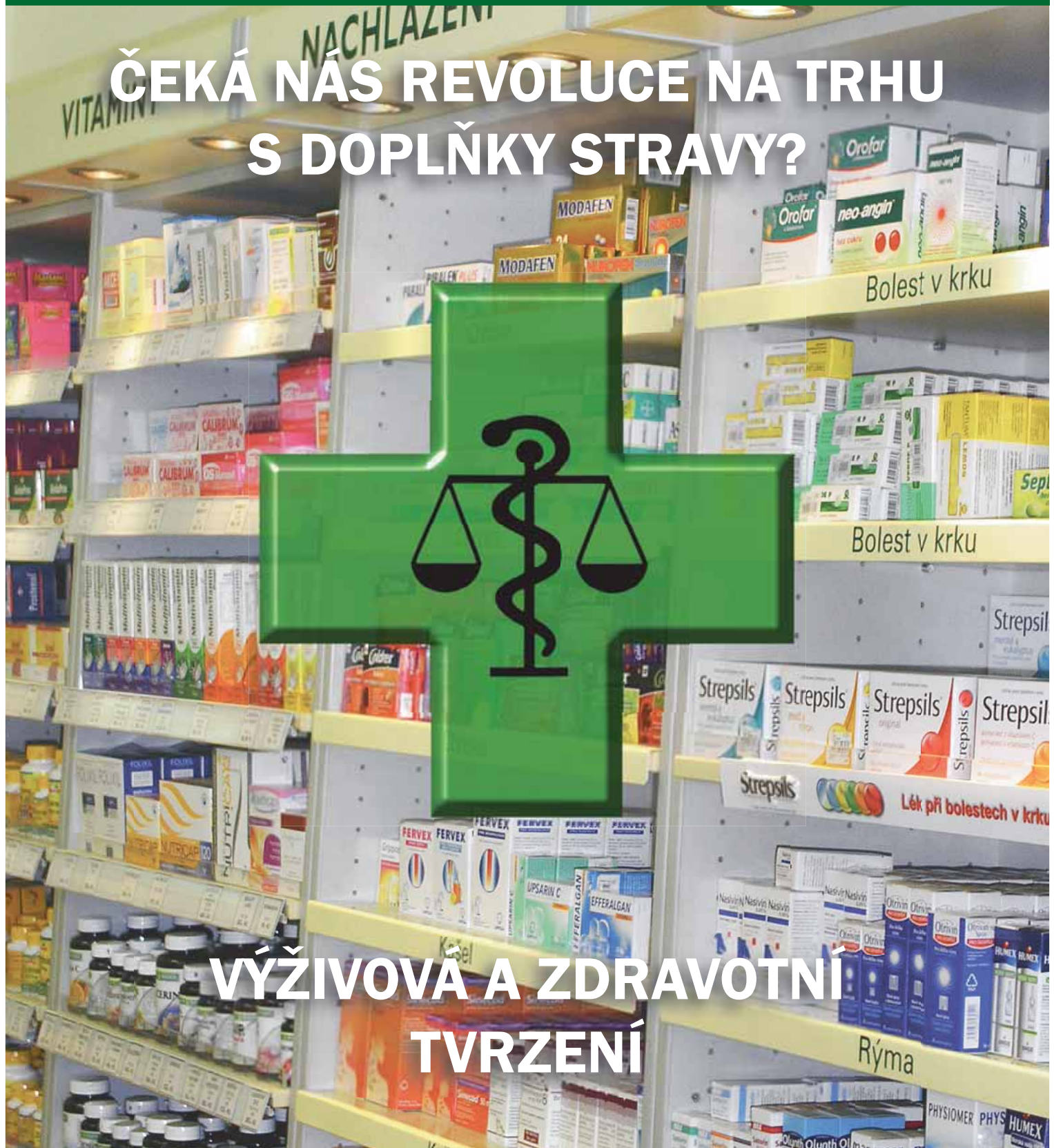


PHARMA NEWS

ODBORNÝ ČASOPIS

1-2/2012

ČEKÁ NÁS REVOLUCE NA TRHU
S DOPLŇKY STRAVY?



VÝŽIVOVÁ A ZDRAVOTNÍ
TVRZENÍ

JAK SE PROJEVÍ VYDÁNÍ SEZNAMŮ V PRAXI? | JAK SE TO DOTÝKÁ LÉKÁREN?

Udává nový směr vědeckého výzkumu v oblasti dentinové hypersenzitivity

Nyní je tu skutečný průlom,
který vám pomůže řešit problém
dentinové hypersenzitivity

Oznamujeme, že na trh přichází Sensodyne® Repair & Protect, který přináší mezi fluoridované zubní pasty pro každodenní použití nové možnosti technologie NovaMin® využívající chemické složení fosfosilikátu sodno-vápenatého. NovaMin® překrývá obnažený dentin a vyplňuje dentinové tubuly ochrannou vrstvou podobnou hydroxyapatitu,¹⁻⁵ a tím pacienty průběžně a dlouhodobě chrání proti bolesti vzniklé v důsledku dentinové hypersenzitivity.⁸⁻⁹

*Vítejte ve světě nových
možností, které nabízí
Sensodyne® Repair & Protect*



Specialista na řešení dentinové hypersenzitivity.

PHARMA NEWS

Oborný časopis pro lékárníky a asistenty
01-02/2012, ročník XII (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 Pavlisková,
RNDr. Lenka Grycová Ph.D., Ing. Vít Syrový,
PharmDr. Tereza Hanáková

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., P. O. BOX 6, 109 00 Praha 10

YDAVATEL:

Pharma News s.r.o., Jakobiho 326, 109 00 Praha 10
IČO: 278 75 121
Místo vydání: Praha
Vychází: 7. 2. 2012

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.

Milí čtenáři,

vítám vás v novém roce. Přeji všem hodně zdraví, úspěchů a pohody nejen doma, ale i v práci. Neříkám, že to bude jednoduché s těmi všemi nástrahami co nám naši politici připravují a schvalují, ale my se nedáme. Například dnes ráno jsem koukala jako blázen, když jsem ve zprávách slyšela, že ten, kdo pořádá tombolu a prodává lístky, musí zaplatit správní poplatek 5000 Kč a ještě odevzdat 20 % z vybraných peněz. No, to už trochu ztrácí smysl pořádat tombolu na plesech. Ve většině případů se vybrané peníze použijí pro dobrou věc, třeba na uspořádání dětského dne a nebo dalšího plesu. Ale nebojte se, my jsme národ vynalézavý, takže když budete prodávat vstupenky a ty použijete jako lístky do tomboly, nemusíte platit nic. Dobry co? To bylo takové malé zamýšlení nad novým rokem, co nás asi čeká, ale teď zpět do reality a k Pharma News.

Připravili jsme pro vás pár novinek. Abyste měli jednodušší přihlašování na naše konference, vytvořili jsme na www.pharmanews.cz on-line formulář, který stačí řádně vyplnit, odeslat a naše kolegyně vás bude emailem kontaktovat. A získali jsme pro vás opět vysoké kreditní a bodové ohodnocení (4kredity a 7bodů). Také jsme rozjeli nový web www.aktivneozdravi.cz, kde se můžete ptát na jakékoliv dotazy týkající se zdraví, ale můžete na dotazy i odpovídat nejen z vlastní zkušenosti, ale i z pozice lékárníka. Najdete zde i soutěž. Takže vzhůru do toho!

Ve Pharma News jsme upravili počet vydání na 5x ročně, to znamená, že v první polovině roku vyjdou tři vydání a po prázdninách další dvě.



Opět jsme se stali nejčtenějším periodikem v lékárnách a za to vám moc děkujeme. A my se vám za to odměníme tím, že budeme i nadále přinášet aktuální informace z dění lékáren, legislativy a novinek ve farmacii. Už v tomto letošním prvním vydání se budeme věnovat zdravotním tvrzením, což je velmi zajímavé téma, více se dočtete na straně 4–5.

..... a jedním z hlavních článků je Celiakie. Věděli jste například, že celiakie může propuknout v jakémkoliv věku a s lehcí formou celiakie můžeme žít celý život, aniž bychom o tom věděli?

Právě proto jsme oslovili několik firem, které vyrábí produkty pro celiaky a budou se účastnit nejen konferencí pro lékárníky, ale i konferencí zdravotní sestry. 27. 1. 2012 jsme v Praze, v CONGRESS HOTELU IRIS, zahájili letošní blok odborných konferencí.

Na všechny se těším u dalšího vydání.

Vaše
Jana Jokešová

Lékařna U Černého koně Beroun a OOVL Loděnice u Berouna
přijme magistra/magistru.

Lze i na zkrácený úvazek pro pracoviště Beroun
nebo na pozici vedoucího lékárníka OOVL v Loděnicích.

Nabízíme: čtvrtletní odměny, stravenky, finanční podporu vzdělávání, pohodový kolektiv
Požadujeme: dobré komunikační schopnosti, vstřícnost a loajalitu, celoživotní vzdělávání
Nástup možný ihned.

Soukromá lékařna - majitel lékárník - lékařna v centru města funguje již od roku 1994.
Bližší informace na tel. 311623605, 311621602, e-mail: lekuckone@quick.cz


LÉKÁRNA



Do lékáren v okrese Břeclav hledáme LÉKÁRNÍKA A ODBORNÉHO ZÁSTUPCE

Nabízíme vlnidné zacházení v rodinné firmě, příspěvky na vzdělávání, plnou mzdu při pracovní neschopnosti, příspěvek na dopravu, podporu při řešení bydlení a řadu dalších výhod. Rádi mezi sebou přivítáme i absolventy nebo zájemce o práci na zkrácený úvazek.

Lékařna Valunio Klobouky u Brna a Lednice
Mgr. Markéta Debefová :: 603483193 :: marketa@cymex.cz

WWW.CYRMEX.CZ

2 | Obsah

3 | SÚKL / SFA ČAS

4 | Výživová a zdravotní tvrzení

6 | Novinky

8 | Klostridiová kolitida

12 | Konference

Příhláška - HRADEC KRÁLOVÉ - 17. 3. 2012

13 | Konference

Příhláška - JIHLAVA - 14. 4. 2012

14 | Nepodceňujte infekce

16 | Celakie

20 | Štítná žláza

24 | Trápí vás bolesti kloubů?

26 | Drogová závislost

29 | Odborná konference

30 | Rozhovor

31 | Homeopatie

32 | Křížovka



Inzerce



Nejoblíbenější odsávačky mléka na světě



Kojení přináší matce i dítěti zcela nenahraditelné výhody. Je doporučováno profesionály z oblasti zdravotnictví jako nejvhodnější dětská výživa, od 6 měsíců doplněná o nemléčný příkrm.

Flexibilní krmení

Philips AVENT nabízí dva typy odsávaček: manuální a elektronickou. Obě tyto odsávačky pracují rychle, jemně a tiše. Jsou vybaveny unikátní patentovanou masážní vložkou s pěti masážními výstupy ve tvaru okvětých lístků a silikonovou membránou, které společně při odsávání dokonale napodobují způsob kojení. To zaručí velmi pohodlné a efektivní použití, masážní efekt zajistí, že velice jemně odsávání má skvělé výsledky.

Elektronická odsávačka poskytuje veškeré výhody jako manuální odsávačka s unikátním dodatkem v podobě elektronické paměti. Odsávačka se od Vás naučí rytmus

odsávání a po stisknutí tlačítka pokračuje ve Vašem osobním tempu. To vám dává nekonečně variabilní kontrolu nad rychlostí, podtlakem a rytmem pohodlného a uvolněného odsávání.

Okamžitý přínos

Obě odsávačky Vám umožní odsávat přímo do láhve Philips AVENT nebo do předsterilizovaného pohárku určeného k skladování mléka v ledničce či mrazáku. Rutinní kojení se stává flexibilním a Váš partner nebo někdo Vám blízký může krmit kdykoliv Vaše dítě Vaším drahocenným mateřským mlékem.

