poslední možností jak se vypořádat se žlučovými kameny, je pokus o jejich rozbití nebo rozpuštění. Tato metoda ale bývá zdlouhavá a ne vždy účinná. Záleží často na povaze kamenů a na jejich velikosti. Paradoxem je také velikost kamenů. Velké kameny bývají mnohem méně nebezpečné než ty menší, které mohou projít ze žlučníku do žlučových cest a způsobit tak mnohem větší zdravotní komplikace.

DALŠÍ MOŽNOSTI LÉČBY ČI DOPLŇKOVÉ PÉČE

Mimo úpravu stravovacího režimu a medikaci ve formě choleretik a cholekinetik lze také sáhnout po jednodruhových bylinných čajích případně přímo žlučnickových směsích. Mezi byliny, které jsou vhodné při žlučnickových potížích, patří například Artyčok (*Cynara scolymus*). ESCOP (European cooperative on phytotherapy) doporučuje listy při onemocnění jater a žlučovodu, dále také k redukci tuku v krvi. Extrakty snižují produkci cholesterolu a podporují proudění žluči. Boldovník vonný (*Peumus boldo*) je další zajímavou rostlinou. Jedná se o stálezelený aromatický keř, jehož listy jsou doporučovány při mírnějších obtížích jak jater tak žlučníku. U rostliny byly prokázány antimikrobiální, antioxidační a antispasmodické účinky. Takovým mírně protichůdným prostředkem je česnek (*Allium sativum*). Česnek, jak jsme se již zmínili, patří k potravinám, které je lépe vyřadit z jídelníčku pro dráždivý efekt na žlučník. Tento fakt je ovšem velice individuální. Česnek napomáhá snižovat hladinu cholesterolu, pokud dietní opatření selhala. Pokud tedy člověk s občasnými žlučnickovými potížemi snáší česnek bez potíží, lze jej v rozumné míře doplnit do jídelníčku.

Pro ty, co si potrpí na „žlutá orientální jídla“, je tu dobrá zpráva. Kurkuma dlouhá (*Curcuma longa*), která je nositelem žluté barvy v kari, podporuje tvorbu žluči. Také je obecně doporučována při zažívacích potížích a zánětech. Zde je ovšem potřeba dbát také na možné kontraindikace, kurkuma se nesmí užívat, pokud byla diagnostikována neprůchodnost žlučových cest.

Pískavice řecké seno (*Trigonella foenum-graceum*) patří mezi byliny, které napomáhají snižovat hladinu cholesterolu v krvi. Stejně je tomu u psyllia. Smetanka



lékařská (*Taraxacum officinale*) je další léty odzkoušenou bylinou. Lékaři ji doporučují jako doplněk při potížích s játry a žlučníkem.

Také ostropestřec mariánský (*Silybum marianum*) je všeobecně prospěšnou rostlinou při potížích s játry a pro regulaci cholesterolu. Tato velmi fotogenická rostlina je využívána nejen do čajových směsí a jako monokompozitní čaj, ale také její standardizované extrakty jsou využívány nejen jako doplněk stravy, ale i v registrovaných léčivech, jako jsou Silymarin AL, Flavobion, Legalon a Lagosa.

Sója luštinatá (*Glycine max*) je v povědomí pacientů spíše ve spojitosti s obsahem isoflavonoidů a jejím působením při klimakterických potížích. Sojový lecitin ale také velmi příznivě působí na metabolismus cholesterolu a vylučování žluči.

Další všestranně působící rostlinou na žlučník a potíže s ním spojené byly studovány a popsány u vlaštovičníku většího (*Chelidonium majus*). ESCOP doporučuje vlaštovičník při křečích, bolestech v oblasti žlučníku a žlučovodů. Vlaštovičník ovšem není ideální bylinou pro samoléčbu. Díky obsahu alkaloidů je nutné, aby byl užíván přípravek se standardizovaným obsahem látek, a pak je také nezbytné dbát na možné kontraindikace, jako je neprůchodnost žlučových cest, nebo onemocnění jater. Z tohoto důvodu je rostlina určena pouze ke krátkodobému užití a pouze za dozoru lékaře.

CO ŘÍCI NA ZÁVĚR?