Odsávačky Philips AVENT Vám pomáhají s kojením dlouhou dobu, čímž Vám umožní dokonale ovládat svůj život. Stále si můžete být jistá, že si Vaše dítě užije všechny výhody mateřského mléka. To je to, proč je Philips AVENT číslo 1 a proč je nejvíce doporučovanou značkou maminkami po celém světě.*

*Tvrzení, že Philips AVENT je číslo 1, zahrnuje všechny výrobky značky na základě online průzkumu spokojenosti TNS provedeného v prosinci 2009 mezi více než 2500 ženami, které přišly do styku se značkami zabývajícími se dětskou péčí nebo takové výrobky používaly v Číně, Velké Británii, USA, Rusku, Španělsku, Německu a Francii.

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

AGS-Sport s.r.o., Rosická 653, 190 17 Praha 9-Vinoř,
telefon: 286 854 441, e-mail: avent@agspsport.cz, www.agspsport.cz



Když koupíte tuto odsávačku



Elektronická odsávačka mateřského mléka



Manuální odsávačka mateřského mléka s VIA pohárky



SÚKL A GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ SPOLEČNĚ BOJUJÍ PROTI PADĚLKŮM A NELEGÁLNÍM LÉKŮM

Padělky a nelegální léčivé přípravky jsou celosvětovým problémem a ani Česká republika není výjimkou. Ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv Martin Beneš a generální ředitel Generálního ředitelství cel Pavel Novotný proto uzavřeli v polovině ledna 2012 dohodu o spolupráci, která si dává za cíl zlepšit, zkoordinovat a zefektivnit spolupráci zmíněných institucí v této oblasti.

Obě strany budou spolupracovat především při společných kontrolách v oblasti dovozu a vývozu léčivých přípravků, výměně zkušeností z praktické aplikace právních norem a v oblasti vzdělávání.

„Díky této dohodě zajistíme, aby kontroly na celostátní i na regionální úrovni probíhaly ve vzájemné synchronizaci, a eliminovali jsme tak například opakování kontrol u téhož subjektu v krátkém časovém intervalu po sobě,“ říká ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv PharmDr. Martin Beneš. **„Naší snahou bude, aby jednotlivé kontroly probíhaly v maximální míře za účasti zástupců obou institucí,“** doplňuje generální ředitel Generálního ředitelství cel brigádní generál JUDr. et Ing. Pavel Novotný.

Dohoda zavazuje obě instituce k tomu, že budou společně vyhodnocovat výsledky kontrol a vzájemně si poskytovat informace z rozhodovací činnosti a soudních řízení. S cílem zkvalitnění výkonu kontrol se ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Generálního ředitelství cel dohodli rovněž na průběžném společném proškolení kontrolních pracovníků. Státní ústav pro kontrolu léčiv touto iniciativou pokračuje v započatém boji proti nelegálním a padělaným léčivým přípravkům, které přichází do České republiky, ale i od nás

do jiných států světa. Česká republika navíc patří mezi aktivní podporovatele Úmluvy o paděláních léčiv a podobných trestných činech, které ohrožují veřejné zdraví (MEDICRIME). Díky této úmluvě budou mnohem přísnější a důraznější než dosud postihovány činy, které ohrožují zdraví a životy pacientů.

NELEGÁLNÍ LÉKY A PADĚLKŮ V ROCE 2011

V roce 2011 se Státní ústav pro kontrolu léčiv zabýval celkem **93 podněty** týkajícími se padělků a nelegálních léčivých přípravků, v rámci jejichž šetření následně podal **6 trestních oznámení** a vedl **2 správní řízení**. Pro Celní správu ČR a Policii ČR v souvislosti s touto problematikou vytvořil celkem **1 211 odborných stanovisek**.

Za rok 2011 se tak Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv podařilo odhalit **4 padělky a 9 nelegálních léčivých přípravků** (nejedná se o jednotlivé kusy padělků a nelegálních přípravků, ale o přípravek jako takový, kdy celá zásilka mohla dosahovat objemu až několika tisíc kusů balení - toto však lze pouze odhadovat). Podařilo se odhalit také **3 případy neoprávněného zacházení s registrovanými léčivými přípravky**.

V této souvislosti je třeba zmínit i činnost Celní správy ČR, která zveřejnila výsledky za období roku 2011 v oblasti ochrany práv duševního vlastnictví. V položce „Veškerá léčiva vč. steroidů a antikoncepce“ se jednalo o **16 571 zachycených kusů** s celkovou škodou způsobenou majitelům práv **6 811 614 Kč**. Celou zprávu Celní správy naleznete na webu www.celnisprava.cz.



SEKCE FARMACEUTICKÝCH ASISTENTŮ ČAS



Přehled činnosti Sekce farmaceutických asistentů České asociace sester (=SFA ČAS) za rok 2011 a výhled do roku 2012

- Výbor SFA ČAS v roce 2011 uspořádal pro farmaceutické asistenty (=FA) dvě celostátní konference a podílel se na přípravě kongresu nemocničních lékárníků, konkrétně na odpoledním bloku věnovanému činností FA.
- Na jaře se zástupkyňe výboru účastnily za SFA voleb do prezidia ČAS a podílely se na úpravě stanov ČAS.
- V dubnu byla SFA ČAS přijata za člena European Association of Pharmacy Technicians (EAPT), s možností kandidovat do výboru EAPT a řešit problematiku oboru farmaceutický technik (u nás FA) na celoevropské úrovni.
- Na jarní konferenci FA byl zúčastněnými posluchači předložen požadavek na certifikovaný kurz v oboru technologie lékových forem. Kurz se podařilo ve spolupráci s VOŠ MILLS realizovat (i s akreditací na MZ ČR) a na podzimní konferenci téhož roku již byl představen s možností přihlášení.
- Mezi pravidelné činnosti výboru patří porady, které probíhají většinou každé první pondělí v měsíci, a účast na sněmech předsedkyně ČAS, které se konají minimálně dvakrát ročně. Tři členky výboru jsou externími vyučujícími na VOŠ (což je velmi užitečná zkušenost právě při řešení změn ve školství). Dvě zastoupení máme v akreditačních komisích MZ ČR.
- V roce 2011 byla zahájena intenzivní práce na přípravě velké novely Zákona č. 96 z roku 2004 Sb. a začala probíhat jednání pracovních skupin na MZ ČR. Do této novely SFA – po pečlivém prostudování dokumentů nejen MZ ČR, ale také MŠMT – vstoupila s návrhy změny pregraduálního vzdělávání (v souladu s požadavky obou ministerstev, analogicky s ostatními nelékařskými obory), kompetencí FA a změny názvu oboru. Zdrojem pro tyto požadavky byly mj. dotazníkové diskuze mezi FA v praxi a návrhy přijaté výborem SFA e-maily ze strany FA.
- Během letních prázdnin byl v tisku MF Dnes zveřejněn test činnosti pracovníků lékáren. V článku bylo uveřejněno několik ne zcela pravdivých informací. Na základě reakce výboru SFA (dopis redakci MF Dnes) byla následně uveřejněna v tomto deníku omluva našemu oboru.
- Již během roku 2010, s vyvrcholením v roce 2011, došlo (také v souvislosti s novelou Zákona č.96) ke spuštění jednání a pracovních setkání k přípravě Komory pro

nelékařské zdravotnické profese (=NLZP). SFA má svého zástupce v přípravném výboru ČAS a také se jí podařilo zajistit, přes značné potíže, delegáta ze strany České farmaceutické společnosti ČLS JEP. Tím získal obor FA možnost hlasování v širokém plénu, a tím předkládat požadavky za FA do vznikající komory.

- Na konci roku 2011 byla SFA oslovena Klubem lékárníků. Začátkem roku 2012 byla zahájena spolupráce a členové SFA ČAS tak mohou využívat všech jeho výhod.
- Rok 2011 byl pro naši sekci mimořádný také tím, že byly zprovozněny webové stránky www.farmaceutickyasistent.cz, které výboru umožňují vkládat informace aktuálně, bez vazby na vzdáleného správce sítě, jak tomu bylo v případě stránek www.cnna.cz, které jsou ve správě ČAS. Na těchto nových stránkách najdete podrobné informace k výše uvedeným bodům, články publikované k oboru FA a také kontakty na výbor SFA. V současné době jsou nové webové stránky přístupné veřejně, ale do budoucna bude vstup do nich opět vázán na členství v SFA a heslo členům bude sdělováno přes zabezpečené stránky ČAS.
- Z výše uvedeného vyplývá, co všechno obor FA čeká v roce 2012. V době tvorby tohoto textu ještě není polovina ledna a již máme za sebou jednání o novele Zákona č.96 s prezidentem ČLnK a prezidentkou ČAS. Dále dvě setkání přípravného výboru pro Komoru NLZP a spolupráci s ČLnK na připomínkách návrhu vyhlášky o předepisování zdravotnických prostředků, údajích uváděných na lékařském předpise a o podmínkách zacházení se zdravotnickými prostředky pro MZ ČR.

Vše v tuto chvíli spočívá v podstatě na několika málo lidech – na členkách výboru SFA. Víťame každého FA, který by chtěl opravdu pracovat a angažovat se pro náš obor. Zvlášť nyní, v době vzniku Komory NLZP, i pro její práci v budoucnosti, je důležitý dostatečně velký funkční tým. Děkujeme všem, kteří nám sdělují svůj názor k současnému dění, všem, kteří projevují podporu naší činnosti.

Rok 2012 bude pro obor FA rokem jistě bohatým na události, ale věříme, že současně pozitivním. O dění v legislativě i vzdělávání oboru FA Vás budeme průběžně informovat na našich webových stránkách a na konferencích Pharma News.

A. Vagenknechtová – předsedkyně výboru SFA

M. Kubečková – členka výboru SFA

VÝŽIVOVÁ A ZDRAVOTNÍ TVRZENÍ: ČEKÁ NÁS REVOLUCE NA TRHU S DOPLŇKY STRAVY?



Již v roce 2007 vstoupilo v platnost nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1924/2006/ES o údajích týkajících se potravin z hlediska jejich nutriční hodnoty a vlivu na zdraví – nařízení, které zavedlo do evropského potravinového práva pojmy výživová a zdravotní tvrzení. Zatím jsme jeho účinky v praxi příliš nepocítili. Dosud se totiž s napětím očekává vydání závazného seznamu zdravotních tvrzení. To se však má brzy změnit. Co nás tedy čeká při prodeji doplňků stravy a dalších funkčních potravin, které v posledních desetiletích získaly své významné místo i v lékárnách?

Doplňky stravy – speciální kategorie potravin – našly svoji cestu do lékáren již v 90. letech minulého století. Jejich podíl na obratu volného prodeje neustále stoupá. Nemají nahrazovat léky, ale přesto mají své místo v aktivní péči o zdraví, tedy i v lékárnách, kde navíc spotřebitel jako přidanou hodnotu očekává radu odborníka. V záplavě „zaručeně účinných“ a „zázračných“ tabletek a kapslí je však i pro zajímavějšího se farmaceuta velmi těžké správně se orientovat a zhodnotit, nakolik proklamované účinky skutečně fungují. Doplněk stravy je často – a v mnoha případech oprávněně – vytýkáno, že slibují něco, co není pravda či přinejmenším dostatečně ověřeno. Bylo

by však nespravedlivé označit všechny výrobce a prodejce za šarlatány a podvodníky. Z vlastní zkušenosti víme, že mnohé doplňky stravy opravdu fungují a našim klientům pomáhají udržet zdravotní stav na dobré úrovni. Jak však můžeme poznat, který výrobek funguje a který naopak neseriózně slibuje zázraky, jež se nekonají?