Žlučník patří mezi orgány, které bychom raději ani neměli. Pokud si je člověk vědom, že jeho žlučník není zcela v pořádku, nebo se jedná například o dědičné zatížení, měl by zavést v první řadě šetrné stravovací návyky. Bylinné čaje jsou pak dalším doplněním k nastolení rovnováhy. Pokud už je nutné sáhnout po nějakém registrovaném léčivu, třebaže volně prodejnému, nemělo by to znamenat absenci návštěvy lékaře. Právě žlučnickové obtíže spousta pacientů řeší „svou vlastní cestou“. Výsledkem je často akutní žlučnicková kolika a rychlý převoz do nemocnice. Chirurgický zákrok v případě akutního záchvatu je pak vždy náročnější než pečlivě naplánovaná operace.

A na úplný závěr: „Člověk se nerad smíruje s omezením v jídelníčku. Dělat něco pro své zdraví by ovšem mělo být koníčkem a nikoliv povinností.“

RNDr. Lenka Grycová, Ph.D.

Zdroje:

The British Medical Association: Rodinná encyklopedie zdraví, Gemini Praha, 1993.

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. verze, 2014.

Ehrmann J.: Cholelitiáza, Interní medicína pro praxi, 2008, 10, 19.

Grünwald J., Jänicke C.: Zelená lékárna, 2008, Svojtka, Praha.

Chevallier A.: Rostliny léčí, 2008, Slovart, Praha

Terapie Parkinsonovy nemoci



Parkinsonova nemoc (PN) je chronické progresivní neurodegenerativní onemocnění postihující dopaminergní nigrostriatální neurony, v důsledku jejichž zániku dochází k deficitu dopaminu a dalších mediátorů v oblasti bazálních ganglií. V počátečních stádiích PN je úbytek dopaminergních neuronů stranově asymetrický, s progresí onemocnění dochází k jejich úbytku i v druhé mozkové hemisféře. Onemocnění je charakterizováno typickými poruchami hybnosti (třes, hypokineze, rigidita), dále jsou přítomny posturální poruchy (změny držení těla, stoje a chůze), často se přidružují poruchy spánku, deprese a v pokročilejších stádiích se mohou objevit vegetativní poruchy, poruchy kognitivních funkcí (demence), imobilita a z toho vyplývající vysoké riziko mortality.

Etiologie onemocnění není dosud známa. Předpokládá se vliv pozitivní rodinné anamnézy, oxidativního stresu, zánětlivých změn, mitochondriální dysfunkce a apoptózy (programovaná smrt buňky). Hlavní roli v patogenezi PN hraje nerovnováha mezi tvorbou a degradací poškozených nebo nefunkčních bílkovin. Tyto abnormální proteiny mohou vznikat v neuronu díky oxidativnímu stresu, genovým mutacím a jiným vlivům a pokud nejsou odbourány, dochází k jejich hromadění a shlukování. U pacientů se sporadickou PN a u dědičně vázaných forem PN byly v neuronech Substantia nigra (ale i v jiných jádrech a v kortexu) nalezeny proteinové inkluze tvořené abnormálními agregáty různých proteinů, nazývané Lewyho tělíska. Lewyho tělíska obsahují abnormální depozita proteinu alfa-synukleinu, ubiquitinu a parkinu. Hromadění synukleinu a jeho fragmentů bývá

patrné i v senilních placích u Alzheimerovy nemoci a u Downova syndromu.

Prevalence PN je asi jeden až dva případy na 1000 obyvatel, v populaci nad 60 let se udává až jeden případ na 100 obyvatel. Po Alzheimerově demenci je PN druhým nejčastějším neurodegenerativním onemocněním. PN postihuje nejčastěji osoby přibližně kolem 60. roku života, asi 10 % osob onemocní před 40. rokem života a 10 % po 75. roce. PN nepatrně častěji postihuje mužské pohlaví.

PN zkracuje život svým nositelům asi o 10 let, pokud se onemocnění rozvine před 40. rokem života a asi o 3-5 let u pacientů s počátkem PN po 65. roku života.

Mezi rizikové faktory vzniku PN patří věk, dále se diskutují exogenní vlivy prostředí jako např. expozice



průmyslovým zplodinám, pesticidům a herbicidům při práci v zemědělství. Naopak mezi protektivní faktory je považováno kouření cigaret (díky inhibičnímu vlivu cigaretového kouře na enzym monoaminoxidázu B), pití kávy a užívání NSAID (inhibice zánětlivých změn vyvolaných toxinem).