VÝŽIVOVÁ TVRZENÍ

Právě za tímto účelem bylo přijato uvedené nařízení, které je platné pro všechny členské státy Evropské unie. Nařízení se týká označování potravin a reklamy. První část nařízení, výživová tvrzení, se sortimentu prodávaného v lékárnách dotýká spíše okrajově. Již nyní ovlivňuje to, co si můžeme přečíst na obalech zejména při nákupu běžných potravin. Zjednodušeně řečeno, jedná se o tvrzení o tom, co daná potravin **obsahuje nebo naopak neobsahuje**. V nařízení najdeme, za jakých podmínek se mohou používat tvrzení jako „bez cukru“, „nízký obsah energie“ či „bohatý zdroj vápníku“. Pro lékárenskou praxi uvedme, že jako zdroj vitamínů a minerálních látek se může označit přípravek, který dodává alespoň 15 % úředně stanovené doporučené denní dávky pro dospělé. Tento údaj dobře známe z obalů nejen doplňků stravy, ale i dalších potravin.

ZDRAVOTNÍ TVRZENÍ

Pro práci v lékárnách bude důležitý především seznam zdravotních tvrzení. Jedná se o jakékoli tvrzení, ze kterého vyplývá, že existuje **souvislost mezi určitou potravinou nebo její složkou a lidským zdravím**. Nařízení definuje zdravotní tvrzení dvojího druhu. První kategorií jsou běžná tvrzení typu „vitamin C je důležitý pro správnou funkci imunitního systému“. Druhou, přísněji posuzovanou kategorií jsou zdravotní tvrzení odkazující na **snížení rizika onemocnění** a týkající se **vývoje a zdraví dětí**. Jedná se o poměrně zásadní novinku. Zavedení této kategorie tvrzení však rozhodně neznamená prolomení zákazu přisuzovat potravinám vlastnosti prevence a léčby onemocnění. To i nadále přísluší pouze léčivům a částečně také zdravotnickým prostředkům. Spíše se tím zpřesňuje hranice mezi léčivem a potravinami, která je právně jasně vymezena, v praxi je však přechod mezi oběma kategoriemi plynulý. To vede k existenci tzv. **hraničních přípravků**, které za určitých okolností mohou být uváděny na trh buď jako doplňky stravy, nebo jako léčivé přípravky. A právě u těchto výrobků byla nejvíce pocíťována potřeba jasně stanovit, co je a co není v marketingové komunikaci přípustné.

Evropská unie si vytkla ambiciózní úkol shromáždit veškerá dosud používaná zdravotní tvrzení a provést jejich vědecké zhodnocení na základě dosud známých informací – obrazně řečeno, oddělit zrna od pleve. Po vyhodnocení měl být vydán závazný seznam povolených a neschválených tvrzení. Minulý čas v předchozí větě je na místě. Původní termín, kdy měl seznam vyjít, již uplynul před dvěma lety. Z jednotlivých zemí totiž bylo shromážděno více než 40 tisíc různých tvrzení a ukázalo se jako nereálné všechna tato tvrzení vyhodnotit a zapracovat do seznamu v krátkém čase. Proto stále platí přechodné období, kdy za pravdivost zdravotních tvrzení odpovídá ten, kdo je používá.

Ačkoliv závazný seznam tvrzení dosud vydán nebyl a posuzování stále neskončilo, jistý vývoj v této oblasti pozorovat lze. Odborná i spotřebitelská veřejnost zpočátku na vědecká stanoviska Evropského úřadu pro bezpečnost potravin (EFSA), který byl tímto náročným úkolem pověřen, čekala s nadějí na kultivaci marketingu a prodeje potravin a zřehlednění situace na trhu. Dosavadní vývoj však přinejmenším budí rozpaky.

Úřad zatím vydal v šesti balíčcích posudky tvrzení, která se týkají především vitamínů, minerálů a řady dalších látek, kterými se potraviny obohacují. Zatím nejsou zpracována tvrzení vztahující se k léčivým a dalším rostlinám, neboť tam dosud nepadá shoda a stále probíhá diskuse. Velkou vlnu nevole vyvolala dosud publikovaná stanoviska nejen u výrobců a prodejců potravin a doplňků stravy. Úřad totiž zvolil pro posuzování přísná kritéria na základě klinických studií, jaké jsou standardně vyžadovány u léčiv. Zvláště u inovativních tvrzení je podobný požadavek na místě. Nebylo však přihlédnuto ke skutečnosti, že potraviny nejsou léčiva. Mnohé jsou konzumovány ve významné míře po staletí. Zdravotní účinky jsou proto popsány a všeobecně uznávány na základě dlouholetých zkušeností s nimi. **Klinické studie proto na tomto poli často scházejí**. A pokud existují, byly často odmítnuty s poukazem, že byly prováděny pouze na nemocných lidech, nikoliv zdravých dobrovolnících, což je v praxi často obtížně realizovatelné. To se týká například medicínsky prověřených látek s účinky na klouby. **Více než 90 procent dosud vydaných posudků obsahuje negativní stanovisko**, velmi často zdůvodněné právě nedostatkem studií. To je výsledek, který zřejmě neočekávali ani největší pesimisté nebo odpůrci doplňků stravy a vcelku pochopitelně vyvolal značnou nevoli.

Stanoviska EFSA nyní leží u Evropské komise, která má za úkol zapracovat je do závazných seznamů, kterými se budou muset výrobci potravin řídit, pokud budou chtít zdravotní tvrzení používat. Tedy, budou-li vůbec mít po čem v těchto seznamech sáhnout. Zdá se však, že přijetí seznamů nepůjde vůbec hladce. Procedura je poměrně složitá a jednotlivé země mají právo vznést námitky, což se také očekává. O tom, že se vedou velké diskuse na toto téma, svědčí i prosincová debata v Evropském parlamentu, která vyzněla tak trochu jako fraška. Stočila se totiž okolo sporu o to, zda je voda účinnou prevencí dehydratace a sušené švestky pomáhají předcházet zácpě. I tyto poměrně známé skutečnosti, které asi málokdo zpochybňuje, EFSA označuje za nepotvrzené s odkazem na nedostatek studií.



JAK SE PROJEVÍ VYDÁNÍ SEZNAMŮ V PRAXI?

Pro vysvětlení je třeba uvést, že Evropská komise formou nařízení vydá dva seznamy. V tom prvním budou schválena tvrzení, tedy ta, která bude možné i nadále používat. U každého tvrzení budou uvedeny podmínky použití, například množství látky, které bude muset potravina obsahovat, aby bylo možné zdravotní tvrzení napsat na obal či v reklamě. Druhý seznam bude obsahovat tvrzení zamítnutá. To bude pro výrobce a distributory znamenat poměrně šibeniční lhůtu šesti měsíců na to, aby tato tvrzení stáhli nejen z reklamy, ale i z obalů.

Praktický dopad na situaci na trhu zatím neumíme dobře předpovědět. Záleží především na připravenosti jednotlivých výrobců. Mnozí zřejmě výrazně změní své marketingové a prodejní strategie a změní se i jejich přístup k lékárnám. Zatím není jasné, zda projde seznam tvrzení tak, jak jej předložila komisi EFSA, nebo zda dojde k jeho úpravám. Očekává se, že někdy v polovině tohoto roku budou závazně vydána alespoň ta tvrzení, o nichž není sporu. O těch dalších možná proběhne další diskuse a bude stanoveno nové přechodné období do doby, kdy nastane shoda a dojde k publikaci formou nařízení.

JAK SE TO DOTÝKÁ LÉKÁREN?

Předchozí text může vyvolávat dojem, že o zdravotní tvrzení se musejí zajímat především výrobci potravin a doplňků stravy. To je do jisté míry pravda. Avšak ve chvíli, kdy bude kompletně hotový seznam tvrzení, pomůže nám lépe se orientovat v problematice doplňků stravy a dalších potravin, které prodáváme v lékárnách. Lékárník by se o tento seznam měl zajímat zejména ve chvíli, kdy se rozhodne propagovat svoji lékárnu a **do reklamních materiálů zahrne inzerci na doplňky stravy**. Ve vlastním zájmu by neměl slepě přebírat tvrzení od výrobců, neboť v tomto případě na sebe bere právní zodpovědnost. Obezřetně by měl postupovat také při tvorbě obsahu internetových stránek, především pak internetového prodeje (e-shopů), kterým již dnes řada lékáren rozšiřuje své služby.

Jak je vidět, vývoj problematiky zdravotních tvrzení je v současnosti překotný a těžko předvídatelný. Jakmile budeme mít v redakci nové informace, které by Vás mohly zajímat, vrátíme se k tomuto tématu v některém z dalších čísel.

PharmDr. Pavel Stránský

NOVINKY

Lehký denní krém s hybridním UVA a UVB filtrem obsahuje retinaldehyd, který je účinkem blízký kyselíně retinové používané pro léčbu akné. Omezuje tvorbu mazu, pokožku zjemňuje, ale nevysušuje a nenarušuje průběh případné léčby nebo intenzivní kosmetické péče při akné.

proti mastné aknézní pleti mladistvých

SynCare

stratēgia pro krásu • created for beauty

dotyk medicíny
v kosmetické péči



GLYCO RETINAL



pdtk: 8594063141623



www.syncare.cz

v distribuci velkoobchodů Pharmos a Phoenix

Müllerův sirup se zázvorem, medem a vit. C, 320 g

Zázvor je přírodní prostředek tradiční čínské i indické medicíny, používaný při prochladnutí, při žaludečních potížích, při pocitu na zvracení a proti nevolnosti při cestování dopravními prostředky.

K dostání ve Vaší
lékárně
www.muller-pharma.cz



Doplňek stravy

Le Chaton Fontaine

24 hodinový vitaminový krém

- Lehká, dobře rozdíratelná emulze s bohatým obsahem přírodních čerstvých buněk kiwi.
- Regeneruje, hydratuje a dlouhodobě chrání pleť před vlivem škodlivých látek z prostředí.
- Použití: malé množství krému rozetřete jemnými pohyby a poklepy na jednotlivé části obličeje, i okolo očí. Krém se rychle vstřebá do pokožky.

Aktivní látky a jejich účinky:

- čerstvé buňky extrahované z plodů kiwi obsahují přírodní antioxidanty - vitamín C, vitamín E a polyfenoly, které společným účinkem v pokožce dosahují intenzivní antioxidační aktivitu
- protein a tuk kožního mléka, přírodní antioxidační a vitalizující systém s omlazujícími účinky
- avokádový olej obsahuje esenciální mastné kyseliny a má zklidňující účinky

Bez syntetických konzervantů a emulgátorů.

Zelená linka 800 191 999

www.lachevre.cz



SYSTANE® BALANCE zvlhčující oční kapky Pro pacienty s příznaky suchého oka Nový směr v léčbě MGD*

Jsou speciálně vyvinuty pro pacienty s pocitem suchého oka při MGD*. Jedinečné složení SYSTANE® BALANCE kapek se systémem LipiTech™ a demulcentem zajistí dlouhodobé obnovení lipidové vrstvy a výsledkem je déle trvající ochrana očí před jejich vysycháním¹.

Alcon
a Novartis company



*MGD = dysfunkce Meibonských žláz
Reference: 1. Data on file. Alcon Research, Ltd.

A-DERMA
AVOINE RHEALBA®

Čisticí a odličovací micelární gel proti zčervenání pleti

Odličovací a čisticí péče proti zčervenání, která zklidňuje reaktivní pokožku.

- Bez oplachování
- Gelová textura aplikovatelná prsty
- Péče 2 v 1 (obličej a oči)
- Bez parfemace, bez alkoholu

Použití: každý den, ráno a večer
200 ml

SENSIPHASE AR
S EXTRAKTEM Z VÝHONKŮ OVSA RHEALBA®



Opticalm

Revoluční oční péče

Představujeme Vám revoluční oční péči OptiCalm.

Modré kapky

- unikátní roztok zanechává bělma bělejší a duhovky sytější
- osvěžující oční kapky navrací zpět jiskru a svěží vzhled unaveným očím
- hydratují suché a unavené oči

Zklidňující oční kapky a Uvolňující oční koupel

- obsahují plně přirozený a izotonický roztok
- obsahují stejné minerály a mají stejné pH jako zdravé slzy
- k dispozici v jednorázových baleních (0,4ml kapky a 5ml koupel)
- Zklidňující oční kapky poskytují rychlé zotavení suchých očí
- Uvolňující oční koupel šetrně vymyje dráždivé látky a nečistoty

www.omega-altermed.eu



OMEGA PHARMA

NOVINKY

NUKLEOTIDY FORTE 50 mg

- nutriční podpora rozvoje inteligence a imunity

Nejvyšší obsah přírodních rostlinných nukleotidů v 1 tobolce!