PN je onemocnění multiorgánové, i přesto, že v klinickém obrazu dominuje postižení dopaminergní nigrostriatální dráhy. V počátečním stádiu PN trvajícím až několik let jsou příznaky takřka nepostřehnutelné, mohou se objevit nespecifické příznaky, jako jsou poruchy spánku, poruchy čichu, úzkostlivé stavy a deprese. Klinické motorické příznaky PN se projeví, až když počet dopaminergních neuronů a hladina dopaminu klesne pod určitou úroveň – pod 50 % i když některé práce uvádí až pod 30 % normy. Poté se začínají rozvíjet necharakteristické symptomy např. kloubní bolesti a bolesti svalů a teprve po určité době nastává rozvoj motorických příznaků: tremor (třes), svalová rigidita (ztuhlost), hypokineze (snížená pohyblivost, chudost pohybu) až akineze (porucha zahájení

pohybu) a posturální nestabilita a pády. V souladu s asymetrickým postižením dopaminergních neuronů na počátku PN obvykle začíná porucha hybnosti pouze na jedné končetině s převahou na akrech a později na jedné straně těla, v průběhu prvních let se pak rozšíří na stranu druhou. Pacient začíná mít v důsledku omezení hybnosti potíže s běžnými denními činnostmi jako např. s oblékáním, s přijímáním potravy a s hygienou. Mezi další hypokinetické poruchy patří zmenšení písma (mikrografie), maskovitý výraz obličeje (hypomimie), monotónní řeč, případně se zrychleným tempem řeči. Typický třes je u PN klidový, zhoršuje se při stresu, duševním úsilím a únavou, ustupuje při pohybu a mizí ve spánku. Příznaky mohou být u jednotlivých pacientů vyjádřeny různě a jednotlivé projevy se rozvíjí s různou rychlostí.

Kromě motorických příznaků dochází v důsledku postižení vegetativního nervového systému ke vzniku vegetativních poruch jako je úporná zácpa a seborrhoea (mastná kůže v obličeji a kštici). Dalšími vegetativními projevy jsou poruchy regulace krevního tlaku, poruchy polykání, hypersalivace, zvýšené

pocení, poruchy mikce a sexuální poruchy (erektilní dysfunkce u mužů).

Z psychických změn se u pacientů již v počátečních stádiích PN setkáváme s úzkostnými stavy a depresí, objevují se poruchy rytmu spánku a bdění (i díky dopaminergní terapii). Současná léčba klinický obraz PN mění, potlačuje nebo zmírňuje projevy onemocnění, na druhou stranu však může naopak způsobovat nebo zhoršovat příznaky onemocnění.

V pokročilejších stádiích onemocnění díky terapeutické stimulaci dopaminových receptorů větší nou dochází k pozdním hybným komplikacím, jako jsou fluktuace hybnosti – tzn. střídání fáze s lepší hybností (on perioda) a fáze s horšími akineticko-rigidními stavy (off perioda). Dalším projevem pozdních hybných komplikací bývá zkrácení trvání účinku původně vyrovnaného mnohahodinového působení jednotlivých dávek L-dopy (wearing off). Přibližně u 50 % pacientů do 5 let od zahájení léčby levodopou se pak setkáme s dystonickými poruchami, po 15 letech od zahájení léčby levodopou se tyto poruchy vyskytují až u 90 % pacientů. Pokročilé stádium PN je kombinací progresu vlastního onemocnění s nežádoucími účinky léčby. Po 15-20 letech vývoje nemoci se objevují psychické poruchy, poruchy kognitivních funkcí (demence), časté pády a inkontinence moči. Obecně platí, že všechna antiparkinsonika mohou vyvolat či zhoršovat psychotické symptomy u PN.