Nukleotidy jsou základní stavební kameny nukleových kyselin DNA a RNA. Proto je třeba zajistit jejich přísun v dětství pro růst organismu, v dospělosti a starším věku pro regeneraci tkání, při rekonvalescenci po nemoci nebo operaci, a hlavně pro plnohodnotný průběh imunitní odpovědi např. v období očekávaných epidemií infekčních chorob!

Doporučujeme pravidelně užívat NUKLEOTIDY FORTE 50 mg, doplněk stravy, který je vyroben z přírodních rostlinných zdrojů, ze stejných výchozích surovin, z jakých se vyrábí kvalitní dětská pokračovací výživa.



www.nukleotidy.cz, www.gynpharma.cz

Emské tablety šumivé Forte tbl.20 eff

V zaváděcí akci 2 +1 zdarma.

Emské sole jsou používané již více než 140 let. Jejich účinnost je generacemi prověřená. Emské šumivé tablety Forte jsou rozšířením dobře známé řady pastilek. Ve formě šumivých tablet forte emská sůl má silnější a rychlejší účinek.

Emské tablety mají alkalizující účinek, provlhčují sliznice a pomáhají urychlovat odhlenění.

Doporučení:

Použití **Emských šumivých tablet forte** doporučuje se při problémech v oblastech horních cest dýchacích :

- při rýmě,
- při bolestech v krku,
- při kašli, škrábání v krku,
- při potížích s hlasivkami.



Doplněk stravy

Vysoký cholesterol - problém naší populace!



CHOLEST-EX je dietetická potravina pro zvláštní lékařské účely, která je určena osobám se zvýšenými hodnotami cholesterolu. CHOLEST-EX obsahuje rostlinné steroly takzvané fytoosteroly. Tyto fytoosteroly jsou schopny příznivě ovlivňovat zvýšené hodnoty „špatného cholesterolu“ (cholesterolu LDL) a rovněž celkového cholesterolu.

Důležité upozornění:

přípravek může být užíván pouze na základě doporučení lékaře, nebo osoby kvalifikované v oblasti výživy lidí či farmacie. CHOLEST-EX je volně prodejný v lékárnách.

Pro informace volejte: 800 100 140.
www.vegall.cz



Objevte Orthomol

Vážíme si
Vašeho zdraví.

orthomol



Ortomolekulární nutriční medicína
pro každou etapu Vašeho života

Srdce & cévy

Orthomol® Cardio

Pro dietní péči o pacienty s **onemocněním kardiovaskulárního systému**, jako je ateroskleróza/koronární srdeční onemocnění, srdeční arytmie a srdeční selhání.

Imunitní systém

Orthomol® Immun

Pro dietní péči **imunodeficienci související s výživou**, např. po chemoterapii nebo radioterapii.

Klouby

Orthomol® Arthro plus

Pro dietní péči při osteoartritických změnách kloubů.

Onemocnění související se stresem

Orthomol® Vital f

Pro dietní péči o ženy s chronickou únavou, syndromem vyhoření, onemocněním souvisejícím se stresem spojeným s poruchou metabolismu.

Orthomol® Vital m

Pro dietní péči o muže s chronickou únavou, syndromem vyhoření, onemocněním souvisejícím se stresem spojeným s poruchou metabolismu.



www.orthomol.cz

IBI, spol. s r.o.® | www.ibi.cz

KLOSTRIDIOVÁ KOLITIDA - SKRYTÁ HROZBA SOUČASNOSTI?

Jak toto téma správně uvést? Jak přesvědčit Vás lékárníky, že toto téma byste rozhodně neměli v časopise minout? Napadá mě jeden velmi starý výrok:

„Bože, chraň mě od přátel, od nepřátel se uchráním sám!“

Toto přísloví se nejčastěji spojuje s Ludvíkem XIV., který měl sice na mysli lidské bytosti, ale v podstatě je to platné i obecně.

O čem tedy budeme mluvit? O riziku, o kterém neví laická veřejnost vůbec nic, farmaceuti spíše nic, něco málo zdravotní sestřičky a něco málo lékařů. Vypadá to, že Vás chci vyděsit? Ve své podstatě ano. Nejde ani tak o to vyvolat paniku, spíše o to, abyste vy lékárníci, kteří to mohou ovlivnit, měli tuto problematiku stále na mysli, kdykoliv jste v kontaktu s pacienty svých lékáren.

ZAČNEME PĚKNĚ OD ZAČÁTKU...

Klostridiová kolitida, kolitida vyvolaná klostridii. Jak jednoduchá definice. Většina z nás má povědomí o tom, co je to kolitida. Zdravotnické obory, ať už lékaři, sestry, či farmaceuti se učí o kolitidách různého charakteru. Většinou ve spojitosti s vředy, Crohnovou chorobou, etc. Krátkodobým střevním onemocněním jakéhokoliv charakteru, trpěl určitě každý z nás. Průjemy jsou příznakem i jednoduché dietní chyby. V některých disponovaných měsících pak převládají například střevní chřipky a takzvané „**Cestovatelské průjemy**“.

„ŘÍDKÝ PŘÍPAD S HUSTÝM BĚHÁNÍM“

Průjem, ať už jakéhokoliv původu, je jeden z velmi nepříjemných zdravotních zážitků člověka. Omezí to prakticky veškerou denní činnost - volný pohyb, jídlo, práci, často i pitný režim a spánek. Průjem se nedá označit jako onemocnění, je to nespecifický příznak, který pouze upozorňuje na zdravotní problém ve střevním traktu. Patogeny, vyvolávající střevní

Tabulka 1 - Patogeny vyvolávající průjem

Patogen	Inkubační doba
Salmonella species	6 - 48 hodin
Campylobacter jejuni	2 - 4 dny
Rotavirus	1 - 3 dny
Staphylococcus aureus (enterotoxin)	2 - 6 hodin
Clostridium difficile (cytotoxin a enterotoxin)	různé

průjemy jsou shrnuty v *Tabulce 1*. Inkubační doby se mohou v některých případech odlišovat od normálu. Rizikem průjemových onemocnění je hlavně velká ztráta tekutin. Dehydratace je jednou z příčin možných úmrtí převážně geriatrických pacientů a pacientů zdravotně rizikových skupin.

FLEMINGŮV ODKAZ

Roku 1928 objevil **sir Alexander Fleming** penicilin. Byl to první krok k vítězství nad tehdy neřešitelnými bakteriálními onemocněními. Než začal být tento lék k dispozici všem lidem, uplynulo ještě pár let a přispěli k tomu i další vědci: **sir Howard Walter Florey** a **sir Ernst Boris Chain**.

V roce 1945 získali všichni tito vědci Nobelovu cenu v oblasti medicíny za „**Objev penicilinu a jeho léčivého účinku na různé infekční choroby**“. Penicilin se stal prvním lékem nové skupiny léčiv **antibiotik**. Za Druhé světové války pak zachránil tento objev mnoho životů.

ANTIBIOTIKA VŽDY A VŠUDE

Infekce, nejčastěji horních cest dýchacích. Před pár lety jsme si vleklé nachlazení, či chřipku, angínu prostě nedovedli představit bez antibiotik. Reakce pacienta, čekajícího v přeplněné lékárně obvodního lékaře, když nedostal antibiotika, byla asi taková: „*Paralen a kapky do nosu jsem si mohl koupit v lékárně sám a nemusel jsem trčet u doktora.*“ Pokud antibiotika dostali, byla to pro ně jakási satisfakce a důkaz toho, že jsou opravdu nemocní. Efekt tedy velmi často psychologický, než medicínský. „*Neléčená rýma trvá sedm dní a léčená týden.*“

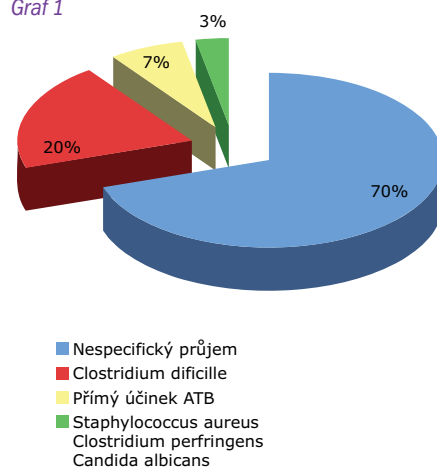
Dnes už jsou lidé opatrnější, jak lékaři, tak pacienti. Naštěstí neplatí, že pokud nedostanete antibiotika, nejste nemocní. Nicméně nadužívání antibiotik je v dnešní době stále velký problém. Tato extrémní potřeba, mnohdy zbytečná, může pacientovi přivodit spoustu zdravotních potíží. Střevními potížemi počínaje, přes vaginální infekce u žen, poruchou imunitního systému konče. A samozřejmě nesmíme zapomenout na vznikající rezistenci a mnohdy ztrátu jediné možnosti, jak bojovat proti bakteriální nákaze. Problematiku antibiotik jsme už diskutovali v některém z minulých čísel. Pojdme se tedy zaměřit na vztah antibiotik a klostridiové infekce.

POSTANTIBIOTICKÉ PRŮJMY

Jedním z problémů antibiotik, kterého přibývá, jsou postantibiotické průjemy. Většina pacientů už má v podvědomí, že je dobré užívat při antibiotické léčbě nějaká probiotika. Ale pod pokličku této problema-

tiky se většinou už nikdo nepodívá. Většina postantibiotických průjmů je nespecifického původu, ale pětina těchto potíží je způsobena právě klostridiovou bakterií - **CDAD (Graf 1)**.

Graf 1



...TAK SI JI KONEČNĚ UKÁŽME

Klostridie jsou grampozitivní anaerobní bakterie tyčkovitého tvaru. Vyskytují se ve vegetativní formě, nebo v klidové formě spor. V přírodě je možné je nalézt v půdě, na rostlinách a v prachu. Různé druhy klostridií jsou původci onemocnění jako tetanus, botulismus, plynatá sněť, etc.

Clostridium difficile (Obrázek 2) se vyskytuje přirozeně v tlustém střevě člověka, a to asi u 5-10 % populace. U dětí je tento výskyt častější než u dospělého člověka. Pokud dojde k přemnožení, může to pro člověka znamenat až smrt. *Clostridium difficile*, známá od roku 1935, byla v roce 1978 definována jako původce postantibiotického průjmu a těžších forem tohoto onemocnění - pseudomembranózní kolitidy. V roce 1981 byly definovány toxiny, které tato bakterie produkuje. Toxin A (enterotoxin) a toxin B (cytotoxin). Po roce 2000 se začaly objevovat první zmínky o mnohem závažnějších formách onemocnění. Hypervirulentní kmeny jsou velice zákeřné a nevypočitatelné.



Obrázek 2

KTERÁ ANTIBIOTIKA JSOU „NEJHORŠÍ“?

Některá antibiotika jsou zákeřnější než jiná. V sedmdesátých letech byl za výskyt postantibiotických prů-

jmů zodpovědný **klindamycin**, v letech osmdesátých to byl **cefalosporin**. V dnešní době patří prvenství v patogenезi postantibiotického průjmu způsobeného *Clostridium difficile* fluorochinolonom. Četnost výskytu kolitidy v závislosti na druhu ATB je shrnuta v Tabulce 2.

Tabulka 2 - Ovlivnění četnosti CDAD

Výskyt CDAD	Druh antibiotika
Častý	Klindamycin, ampicilin, amoxicilin, cefalosporiny 3. generace, kombinace širokospektrých ATB
Občasný	Tetracykliny, sulfonamidy, makrolidy, trimetoprim
Ojedinelý	Bacitracin, metronidazol, vankomycin

Antibiotika uvedená u ojedinelého výskytu se pak velmi často používají právě k léčbě klostridiové kolitidy.

JAK JI POZNÁM?

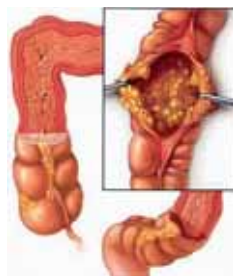
Klostridie, jak již bylo řečeno, produkuje dva druhy toxinů. Toxin A (enterotoxin) je odpovědný za hypersekreci tekutin a hemoragicko-zánětlivý proces na sliznici napadeného střeva. Toxin B (cytotoxin) ovlivňuje aktivový cytoskelet buňky a vyvolává apoptózu.

Navenek se klostridie projevuje v první fázi jako obyčejný průjem, dochází k velké ztrátě tekutin. K dalším

příznakům se ovšem přidává porušení sliznice střeva, riziko krvácení, riziko protržení střeva a zánětu pobříšnice. Dále vznikají vředy, může docházet až k paralýze střeva a celkové intoxikaci organismu.

Diagnóza se provádí stanovením toxinů, protože střeva mohou být často osídlena netoxigenními formami klostridií, a tak test na přítomnost bakterie by nebyl dostatečně průkazný. K diagnostice se využívá nejběžněji test ELISA. Testy se provádějí vždy třikrát po sobě, většinou po 48 hodinách. Bakterie má někdy schopnost se tzv. „schovat“ a při jednom negativním testu ještě nemusí být záruka, že nejsou ve střevě přítomny její toxiny.

Endoskopie je vzhledem k invazivitě vyšetření u CDAD (*Clostridium difficile associated diarrhea*) relativně kontraindikována. Je to z důvodu rizika poškození či protržení napadeného střeva. Vzhled napadeného střeva je vidět na Obrázku 3. Ve fázi počínajícího průjmu nejsou na sliznici střeva patrné žádné specifické změny, pouze otoky a zarudnutí ukazující na zánět. Pokud dosáhne onemocnění fázi tvorby pablán, je pak endoskopie prakticky stoprocentně citlivá pro určení diagnózy. Pablány jsou charakteristické žluté barvy a velikosti cca 5 mm a po jejich



Obrázek 3

stržení je na spodině patrný vřed. Vhodný je také odběr bioptického vzorku, který ukazuje na nekrózu epitelu v místě pablány a zánětlivou infiltraci.

Klostridie je zákeřná právě v neznalosti a neinformovanosti pacientů. Průjem daný dietní chybou většinou ani neřešíme. Postantibiotický průjem se snažíme regulovat současným užíváním probiotik. CDAD přijde, pak na chvíli zmizí příznaky, aby se projevila znovu a v silnějších projevech. Bolesti břicha, křeče, krvácení. To vše může pacienta pěkně vyděsit. Zvláště pak to krvácení, vzhledem k četnosti rakoviny tlustého střeva v ČR.

RIZIKOVÉ FAKTORY

Samozejmě klostridiovou kolitidu nedostaneme jen tak na počkání. Nejčastěji je způsobena užíváním určitých skupin antibiotik. Shrňme si teď ty nejdůležitější faktory, které ovlivňují výskyt CDAD:

- četnost preskripce a užívání antibiotik
- onkologická onemocnění
- ulcerózní kolitida
- pacienti na hemodialýze
- útlum střevní motility
- snížená kyselost žaludečního sekretu

Mimo tyto lékařské faktory sem patří samozřejmě také věk. Geriatřičtí pacienti, obecně pacienti nad 65 let jsou mnohem více náchylní jak k infekci, tak hlavně k mno-

Lepicol - vhodný potravinový doplněk

Zkušenosti z Endoskopického centra Nemocnice Milosrdných bratří v Brně.



V našem Endoskopickém centru vyšetřujeme tlusté střevo u více než 3000 pacientů ročně. Vedle endoskopické a medikamentózní léčby využíváme s úspěchem u některých nemocí i potravinových doplňků. Při jejich ordinaci se opíráme o znalost funkce tlustého střeva, jehož hlavní funkcí je hybnost, vstřebávání vody a elektrolytů, v sestupné části funkce uskladňovací, a v konečnicku funkce vyprazdňovací. Tlusté střevo je metabolicky aktivní orgán, jehož mikrobiální flóra zahrnuje 400-500 druhů živých mikroorganismů. Pro dobrou funkci střeva potřebuje, aby nezbytnou součástí potravy byla vláknina.

A právě potravinové doplňky Lepicol svým složením komplexně podporují funkci tlustého střeva. Díky užití vláknině vytvářejí potřebný objem stolice usnadňující hybnost a vyprazdňování a přispívají i k výživě sliznice střeva. Užití probiotické kultury Lactobacillů a Bifidobakterií, což jsou živé mikroorganismy lidského původu, optimalizují složení mikroflory. Trávicí enzymy přidané do potravinového doplňku Lepicol Plus významně potlačují ke spokojenosti nemocných střevní dyskomfort.

MUDr. Ivan Hošek
vedoucí lékař Endoskopického centra
Nemocnice Milosrdných bratří v Brně



Cítit se lépe

Trápí Vás:

- zácpa, průjem, nepravidelná stolice
- syndrom dráždivého tračníku
- zažívání při a po užívání antibiotik



Zakoupíte ve Vaší lékárně nebo prodejnách zdravé výživy.
Pro odborné dotazy volejte zdarma na **800 100 665**.
www.MEDICOL.cz
www.ZDRAVASTREVA.cz

4 x více PRO VAŠE ZAŽÍVÁNÍ



Potíže s trávením často řešíme pouhým zvýšením příjmem vlákniny, která usnadňuje průchod potravin naším střevem.

Lepicol je komplexní preparát, který přispívá ke správné fyziologické funkci tenkého a tlustého střeva a podporuje rozvoj zdravé střevní mikroflóry.

Lepicol obsahuje:

- PROBIOTIKA**
5 kmenů - tzv. širokospektrální probiotikum s větším účinkem než pouze 1 kmen (prokázáno odbornými studii)
- PREBIOTIKA**
inulín, podporující růst probiotik ve střevě
- VLÁKNINA PSYLLIUM**
šetřně čistí střevo
- PLUS TRÁVICÍ ENZYMY**
napomáhají při trávení stravy

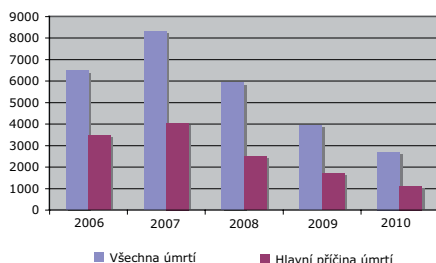
hem výraznějšímu průběhu onemocnění. Také jsou to právě starší lidé, kteří na toto onemocnění umírají.

SMRT JEDINCE JE TRAGÉDIE, SMRT TISÍCŮ UŽ JEN STATISTIKA

O tom jsem se vlastně ještě nezmínila, že? Na klostridie se také umírá, nejen v zahraničí, ale i v České republice. Nejčastěji postihuje právě geriatrické pacienty, protože jejich organizmus si hůře poradí právě s tou velkou ztrátou tekutin. Obecně se rozlišuje smrt do dvou skupin, první – kdy pacient zemřel na onemocnění samotné a druhá – kdy pacient měl jiné zdravotní potíže a zemřel následkem více faktorů.

V *Grafu 2* je znázorněn počet úmrtí na klostridie během posledních let v Anglii. Pokud se ale podíváme na rok 2007, tak 4056 pacientů zemřelo následkem pouze tohoto onemocnění a dalších více jak 4000 zemřelo na jiné onemocnění ale s přítěží klostridií.

Graf 2 Počet úmrtí v Anglii a Walesu v letech 2006 - 2010



Víte, kolik lidí zemřelo na ptačí nebo prasečí chřipku? Riziko, které je permanentně medializováno. Problematika klostridií se do popředí moc nedostává, i když za poslední dva tři roky se to zlepšilo. V Anglii jsou kromě ribotypu 027 popisovány také typy 001 a 106. V Rakousku mezi roky 2003-2006 zemřelo na klostridiovou kolitidu 372 pacientů.

ABY TOHO NEBYLO MÁLO: NAP1/027

Tak toto by se dalo shrnout dvěma slovy jako pozdrav z Ameriky. Tento kód je označení hypervirulentního kmene *C.difficile*, se kterým se přibližně od roku 2002 potýká Severní Amerika, ale už i Evropa a Asie. Jak bychom to shrnuli pro lepší představivost?

- vyšší incidence CDAD
- výrazně těžší průběh onemocnění
- vyšší úmrtnost
- tendence k relapsům
- delší doba hospitalizace
- napadá i nerizikové skupiny

U posledního bodu se zastavme. Co znamená? Tento kmen se neomezuje na rizikové skupiny, k nemocným patří mladí lidé, těhotné ženy, ženy po porodu, ambulantní pacienti, pacienti bez užívání antibiotik. Tedy jedním slovem kdokoliv bez omezení. Mluvíme tu ne o jednotlivých případech, ale celých epidemiích vyvolaných bakterií *C.difficile* kmenem NAP1/027. Tento epidemický kmen byl pozorován v Americe, Kanadě, ale i v zemích Evropy, jako je Anglie, Nizozemí, Belgie, Francie, Německo.

Tento kmen je označován jako epidemický, hypervirulentní a schopný hypersporulace. To znamená, že je schopen v podobě spor přežít v zevním prostředí poměrně dlouhou dobu. To přináší ovšem také riziko nozokomiálních nákaz. V nemocničním prostředí přežívá až 5 měsíců a je odolný vůči běžným alkoholovým dezinfekčním prostředkům. Tedy než antibakteriální gel, je lépe na ruce použít klasické mýdlo a vodu. K dezinfekci povrchů jsou účinnější sporicidní přípravky na bázi chloru.

LÉČBA KOLITIDY

U CDAD je asi nejdůležitější včasná diagnóza. Pacient může fungovat s klostridií a přerušovanými příznaky i více jak čtvrt roku, než se přijde na to, co jej vlastně postihlo. Základní čtyři body léčby *Clostridium difficile* jsou:

- 1) včasná diagnóza
- 2) rehydratace, dietní opatření
- 3) antibiotika účinná na CDAD
- 4) přiměřená podpora zdravé mikrobioty

Jak jsem se již zmínila, k léčbě se používají antibiotika, která nepodporují výskyt a pomnožení této bakterie. Používané látky a dávkování jsou shrnuty v *Tabulce 3*.

Tabulka 3 - Preparáty k léčbě klostridiové kolitidy

Lék	Doporučené dávkování
Metronidazol	500 mg / 8 h
Vankomycin	125 mg / 6 h
Rifaximin	200 mg / 6 h

Metronidazol je lékem první volby u prvního a druhého výskytu onemocnění. Používá se hlavně u lehkých a středně těžkých forem a terapie by měla trvat 10-14 dnů. Vankomycin se používá spíše u těžkých forem, u opakovaných ataků, a pokud pacient nereaguje na léčbu metronidazolem.

Vzhledem k rizikům, která tato bakterie a její hypervirulentní kmen mohou přinést, hledají se stále nové možnosti, jak problematiku řešit. Zkoušení nových antibiotik, šetrných a přitom účinných proti bakterii je ve fázi testování poměrně dost. Zmínila bych se tu asi o **rifaximinu**, u kterého byla ale popisována asi 3 % rezistence, kombinace **vankomycinu a rifampicinu**, či **dificicinu** – úzkospektré nevstřebatelné baktericidní antibiotikum, které je šetrné vůči běžné střevní mikroflóře, ale s vysokou aktivitou proti *C.difficile*.