FARMAKOTERAPIE

Kauzální terapie PN v současné době neexistuje. Léčba se zaměřuje na doplnění deficitního dopaminu v CNS prostřednictvím dopaminergních léčiv. Volba farmaka závisí na stádiu onemocnění, věku pacienta, převládajících projevech PN a na ostatních komorbiditych. Jelikož se jedná o léčbu symptomatickou, cílem je zmírnění příznaků onemocnění, oddálení pozdních hybných komplikací a zlepšení kvality života pacienta při dosažení co nejdéle trvající soběstačnosti. Současná terapie PN využívá antiparkinsonika působící na dopaminergní systém (Levodopa, agonisté dopaminových receptorů, inhibitory MAO B, inhibitory COMT), antiparkinsonika působící na cholinergní systém (anticholinergika) a antiparkinsonika působící na excitaci aminokyselin (amantadin). Obecně platí, že mladší pacienti (do 65 let) mohou více profitovat z nasazení agonisty dopaminových receptorů, který se vyznačuje nižším rizikem rozvoje pozdních hybných komplikací a u pacientů starších (nad 75 let) a u pacientů s kognitivními poruchami či s anamnézou psychotické epizody nasazujeme levodopu. Inhibitory MAO B mohou být podávány pacientům s lehkým postižením. Anticholinergika jsou pro své významné nežádoucí účinky podávána v současné době omezeně.

Nejúčinnějším dopaminergním léčivem je prekurzor syntézy dopaminu – **levodopa**. Levodopa je mohutným agonistou D1 a D2 receptorů s poměrně krátkým poločasem rozpadu (1-3 hodiny). Samotný dopamin jako antiparkinsonikum využít nemůžeme, jelikož je hydrofilní povahy a tedy neprochází skrz hematoencefalickou bariéru. Standardní preparáty

obsahují levodopu v kombinaci s periferním inhibítorem dopa-dekarboxylázy karbidopou nebo benzerazidem, které zabráňují dekarboxylaci levodopy v periférii a umožní její přechod skrz hematoencefalickou bariéru, v mozku je pak dopa-dekarboxylázou přeměněna na dopamin. Inhibitory dopa-dekarboxylázy umožní také snížit celkovou podanou dávku levodopy (až na 20 % dávky potřebné při monoterapii levodopou) a snížit výskyt nežádoucích účinků v periférii. Levodopa je po perorálním podání resorbována ve střevě prostřednictvím přenašeče pro aromatické aminokyseliny, o který s aminokyselinami soupeří. Z tohoto důvodu by měla být levodopa užívána nalačno nebo alespoň s 30 minutovým odstupem od jídla bohatého na bílkoviny. Mezi periferní nežádoucí účinky levodopy patří kardiovaskulární nežádoucí účinky - ortostatická hypotenze, kolísání krevního tlaku a benigní arytmie. Z gastrointestinálních nežádoucích účinků se často setkáváme s bolestmi břicha, nauzeou a zvracením, v tomto případě je zejména při zahájení léčby doporučeno podávat prokinetika -např. domperidon, který je antagonistou periferních dopaminových receptorů a neprochází do CNS nebo levodopu podávat po lehčím jídle. Mezi vzácné centrální nežádoucí účinky patří zmatenost, halucinace a somnolence.

Levodopa není obvykle využívána k iniciální léčbě PN, podáváme ji až poté, co prvotní léčba již není dostatečně účinná anebo pokud vzhledem ke kognitivnímu poruše či psychotickému stavu v anamnéze není možné nasazení agonistů dopaminu v úvodu.

Terapii levodopou zahajujeme nižšími dávkami, které postupně zvyšujeme až do dosažení uspokojivého symptomatického efektu. Obvyklá denní dávka je rozdělena do 3-4 dávek podaných v přibližně 5hodinových intervalech, v pozdních stádiích až do 6 dávek ve 3hodinových intervalech. Z lékových forem je levodopa k dispozici kromě standardních tablet a kapslí i ve formě tablet s prodlouženým uvolňováním podávaných zejména na noc, tak aby se předešlo nočním akinezím. Rychlý nástup účinku poskytuje vypití disperzibilní levodopy (při ranních akinezích). V pokročilém stádiu u pacientů s těžkými fluktuacemi a dyskinezemi lze použít levodopu ve formě gelu pro kontinuální intestinální infuzi. Absolutní kontraindikací podání levodopy je glaukom s úzkým úhlem. Pacienta je nezbytné upozornit na nebezpečí náhlého vysazení levodopy, kdy může dojít k prudkému zhoršení hybnosti až neuroleptickému malignímu syndromu.