Ještě bych tu ráda zmínila jednu alternativu. Je to něco, s čím jsem se dříve vůbec nesetkala, a co ve vás možná vyvolá směs údivu a odporu. Ráda bych na tomto bodě uvedla fakt, jak vysoké riziko musí být, když se věda obrací i k takovýmto variantám. Jedním z problémů klostridií jsou recidivy (budu o nich mluvit později) a v prevenci těchto recidiv se testuje možnost **transplantace stolice od zdravých příbuzenských dárců**. Efekt byl prokázán u malého počtu pacientů, ale je tu riziko přenosu jiných infekcí a samozřejmě jsou tu etické aspekty této metody.

JSEM RIZIKOVÝ PACIENT

Tuto větu si musí každý pacient vštípit do paměti, protože ji musí všude opakovat. Každý, kdo prodělal toto onemocnění, je rizikovým pacientem navždy. Platí pro něj tyto zásady:

- doživotní riziko recidivy, rizikový pacient
- preskripce antibiotika jen ve výjimečných případech
- vyloučení antacid z medikace
- vyloučení potravin obsahující kapsaicin a potravin vyvolávající nadýmání
- probiotika, vláknina, deflatulencia

Kromě absence antibiotik a antacid, je velmi důležitá kvalitní životospráva a aktivní přístup k životu samému. V této situaci je také velmi důležitá edukace pacienta. Riziko je ve vysoké četnosti recidivy tohoto onemocnění. V této souvislosti se mluví nejen o recidivě, ale



také o rekurencích. Přibližme si to asi takto: po přeléčeném akutním onemocnění jsou ve střevech přítomny spóry a může dojít k reinfekci. Tento stav se může projevit v různých časových prodlevách od ukončené terapie CDAD – dva dny, někdy až deset dnů, ale i dva týdny nebo dva měsíce. Až třetina vyléčených pacientů se s tímto problémem vracela.

Recidiva je u tohoto onemocnění také velmi vysoká. Jako by klostridie prostě věděla, že „tady se měla minule moc dobře a jsou tu vhodné podmínky pro život“. Pro pacienta to znamená velkou opatrnost. Co se týče budoucího užívání antibiotik, tak jen v opravdu výjimečných případech – řekla bych skoro ohrožení života – no možná to působí příliš teatrálně. S tím ovšem souvisí i další věc. Pokud pacient ví, že nesmí antibiotika, musí také myslet předem na to, aby se do takové situace nedostal. Co je tím myšleno? Prochladnutí, chřipky (pozor ATB nejsou účinná proti virům), angíny, záněty močového měchýře, atd. Znamená to, že pacient o sebe musí více pečovat a více předvídat rizika. Dalším faktorem jsou antacida – ta potlačují kyselý prostředí v trávicím traktu, ale právě to kyselý prostředí jaksi „drží na uzdě“ klostridie, se kterými se pacient může dostat do kontaktu.

PROBIOTIKA, PREBIOTIKA A VLÁKNINA

Tak teď to bude zvláště důležité. Využití probiotik při užívání antibiotické léčby je už poměrně dlouho známo a i pacienti si už zvykli na tuto informaci a zaběhnutý postup. *Tabulka 4* uvádí běžně používaná probiotika v doplňcích stravy. Já na tomto místě budu chtít tímto systémem lehce otrádit. Protože riziko nesprávné volby má u klostridií jednu velkou nevýhodu, pacient má pocit, že dělá maximum a realita může být úplně jiná.

Lidé užívají probiotika z různých důvodů. Tuto problematiku jsme již diskutovali v jednom z loňských čísel. U klostridiové kolitidy je kvalita probiotika velmi důležitá. Jsou totiž případy, kdy pacient i přes užívání probiotického preparátu onemocněl klostridiovou kolitidou po užívání rizikového antibiotika. Jak tedy s probiotiky ve vztahu ke klostridiím? Je několik důležitých aspektů:

Tabulka 4 – Příklady používaných probiotických kultur

Druh bakterie	
<i>Lactobacillus acidophilus</i>	<i>Bifidobacterium bifidum</i>
<i>Lactobacillus casei</i>	<i>Bifidobacterium breve</i>
<i>Lactobacillus plantarum</i>	<i>Bifidobacterium longum</i>
<i>Lactobacillus rhamnosus</i>	<i>Bifidobacterium infantis</i>
<i>Lactobacillus lactis</i>	<i>Streptococcus thermophilus</i>
<i>Lactobacillus bulgaricus</i>	<i>Saccharomyces boulardii</i>
<i>Lactobacillus reuteri</i>	<i>Bacillus subtilis</i>



- u nejrizikovějších antibiotik musí být kvalita probiotika maximální
- u samotné léčby (Vankomycin) je současné užívání probiotik zbytečné
- obnovení mikroflóry po léčbě klostridií
- vhodná je i kombinace probiotik s vlákninou
- dodržování doporučeného dávkování

Pokud pacient užívá silné antibiotikum, měl by od první tablety současně užívat i probiotikum jako kompenzaci mikroflóry, kterou ATB ničí. Z toho důvodu je dobré probiotikum užívat ještě nějakou dobu po skončení léčby.

Pokud je již kolitida diagnostikována, je současné užívání probiotika zbytečné, protože například Vankomycin zcela spolehlivě probiotika hubí. Naopak je vhodné probiotickou léčbu nasadit až po ukončení klostridiové léčby, kdy je naopak vhodné podpořit regeneraci střeva.

Vzhledem k následné citlivosti střeva je dobré věnovat zvýšenou pozornost jeho funkčnosti, vyvarovat se průjmům, zácpě a nadýmání. Proto je vhodná kombinace probiotik například s vlákninou, která udržuje střeva funkční a „čistá“ anebo s trávicími enzymy, které napomáhají zpracování potravy a minimalizují pocit nafouknutí a nadýmání, případně současné užívání deflatulencií.

Nakonec ještě poznámka ke koncentracím, dávkování a možnému předávkování. Obsah jednotlivých kmenů si většinou přečteme na obale. Ne všechny výrobky ale deklarují zaručený obsah po celou dobu expiračních měsíců produktu. A tak se může stát, že probiotikum v „akci“ před koncem expirace nemá požadovanou koncentraci. Problém může nastat i při nedodržení dávkování. Při předávkování *Lactobacillus* species může dojít u pacienta k **bakteriémii** a při předávkování se *Saccharomyces boulardii* zase k **fungémi**.

DŮLEŽITÁ ÚLOHA LÉKÁRNÍKA

A tady přicházejí na řadu lékárníci. Lidé si často chodí do lékáren pro radu a toto onemocnění je ohrožuje právě proto, že neví, že existuje. Pacientů, kteří chodí pro léky na průjem, kteří si přijdou vyzvednout antibiotikum nebo kteří řeší výběr probiotika, je spousta. Je na vás, jakou informaci si odnášejí.

CO ŘÍCI NA ZÁVĚR?

Toto onemocnění nesmíme podcenit, nemůžeme udělat vše, co by nám zaručilo, že nás neohrozí, ale můžeme udělat maximum, abychom se vyhnuli největším rizikům.

- každý pacient by měl být upozorněn na rizika užívání antibiotik
- nepodcenit žádné průjmové onemocnění
- dodržovat maximální hygienu rukou a vést k tomu i pacienti
- hygiena stravování

A na úplný závěr: „Největší nebezpečí je to, o jehož existenci nemáme ani ponětí.“

RNDr. Lenka Grycová, Ph.D.

Poděkování patří panu doktoru Pavlu Polákovi, KICH, Lékařská fakulta MU a FN Brno, za cenné informace při zpracování tohoto tématu a za intenzivní snahu o zvýšení informovanosti laické veřejnosti o této problematice.

Zdroje:

- Vojtilová L, Husa P., Svoboda R.: Kolitida vyvolaná *Clostridium difficile* – rizikové faktory, hypervirulentní kmeny a nové terapeutické možnosti, Česká a Slovenská Gastroenterologie a Hepatologie, 2009, 63, 180.
- Bauer M.P. et al.: Community – onset *Clostridium difficile* – associated diarrhoea not associated with antibiotic usage, The Netherland Journal of medicine, 2008, 66, 207.
- Bauer M.P. et al.: *Clostridium difficile*: controversies and approaches, Current Opinion in Infectious Diseases, 2009, 22, 517.
- Bauer M.P. et al.: Alternative strategies for *Clostridium difficile* infection, International Journal of Antimicrobial Agents, 2009, 33, 51.
- Bauer M.P. et al.: Clinical and microbiological characteristics of community-onset *Clostridium difficile* infection in The Netherlands, European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 2009, 15, 1087.
- MacConnachie A.A. et al.: Faecal transplant for recurrent *Clostridium difficile*-associated diarrhoea: a UK case series, Q.J.Med., 2009, 102, 781.
- Hookman P., Barkin J.S.: *Clostridium difficile* associated infection, diarrhoea and colitis, World Journal of Gastroenterology, 2009, 15, 1554.
- Cartman S.T. et al.: The emergence of „hypervirulence“ in *Clostridium difficile*, International Journal of Medicinal Microbiology, 2010.

HRADEC KRÁLOVÉ 17. 3. 2012

POZVÁNKA NA ODBORNOU KONFERENCI PRO FARMACEUTICKÉ ASISTENTY A LÉKÁRNÍKY

KONFERENCE POŘÁDANÁ VYDAVATELEM ČASOPISU PHARMA NEWS

Termín: 17. 3. 2012

Místo: HOTEL NOVÉ ADALBERTINUM, Velké náměstí 32, Hradec Králové

Registrační poplatek: 300,- Kč platba na místě při registraci nebo 250,- Kč bankovním převodem

Tato konference je ohodnocena 4 kredity pro asistenty a 7 body pro lékárníky.

PROGRAM:

SOBOTA 17. 3. 2012

- 7.30- 8.15 příjezd, prezence
- 8.15- 9.00 **odborná přednáška – Ing. Ivan Jablonský, Léčivé houby a rostliny**
- 9.00- 10.00 firemní přednášky
- 10.00- 12.00 prohlídka expozic farmaceutických firem, oběd
- 12.00- 12.45 **odborná přednáška – RNDr. Petr Šíma, Nukleotidy jako významná, ale opomíjená složka výživy**
- 12.45- 13.00 **odborná přednáška – Lucie Přecechtělová, Přehled činnosti Sekce farmaceutických asistentů ČAS**
- 13.00- 13.30 firemní přednášky
- 13.30- 14.15 **odborná přednáška – Ing. Edita Ryšlavá, PhD., Hypersenzitivita a erozivní defekty zubů – od diagnózy k léčbě**
- 14.15- 15.05 firemní přednášky
- 15.05- 15.45 **odborná přednáška – Doc. MUDr. Petr Čáp, PhD., Doporučení léčby kašle při virové infekci horních cest dýchacích**
- 15.45- 15.55 firemní přednáška
- 15.55- 16.45 **odborná přednáška – MUDr. Jiří Nevrlka, Rýma – možnosti intervence lékárníka**
- 16.45 zakončení, předání certifikátů, občerstvení, tombola



NOVINKA PRO VÁS – VÝŽIVOVÝ PORADCE – (měření tuku, poradenství, energ. hodnota jídel, sestavení jídelníčku)

Po dobu konání konference bude probíhat pleťové poradenství a líčení zdarma od firmy Mary Kay. Během celého dne je pro vás připravena káva zdarma od společnosti Nestlé Česko. Ostatní výdaje po celou dobu akce hradí pořadatel – Pharma News.



PŘIHLÁŠKA – NOVÉ ADALBERTINUM – 17. 3. 2012

Lékárná:

Adresa:

Tel./Fax: E-mail:

(uveďte e-mailovou adresu nebo faxové číslo pro zaslání pokynů a potvrzení o účasti)

Titul Členské číslo Jméno: Datum nar.:

Titul Členské číslo Jméno: Datum nar.:

Titul Členské číslo Jméno: Datum nar.:

Podpis:

Registrační poplatek uhradím (zakroužkujte):

1. na místě při registraci ANO

2. bankovním převodem ANO

Při platbě na účet uhradte platbu nejpozději do 7. 3. 2012. č.ú: 2100189073/2010

Jako variabilní symbol uveďte vaše datum narození, do zprávy pro příjemce napište vaše jméno a datum konference.

V případě platby zaměstnavatelem požadujeme: IČ, DIČ, název a sídlo firmy.

(Registrační poplatek se nevrací!)

PŘIHLÁŠKU, PROSÍM, ODEŠLETE NA: e-mail: martina.novotna@pharmanews.cz nebo fax: 274 861 189

UZÁVĚRKA 12. 3. 2012. Týden před konferencí vám zašleme na váš e-mail potvrzení a podrobné informace.

JIHLAVA 14. 4. 2012

POZVÁNKA NA ODBORNOU KONFERENCI PRO FARMACEUTICKÉ ASISTENTY A LÉKÁRNÍKY

KONFERENCE POŘÁDANÁ VYDAVATELEM ČASOPISU PHARMA NEWS

Termín: 14. 4. 2012

Místo: HOTEL GUSTAV MAHLER, Křížová 4, Jihlava

Registrační poplatek: 300,- Kč platba na místě při registraci nebo 250,- Kč bankovním převodem

Zajistíme pro vás maximální počet kreditů a bodů dle platné vyhlášky.

PROGRAM:

SOBOTA 14. 4. 2012

- 7.45– 8.15 příjezd, prezence
- 8.15– 9.00 **odborná přednáška – Ing. Edita Ryšlavá, PhD., Hypersenzitivita a erozivní defekty zubů – od diagnózy k léčbě**
- 9.00– 10.00 firemní přednášky
- 10.00– 12.00 prohlídka expozic farmaceutických firem, oběd
- 12.00– 12.45 **odborná přednáška – RNDr. Petr Šíma, Nukleotidy jako významná, ale opomíjená složka výživy**
- 12.45– 13.30 firemní přednášky
- 13.30– 14.15 **odborná přednáška**
- 14.15– 15.15 firemní přednášky
- 15.15– 16.00 **odborná přednáška**
- 16.00 zakončení, předání certifikátů, občerstvení, tombola



NOVINKA PRO VÁS – VÝŽIVOVÝ PORADCE – (měření tuku, poradenství, energ. hodnota jídel, sestavení jídelníčku)

Po dobu konání konference bude probíhat pleťové poradenství a líčení zdarma od firmy Mary Kay. Během celého dne je pro vás připravena káva zdarma od společnosti Nestlé Česko. Ostatní výdaje po celou dobu akce hradí pořadatel – Pharma News.

PŘIHLÁŠKA – GUSTAV MAHLER – 14. 4. 2012

Lékárna:

Adresa:

Tel./Fax: E-mail:

(uveďte e-mailovou adresu nebo faxové číslo pro zaslání pokynů a potvrzení o účasti)

Titul Členské číslo Jméno: Datum nar.:

Titul Členské číslo Jméno: Datum nar.:

Titul Členské číslo Jméno: Datum nar.:

Podpis:

Registrační poplatek uhradím (zakroužkujte):

1. na místě při registraci ANO

2. bankovním převodem ANO

Při platbě na účet uhradte platbu nejpozději do 4. 4. 2012. č.ú: 2100189073/2010

Jako variabilní symbol uveďte vaše datum narození, do zprávy pro příjemce napište vaše jméno a datum konference.

V případě platby zaměstnavatelem požadujeme: IČ, DIČ, název a sídlo firmy.

(Registrační poplatek se nevrací!)

PŘIHLÁŠKU, PROSÍM, ODEŠLETE NA: e-mail: martina.novotna@pharmanews.cz nebo fax: 274 861 189

UZÁVĚRKA 10. 4. 2012. Týden před konferencí vám zašleme na váš e-mail potvrzení a podrobné informace.

NEPODCEŇUJTE INFEKCE HORNÍCH CEST DÝCHAČÍCH



Kašel, smrkání, červený nos a ztrápený výraz ve tváři. V této části roku až příliš častý pohled – stačí se třeba jen projet pár zastávek autobusem. A co z toho plyne?

V prvé řadě fakt, že v tomto období se nemocem z nachlazení (potažmo virům způsobujícím infekce horních cest dýchacích) obzvláště daří komplikovat nám život. A za druhé to, že většina lidí nepokládá za nutné - či z daleko větší pravděpodobnosti - nemůže si dovolit, aby jim taková „banalita“ zabránila věnovat se svým každodenním povinnostem.

CESTA VEDE DO LÉKÁRNY

Typické příznaky nekomplikovaných infekcí horních cest dýchacích (HCD) – kašel, ucpaný nos či naopak vodnatá sekrece z nosu, zvýšená teplota a i bolest (v krku, hlavy, aj.) zpravidla dospělé pacienty nevedou do lékařské ordinace. Obvykle sáhnou do domácí lékárničky, nebo zamíří do lékárny pro volně prodejné přípravky. V obou případech je však na místě zvýšená pozornost při vhodném výběru. Při nákupu vhodných prostředků má pak významnou úlohu zejména kvalifikovaná spolupráce lékárníka.

NECHTE SI PORADIT

Co pacient trpící infekcí HCD, který přichází do lékárny v první řadě chce a očekává? Samozřejmě zmírnění svých obtíží na takovou míru, aby mohl pokračovat v běžném životě. Což stručně řečeno znamená: zmírnit kašel, uvolnit nos, odstranit bolest, eventuálně snížit zvýšenou teplotu.

KAŠEL VYŽADUJE ZVLÁŠTNÍ POZORNOST

Ideálním léčivem je samozřejmě některý z multisymptomatických přípravků, které účinně působí proti všem zmíněným příznakům. Což je samozřejmě výhodou oproti nutnosti zakoupit tři či více jednotlivých prostředků. Zde je vhodné poukázat rovněž na potřebu zvýšení přísunu vitamínu C. Jako již tradičně, nezávisle na pacientově volbě výběru, je však třeba opět vytknout významný rozdíl v léčebném přístupu, spočívajícím v charakteru kašle.

Vlhký (produktivní) kašel či nekomplikovaný suchý kašel – jsou podnětem k podávání prostředků obsahující účinné **expektorans**. Dochází k ředění hlenu a k usnadnění vykašlávání.

Suchý úporný kašel, který je silně dráždivý, bolestivý a značně vyčerpávající (často znemožňující spánek) vyžaduje podávání **antitusik** – kašel tlumí, aby pacient měl možnost odpočinku. Zejména při nočních záchvatech suchého kašle je vhodné i kombinace antitusika s antihistaminikem.

Po odeznění suchého kašle a změně jeho charakteru na kašel produktivní je třeba užívání antitusik **ukončit a přejít na léčbu prostředkem s obsahem expektorans**.

Tlumení produktivního kašle pomocí antitusik je vážnou chybou, která může vést k rozvoji zdravotních komplikací!



COLDREX® TABLETY

5 ÚČINNÝCH LÁTEK PROTI
5 PŘÍZNAKŮM CHŘIPKY A NACHLAZENÍ

3 DŮVODY PROČ DOPORUČIT

▼ **největší počet účinných látek¹**

▼ **nezpůsobují ospalost**

▼ **jediné s obsahem expektorans¹**

73 % přípravků, které se v lékárně prodají na léčbu kašle, tvoří expektorancia!²



Tablety Coldrex podporují vykašlávání!

Antitusika kašel tlumí a jsou u pacientů s produktivním kašlem kontraindikována.

Ptejte se svých pacientů, jakým kašlem trpí a doporučte jim vhodný přípravek.

Název přípravku: COLDREX TABLETY. **Jedna tableta obsahuje:** Paracetamol 500 mg, Coffein 25 mg, Phenylephrin hydrochlorid 5 mg, Terpinum monohydricum 20 mg, Acidum ascorbicum ethylcelluloso obductum 38 mg. **Léková forma:** Tableta. **Indikace:** Přípravek je určen k odstranění příznaků chřipky a akutního zánětu horních cest dýchacích včetně bolesti hlavy, bolesti v krku, bolesti kloubů a svalů, ucpaného nosu, sinusitidy a s ní spojené bolesti a akutního katarálního zánětu nosní sliznice. **Dávkování a způsob podání:** Přípravek je určen pro perorální užití. Dospělí a mladiství od 15 let: 1-2 tablety podle potřeby až 4x během 24 hodin s časovým odstupem nejméně 4 hodiny. 1 tableta je vhodná u osob tělesnou hmotností 34-60 kg, 2 tablety u osob s tělesnou hmotností nad 60 kg. Nejvyšší jednotlivá dávka je 1g paracetamolu (2 tablety), maximální denní dávka je 8 tablet (4 g paracetamolu). Mladiství 12-15 let: 1 tableta v časovém odstupu nejméně 4-6 hodin. Maximální denní dávka je 3 g paracetamolu (6 tablet). **Kontraindikace:** Známá přecitlivělost na paracetamol, kofein, fenylefrin-hydrochlorid, monohydrát terpinu, kyselinu askorbovou nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. Těžká hepatální insuficience, akutní hepatitida, závažná hypertenze, závažná hemolytická anémie, glaukom s úzkým úhlem. Přípravek je kontraindikován u nemocných, kteří užívají nebo užívali během posledních dvou týdnů inhibitory MAO. **Nežádoucí účinky:** Nežádoucí účinky paracetamolu jsou vzácné, někdy se může objevit přecitlivělost projevující se kožní vyrážkou, zcela ojediněle bronchospazmus. Zcela vzácně se vyskytl poruchy krvetvorby jako trombocytopenie, leukopenie a agranulocytóza, hemolytická anémie a ikterus, jejichž kausalita však nebyla vždy ve vztahu k paracetamolu. **Nejčastější nežádoucí účinky spojené s užíváním kofeinu jsou:** nevolnost způsobená iritací gastrointestinálního traktu, tachykardie, nespavost a neklid jako důsledek stimulace centrálního nervového systému. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C v původním vnitřním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Držitel rozhodnutí o registraci:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GlaxoSmithKline Export Ltd., Brentford, Velká Británie, **Registrační číslo:** 07/180/ 92-C. **Datum první registrace / poslední revize SPC:** 4. 3. 1992 / 7. 8. 2002. Přípravek je volně prodejný a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

1, mezi tabletami na chřipku a nachlazení
2, prodeje registrovaných přípravků na kašel v ks 2010 source IMS



Coldrex je registrovaná ochranná známka skupiny firem GlaxoSmithKline.



Požádejte o radu svého lékárníka

CELIAKIE BEZLEPKOVÁ DIETA



Celiakie, označovaná též jako celiakální sprue či glutenová enteropatie, je onemocněním, při němž na základě autoimunitní reakce dochází k poškození sliznice tenkého střeva. Podklad pro rozvoj nemoci pak představuje v první řadě genetická predispozice pacienta a současně přítomnost spouštěcího prvku autoimunitní reakce. Tím je v případě celiakie složka naší

stravy, která je (bohužel) obsažena v celé řadě potravinářských výrobků – lepek.

Celiakii tedy můžeme definovat jako trvalou nesnášenlivost (intoleranci) lepku danou genetickou predispozicí. V samotném základě je však třeba vytknout, že toto onemocnění není synonymem pro alergii na lepek. Celiakie a alergie na lepek jsou dva od-

CELIAKIE

Autoimunitní onemocnění, přičemž „spouštěčem“ autoimunitní reakce je lepek, přesněji jeho součást alfa-gliadin, případně další prolaminy. (Tato reakce je charakterizována tvorbou protilátek, které poškozují, příp. ničí buňky sliznice tenkého střeva (enterocyty).

LEPEK (GLUKEN)

Nerozpustná vodou bobtnající proteinová součást obilných zrn, směs gliadinu, gluteninu a dalších proteinů.

lišné zdravotní problémy. V následujícím textu se budeme věnovat výlučně celiakii.

VÝSKYT

Domněnka, že celiakie je spíše vzácným onemocněním, se ukázala s postupem času nesprávnou. Svou roli zde sehrává zejména fakt, že projevy celiakie jsou u značného množství pacientů nevýrazné a řadu z nich vedou k odbornému vyšetření až příznaky vycházející z vážnějšího postižení tenkého střeva, případně s lehčí formou celiakie žijí celý život, aniž by se o své nemoci dověděli.