Dalšími dopaminergními léčivy jsou **agonisté dopaminových receptorů non ergolinového typu (ropinirol, pramipexol, rotigotin)**, které stimulují dopaminové D2, D3 a D4 receptory ve striatu. Jsou indikovány v monoterapii časných stádií PN k oddálení nutnosti použití levodopy nebo jako přídatná léčba v kombinaci s levodopou u pokročilých stádií onemocnění pro omezení výskytu motorických fluktuací. Oproti levodopě se vyznačují slabším symptomatickým efektem a větším rizikem nežádoucích účinků, zejména psychických. Mezi nežádoucí účinky non-ergolinových agonistů patří somnolence, halucinace a gastrointestinální nežádoucí účinky. Tato antiparkinsonika by neměla být indikována u pacientů s psychiatrickým



onemocněním v anamnéze. V transdermální formě je k dispozici rotigotin.

Mezi **agonisty dopaminových receptorů ergolinového typu patří bromokriptin a pergolid**, u kterých byl hlášen ojedinělý výskyt závažných fibrotických orgánových změn (fibróza srdečních chlopní, plicní fibróza), proto jsou první volbou non-ergolinoví agonisté i vzhledem k delšímu biologickému poločas.

Inhibitory katechol-O-methyltransferázy (COMT)

- tolkapon a entakapon nejsou podávány v monoterapii, ale jako přídatná léčba k levodopě u pacientů s fluktuacemi hybnosti. Inhibitory COMT zvyšují dostupnost levodopy pro mozek a prodlužují její efekt. V současné době je k dispozici trojkombinace levodopa + entakapon + inhibitor dopa-dekarboxylázy karbidopa. Tolkapon je v důsledku potenciální hepatotoxicity podáván jako lék druhé volby za pečlivého monitorování jaterních funkcí. Mezi vedlejší účinky inhibitorů COMT patří nauzea, závratě, průjem a oranžové zabarvení moči.

Inhibitory monoaminooxidazy B (MAO-B)

Inhibitory odbourávání dopaminu a současně brzdí jeho zpětné vychytávání ze synaptické štěrby do presynaptického zakončení, čímž dochází ke zvýšení hladiny dopaminu. Představiteli jsou selegilin a rasagilin. IMAO-B jsou indikovány na počátku onemocnění v monoterapii nebo v pokročilejších stádiích PN v kombinaci s levodopou, kde prodlužují její účinek. Nevýhodou selegilinu je jeho metabolizace na amfetamin, čímž zvyšuje riziko psychóz. Rasagilin se takto nemetabolizuje a nemá sympatomimetické účinky. Současné podávání IMAO-B s antidepresivy typu IMAO-A (moklobemid) je kontraindikováno pro

nebezpečí vzniku hypertenzní krize, při současném podání SSRI hrozí riziko serotoninového syndromu.

Anticholinergika (biperiden, benztropin, procykolidin)

působí jako antagonisté muskarinových receptorů a vyrovnávají tak nerovnováhu mezi neurotransmitery v bazálních gangliích (potlačují převahu acetylcholinergní inervace nad nedostatečnou dopaminergní aktivitou). Jejich použití je limitováno řadou nežádoucích účinků centrálních i periferních. Mezi periferní nežádoucí účinky patří sucho v ústech, zácpa, retence moči a rozmazané vidění. Mezi centrální nežádoucí účinky patří poruchy paměti, zmatenost, psychotické projevy, agitovanost a delirium. Jsou kontraindikována u pacientů s kognitivním deficitem a u starších 65 let. V současné době mají anticholinergika v terapii PN velmi omezené využití, jsou indikována pouze k terapii invalidizujícího třesu nebo freezingu (náhlá pohybová blokáda při chůzi).

Antagonisté glutamátových receptorů NMDA (amantadin)

působí ne zcela známým mechanismem účinku. Amantadin působí jako NMDA antagonist, vyznačuje se nepřímým dopaminergním působením a mírným anticholinergním účinkem. Působí na rigiditu a třes, účinek je však slabší než u levodopy. Je jediným lékem s prokazatelně antidyskinetickým efektem. U některých pacientů dokáže zlepšit stabilitu stoje a chůze. Pro riziko vzniku psychotických projevů zejména u starších pacientů je jeho použití omezeno.

NEBYLA JSEM PŘÍLIŠ CHVÁLENÉ DÍTĚ

Otázky pro Ester Kočičkovou

Ester Kočičková (* 13.1.1968) je, alespoň podle tradičně uváděného výčtu profesí, českou moderátorkou, textařkou, zpěvačkou a divadelní herečkou. Ze všeho nejvíc je ale, jak to jinak říct, zkrátka Ester Kočičková. Škatulkovat ji tedy podle klasicky vžitého systému nemá absolutně žádný smysl. A to jak pro její výjimečnou individualitu, kterou se vymyká tradičním, v médiích prakticky denně vláčeným osobnostem, tak pro originalitu, s níž ke všemu, co dělá, přistupuje. A to včetně tvorby i prezentace písňových textů, které hudbou obohacuje její kolega, skladatel Lubomír Nohavica. Kdybych tak chtěl Ester Kočičkovou popsat jedním slovem, nejvhodnější by bylo vypůjčit si je z Alenky v říši divů – Ester Kočičková je zkrátka „svoucná“.

**KRÁSNÝ DEN PŘEJI
A DOUFÁM, ŽE JSTE ZDRAVA
AŽ TRNÍM VLEZLÝCH OTÁZEK
MŮŽETE CESTU PROŠLAPÁVAT**

**SÍLU AŽ MÁTE ODPOUŠTĚT
ŽE PÁCHÁM TENHLE HŘÍCH
Z POUHÉHO ROZMARU VÁM KLÁST
OTÁZKY VE VERŠÍCH.**

...Nuž, jak je libo, přáteli!
Leč, já radš zvolím prózu
nebo zmožen z veršů tolikých
by čtenář ztratil rozum!

**První:
HNED ZKRAJE MÍVÁM VE ZVYKU
NA DĚTSTVÍ ZAVÉST ŘEČ
MŮŽETE, PROSÍM, VZPOMENOUT?
BYŤ ZLEHKA, ŽÁDNÁ KŘEČ.**

Nebyla jsem příliš chválené dítě. Asi proto nemůžu příliš chválit své dětství.



Druhá:

**AČ NEZNÁME SE OSOBNĚ
JSTE MÉMU SRDCI BLÍZKÁ
JAKÝ ČLOVĚK SI SNADNĚJI
U ESTER PŘÍZEŇ ZÍSKÁ?**

**A POTOM JEŠTĚ NAOPAK
KDO KREV VÁM PROSTĚ SAJE
ČÍM ZASLOUŽÍ SI NĚKDO HNED
ŽE ZTRATÍTE OŇ ZÁJEM?**

Mám ráda svérázné osoby se zvláštním humorem. Třeba Vy se svými veršovanými otázkami jste mě znamenitě pobavil! Pravda, tu a tam Vám, myslím, trochu pokulhává metrum... Ale neumíte si představit, s jakými „novináři“ já už jsem musela bojovat. Sedíte s nějakým takovým celé odpoledne v kavárně, kde on se výborně baví, aby pak zjistil, že mu nenahrával diktafon! Další si nechá zaplatit útratu a za týden Vám pošle k autorizaci školní cvičení na téma Rozhovor s někým úplně jiným, psané navíc v holých větách, s hrbkami, bez souvislostí a bez point. A další mistr Vám k autorizaci pro jistotu nepošle nic. Zrovna takoví odborníci mi vadí dost.

Třetí:

**JAKO VŽDY TAHLE OTÁZKA
NEMŮŽE NÁM TU SCHÁZET
NĚJAKÉ MOTTO, CITÁT SNAD
ČI OBLÍBENÁ FRÁZE?**



Jaký šel, takého potkal (to ještě obecně k těm rozhovorům). Anebo - Chytrému napověz, hloupého trkni. Nebo jednoduše – Co zaseješ, to sklídíš, což v populární řeči Chinaski znamená - Jaký si to uděláš, takový to máš.

Čtvrtá:

**ŠANSON JE VOLBA NÁDHERNÁ
PO KTERÉ DUŠE PRAHNE
JAK OSOBNĚ HO VNÍMÁTE
A CO VÁS K NĚMU TÁHNE?**

Jako málo chválená, ale o to sebevědomější holčička, jsem se chtěla stát zpěvačkou, později herečkou. V šansonu je dovoleno obé, často i naráz.

Pátá:

**MÍVÁTE TEXTY SVÉRÁZNÉ
CO ČASTO FORMU BOŘÍ
JE MÍSTO NEBO MYSLI STAV
KDE SE VÁM NEJLÍP TVOŘÍ?**

V noci, v konejšivě setmělém chaosu mého nepřilíš dámského pokoje, s očima vpitýma do televizní obrazovky, čím pitomější pořad, tím líp.

Šestá:

**ŽEL ŽIVOT NENÍ ZAHRADA
V NÍŽ VLÁDNE RAJSKÝ KLID
POVĚZTE, CO VÁS DOJISTA
DOKÁŽE ROZČÍLIT?**

Vleklá neschopnost mé vůle zpevnit se.

Sedmá:

**KDYŽ NEMOC KOLEM OBCHÁZÍ
V RUBÁŠI Z KAPESNÍKŮ
HNED DO LÉKÁRNY CHVÁTÁTE
NEBO JSTE ZNALÁ TRIKŮ,
RECEPTŮ NAŠICH BABIČEK
BYLIN A RUMŮ V ČAJI
PŘED NIMIŽ VZTEKLÉ BACILY
ZBABĚLE UTÍKAJÍ?**

Pokud nejde o zvlášť panickou Ménierovu ataku, řeším rozlady organismu jakousi psychosomatickou autodiagnostikou a následným užitím volně dostupných léků nebo rostlinných drog. Ovšem i byliny si raději obstarávám u odborníků (na tomto místě bych chtěla opravdu srdečně pozdravit kolektiv pracovníků lékárny U kaštanu, Bělohorská 132, Praha 6, díky



jejichž fundovanému poradenství jsem na samolěčbu dosud nezemřela)!

Osmá:

**STALO SE NĚKDY, ŽIVOTEM
UNAVENÁ A SKLESLÁ
ŽE CHOPIT JSTE SE TOUŽILA
ZCELA JINÉHO VESLA
A STÁT SE TŘEBA, CO JÁ VÍM
RAČTE SE, PROSÍM, ZASNÍT
KREJČOVOU, MNICHEM, SOCHAŘKOU,
POTULNOU PRODAVAČKOU BÁSNÍ?**

Původně jsem se vyučila vychovatelkou, a tohle povolání jsem taky řadu let vykonávala, nejdéle u budoucích řeznic v Písni, kde je dneska slavná vietnamská tržnice SAPA... Ale školství už by mě stejně lákalo jen okrajově, třeba nacvičit malé divadelní představeníčko s malými dětmi bych zkusila. Nebo bych si zase někdy udělala pár smaltových šperků – měď, pec, kladivo, dráty – ovšem jen pro radost, ne je

pak ještě poníženě nabízet turistům na Karlově mostě. A taky bych chtěla vytvořit zážitkový klub, kde by gastronomie a hudba zdaleka nebyly zážitky jedinými a jednoznačnými – jen najít mecenáše! A možná by taky stačilo věnovat se pořádně tomu, co dělám teď.

Devátá:

**NOHAVICA, TOŤ KUMPÁN VÁŠ
LUBOMÍR A NE JAREK
SPOLEČNĚ ZDÁ SE TVOŘÍTE
HUDEBNĚ PLODNÝ PÁREK**

**JAKOU MÁ POVAHU TEN PÁN
CO V TÓNY TEXT VÁŠ HALÍ?
(ABYCHOM VŠECHNY ZÁSLUHY
VÁŠEMU JMÉNU NEPŘIPSALI)**

Luboš Nohavica je v pravém smyslu slova hitmaker. Akorát se zkrátka nevnučuje. Ty jeho úžasné melodie by měla hrát pořádná rocková kapela nebo symfonický orchestr, měly by mít poněkud veřejnoprávnější texty a zpívat by je měla Lucie Bílá nebo Karel Gott; pak by jim uvěřili třeba i v rádiích. My si to příští, šesté album ale stejně vydáme a zase po svém, abychom pro změnu nevydělali věrné znalce.

Desátá a jedenáctá:

**UŽ SCHYLUJE SE K ZÁVĚRU
UŽ PŘESTANU VÁS TRÁPIT
ČEHO SE S CHUTÍ NA KURÁŽ
NEODMÍTNETE NAPÍT?**

**CO PRO POTĚCHU ŽALUDKU
MLSÁTE NEJRADĚJI?
TO JE VŠE, MOC VÁM DĚKUJI
A HODNĚ ŠTĚSTÍ PŘEJI!**

Momentálně nepiju alkohol, takže případný nedostatek kuráže maskuju zázvorovými dryáky s medem a špetkou cayennského pepře. A jestli si chci pochutnat, pak si dám - ať mě Buddha netrestá adekvátní inkarnací - hovězí nebo kachní carpaccio. Za syrova, samozřejmě.

Filip Rosenbaum

Šansony a jiné písně

Pátek 10.dubna
Malostranská Beseda
www.malostranska-beseda.cz





OPALOVACÍ KOSMETIKA SEBAMED

Pokud se chcete slunit, doporučujeme používat kvalitní opalovací kosmetiku a... (viz. tajenka) po samotném opalování. Opalovací kosmetika SEBAMED chrání pokožku proti UVA i UVB záření, je odolná proti vodě i pisku a neobsahuje olej, a tak neucpává póry.

Opalovací kosmetika SEBAMED s efektivním ochranným systémem s mikropigmenty působí proti poškození a podráždění pokožky vlivem slunečního záření. Obsažené vitaminy E a B6 přispívají k ochraně a regeneraci buněk a zvlhčující komplex zajišťuje intenzivní hydrataci, a tak brání vysušení pokožky. Výrobky neobsahují alkohol, barviva ani parabeny.

www.sebamed.cz



Autor: Yan	Zásah	Maliřský přípravek	Nižší úředník v Turecku	Zvratné zájmeno	Turecká metropole		Státní pokladna	Šatní motýlek	Iniciály herce Víznera	Malé dítě	Uhlovodík		Souhlas	Hvozd
Vytyčený směr						Hnutí myslí Rodové znaky						Chemická značka hliníku		
1. díl tajenky												Zápor Český dramatik		
Jméno pěvkyně Destinové				Panovník Dvorana					Vzletný projev Závít (zast.)					
Značka kosmetiky			Listnatý strom Lesní plod					Koupací nádoby Rozměrné					Jméno režiséra Vávry	Slovanský náhrobek
Skříňe (hovorově)							Infekční činitel Nepravda				Povrchový důl Svatozář			
 Silná káva	Pobídka Herpes					Stuha Borka						Zájmeno ukazovací Dámský klobouček		
Přístavní hráze					Gal Kulovitá bakterie					Členský stát USA Plovoucí kus ledu				
Primáti				2. díl tajenky Chem. zn. Terbia					Elementy chůze Setina hektaru					
Učitel							Kočkovitá šelma							
Afro- asiátka							Epocha				Druh papouška			

Tajenku zasílejte na adresu Pharma News, Jakobiho 326, 109 01 Praha 10 – Petrovice, na e-mail: pharmanews@pharmanews.cz nebo SMS na tel.: 777 268 259 do 11. 5. 2015. 10 luštitelů odměníme. **Výherci křížovky z ledna 2015:** Hana Doleželová, Lednice; Jaroslava Větrovcová, Teplice; Pavla Staszková, Třinec; Zdena Mrkvíčková, Neratovice; Anna Harantová, Praha 9; Blanka Stárková, Králův Háj; Helena Moravcová, Praha 2; Jaroslav Stejskal, Liberec; Zuzana Hodková, Brno; Emilie Nováková, Velké Meziříčí

Více než jen zobrazení ceny

6790 Kč
bez DPH



Větší zákaznický display = větší informovanost!

- Stihnete sdělit zákazníkovi za tárou všechny informace?
- Nezapomenete připomenout akce lékárny?
- Na velkém zákaznickém displeji lze kromě informací o ceně zobrazit bližší informace o prodávaném produktu nebo zobrazit nabídku doporučeného přípravku, který s vydávaným souvisí. Prezentace může být sestavena z vlastních obrázků, videa nebo animace.
- LCD displej s úhlopříčkou 7" je polohovatelný a díky nastavitelné výšce a otočné hlavě displeje jej lze umístit přesně tam, kam potřebujete.
- Displej je kompatibilní s moderním lékárenským systémem Mediox 3000.

5x více
kyseliny hyaluronové



* ve srovnání s předchozím složením krémů

**Vyplnění hlubokých vrásek zevnitř.
Bez injekcí!**

EUCERIN HYALURON-FILLER

- 5x více kyseliny hyaluronové
- vysoko i nízkomolekulární kyselina hyaluronová
pronikající do hlubších vrstev pleti
- pro účinnější vyplnění i nejhlubších vrásek zevnitř pleti



Eucerin®

MEDICÍNSKÁ PÉČE PRO KRÁSNOU PLEŤ

EXKLUZIVNĚ V LÉKÁRNÁCH

Odborné poradenství na www.eucerin.cz
nebo na infolince ☎ 466 029 444