Ačkoliv se tedy předpokládá, že prevalence onemocnění v ČR je přibližně 1:200 až 1:250, lékařsky potvrzena je asi jedna desetina z celkového předpokládaného počtu celiaků.

Celiakie může propuknout v jakémkoliv věku. Rozvoj onemocnění již v útlém dětství bývá typický zejména v souvislosti s ukončením kojení a přechodem na příkrmy (s obsahem lepku). U malých dětí jsou rovněž příznaky celiakie zpravidla výraznější a snáze pozorovatelné.

Proto je někdy celiakie mylně považována za nemoc vznikající výlučně v dětském věku, ačkoliv k jejímu propuknutí může dojít i v dospělosti, častěji pak zejména mezi dvacátým a třicátým rokem života a obdobně i mezi čtyřicátým a padesátým rokem věku. Tedy jak patrně, věk opravdu v tomto případě nehraje markantní úlohu.

Z HISTORIE CESTA K POZNÁNÍ CELIAKIE

Je obdivuhodné, kolik onemocnění, zdravotních komplikací a jejich příznaků, bylo popsáno již v dobách starověku a to zejména (avšak nejen) ve starověkém Řecku a Egyptě.

Ani celiakie nepředstavuje v tomto směru výjimku. Velmi zajímavý je v tomto ohledu Galénův spis z druhého století našeho letopočtu, jehož název: Náchylnost k celiakii (orig. „koiliakos“), zřetelně poukazuje na to, že zdravotní komplikace způsobené tímto onemocněním rozhodně netrápí pouze současnou populaci, ale evidentně tak činily i v dobách dávno minulých.

K odhalení vyvolávající příčiny však bylo ještě daleko a ostatně, ani v sou-

časnosti nelze rozhodně výzkum celiakie prohlásit za ukončený a možnosti léčby za zcela uspokojivé.

Z pozdějších záznamů má význam zejména práce Samuela Gee z roku 1888, který projevy této nemoci pozoroval u dětských pacientů. Ačkoliv neodhalil vyvolávající příčinu onemocnění, dokázal na základě svého zkoumání již tehdy zcela přesně určit, že základní opatření v jeho léčbě bude v budoucnu představovat dieta založená na vyloučení některých složek potravy z jídelníčku. Zároveň se zmiňuje o nepříznivých účincích zejména moučných jídel. Je tedy patrné, že jeho „předpovědi“ byly velice přesné.

ZLOMOVÝ ROK 1950

Teprve nástup druhé poloviny dvacátého století byl však pro poznání celiakie klíčovým. Tři vědecké úspěchy v rychlém sledu sestavují obraz celiakie a její léčby tak, jak jej známe i v současnosti:

- 1) Nizozemský pediatr Willem-Karel Dicke poukazuje na velmi výrazné zlepšení projevů celiakie u dětí v závislosti na vynechání pšeničné, žitné a ovesné mouky z jídelníčku.
- 2) Britský doktor J. W. Paulley odhaluje abnormalitu střevní výstelky u pacienta s celiakií.
- 3) Birminghamský lékařský tým vedený profesorkou Charlottou Andersonovou určuje a potvrzuje **lepek** coby původce projevů celiakie.
- 4) Bezlepková dieta se stává základním léčebným prostředkem u pacientů trpících celiakií.

PŘÍZNAKY A PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ

Zopakujme, že celiakie je onemocněním autoimunitním, přičemž „spouštěčem“ autoimunitní reakce je lepek, přesněji jeho součást alfa-gliadin, případně další prolaminy. Tato reakce je charakterizována tvorbou protilátek, které poškozují, příp. ničí buňky sliznice tenkého střeva (enterocyty).

Pokud není celiakie včas odhalena, dochází tak postupně ke **změnám na střevní sliznici** – např. atrofii střevních klků, zvětšování střevních krypt, apod.

Dochází k narušení střevní bariéry a zvýšení střevní propustnosti – po-



tažmo tak k rozvoji dalších možných komplikací.

Funkce tenkého střeva je narušena, je omezeno vstřebávání některých látek, např. tuků, bílkovin, některých vitamínů a minerálních látek, železa, aj. Typickým projevem je i laktózová intolerance.

ONEMOCNĚNÍ S ČASTO NEVÝRAZNÝMI PŘÍZNAKY

Jak jsme již zmínili, rozvoj celiakie s typickými, dobře pozorovatelnými příznaky (tzv. klasická forma celiakie), je typická zejména **při rozvoji onemocnění v dětském věku**.

U malého dítěte pozorujeme zejména celkové neprospívání, zpomalení růstu a zastavení váhového přírůstku. Typické bývají bolesti břicha a jeho vzedmutí. Objevují se průjmy, či „mastná“ stolice s vyšším obsahem tuků. Projevu se bílkovinná podvýživa a v řadě případů rozvoj chudokrevnosti.

U dospělých se mohou projevovat podobné příznaky, ve větším množství případů jsou však projevy méně výrazné, nebo je celiakie bezpříznaková.

Na podkladě zhoršeného vstřebávání tuků a bílkovin, jakožto i ostatních látek (vápník, železo, vitamíny), může docházet k poruchám vývoje a stavby kostí, jejich řídnutí a hrozí vznik zlomenin. Z obdobných důvodů můžeme zjišťovat anémii. Nedostatek vitamínu A může vést ke zhoršení zraku, značný nedostatek vitamínů B komplexu k neuropatii atd.

FORMY CELIAKIE

Rozlišujeme zejména v závislosti na přítomnosti/nepřítomnosti příznaků a to v několika rovinách.

Forma klasická – projevuje se výše uvedenými, dobře pozorovatelnými příznaky. Tato forma však bohužel představuje odhadem pouze pětinu z celkového počtu předpokládaných případů.

Forma atypická – nevýrazné příznaky přímo nesvědčící o postižení střevní oblasti. V popředí mohou stát příznaky některé z přidružených chorob.

K asociovaným onemocněním celiakie, tedy k takovým, které se k ní ve zvýšené míře druzí, patří zejména tyto autoimunitní choroby:

- Diabetes mellitus 1. typu
- Selektivní deficit IgA
- Bergerova IgA nefropatie
- Primární biliární cirhóza
- Autoimunitní tyreoiditida
- Revmatoidní artritida aj.

Z dalších chorob je výskyt celiakie častější například také u pacientů s Downovým syndromem.

Forma silentní – bez klinických příznaků, ale s pozitivní střevní biopsií a protilátkami proti alfa-gliadinu a endomysiu.

Forma latentní – skrytá forma s necharakteristickou střevní biopsií, ale s pozitivními protilátkami proti endomysiu a tkáňové transglutamináze.



DUHRINGOVA DERMATITIDA

Či Duhringova herpetiformní dermatitida, bývá definována buď jako: **kožní projev nesnášenlivosti lepku**, jehož výskyt je oproti výskytu celiakie výrazně vzácnější. A nebo přímo jako **vzácný druh celiakie**, v jehož popředí stojí typické kožní projevy intolerance lepku.

Zmíněné projevy jsou přítom představeny zpravidla ložiskovým výsevem drobných, silně svědivých puchýřků. Nejčastěji v okolí velkých kloubů, dále na hýždích, ramenou, zápěstí a lících kostech. Současná přítomnost zářivých obtíží vycházejících z postižení střeva při celiakii je však přítomná pouze u desetin pacientů trpících Duhringovou dermatitidou. Je-li přítomno střevní postižení, pak oproti typické celiakii může jít pouze o ložiskové postižení.

Typickou dobou projevu tohoto onemocnění je dospívání či raná dospělost.

CELIAKIE - DIAGNÓZA A VYŠETŘOVACÍ METODY

Určení diagnózy celiakie je v mnoha případech dlouhodobou záležitostí. Vzhledem k často nevýrazné se proje-

vujícím příznakům a nutnosti vyloučit jako původce obtíží jiné probíhající onemocnění, může jít i o značný časový úsek. Celiakie může řadu let probíhat skrytě a výrazněji se projevit až v závislosti na spouštěcím faktoru, například při stresové zátěži, po chirurgickém zákroku, v těhotenství, vlivem infekce apod.

Určení diagnózy spočívá v rukou gastroenterologa. Základní informace při podezření na celiakii, resp. nesnášenlivost lepku, přináší případný výskyt nemoci v rodině pacienta. V tomto ohledu je zvlášť významný tzv. screening. Ten spočívá v pravidelném sledování potenciálních celiaků, tj. těch, v jejichž příbuzenstvu se tato nemoc vyskytla. Obdobně je vhodné sledovat i pacienty, kteří trpí některou z výše jmenovaných přidružených chorob.

Pro potvrzení nebo vyvrácení celiakie jsou zásadní zejména dvě vyšetřovací metody – **sérologické vyšetření krve a biopsie tenkého střeva.**

Vyšetřením krve se zjišťuje přítomnost specifických protilátek. Nejprůkaznější je vyšetření protilátek proti **endomysiu** a zejména pak proti **transglutamináze**. Sérologické vyšetření krve ovšem k potvrzení celiakie nepostačuje a pouze na jeho základě tedy diagnózu stanovit nelze.

Rozhodující vliv má následná **enterobiopsie**, tj. odběr vzorku z části tenké-

ho střeva. Ten se, zejména u dětských pacientů, získává pomocí Coombsovy nebo Carreyovy kapsle, zavedené do první kličky lačnicku (jejunum), kde dochází k odběru. V některých případech není nutné získávat vzorek enteroskopicky, ale postačí odběr za využití gastroskopu z oblasti dvanáctníku (duodenum) pod Vaterovou papilou (oblast dvanáctníku, kde ústí žlučovod a vývod slinivky břišní).

Stanovení diagnózy celiakie bez provedení potvrzujícího vyšetření pomocí biopsie patří i v současnosti k častým chybám. V případě, že by přítomné obtíže byly způsobeny jiným onemocněním, může být nasazená léčba neúčinná nebo dokonce kontraproduktivní.

KOMPLIKACE

Další komplikace jsou představovány například **neplodností** (u obou pohlaví), vzácný není ani výskyt **žlučových, případně ledvinových kamenů.**

Zvláštní případ, který vyžaduje hospitalizaci pacienta, představuje tzv. **celiakální krize**. Ta představuje nejtěžší možnou formu celiakie a vyskytuje se zejména u dlouhodobě neléčených pacientů. K jejím projevům se řadí silné průjemy, silná dehydratace a rozvrat minerálního hospodářství a rovnováhy mezi kyselými a zásaditými lát-

kami v těle (acidobazická rovnováha). V takovém případě je nutný okamžitý zásah na jednotce intenzivní péče, kde je třeba provést kanylaci centrálního žilního řečiště v rámci parenterální výživy a zajistit rehydrataci, příp. léčbu hypovolemického šoku (hypovolemie – snížení objemu obíhající krve). V těžkých případech se do léčby zapojují kortikosteroidy.

Nejzávažnější z možných **komplikací** celiakie je zvýšené riziko vzniku **nádorových onemocnění**. Ta vznikají s největší pravděpodobností v závislosti na snížení funkce imunitního systému společně s dráždivým antigenním vlivem a zvýšenou střevní propustností. Nejčastěji jde o karcinom jícnu či žaludku, nebo zhoubný lymfom střeva.

LÉČBA BEZLEPKOVÁ DIETA

Poškozování tenkého střeva a z něj vycházející zdravotní obtíže, komplikace a rizika je přímo závislé na konzumaci lepku ve stravě. Dosud jediným řešením, které zastavuje další poškození a postup onemocnění u celiaků je tedy **celoživotní dodržování bezlepkové diety**. A to u všech forem celiakie.

Řada potravinářských výrobků (včetně dětských přesnídávek) již velmi často proklamuje přítomnost či absenci lep-

POTRAVINY S OBSAHEM LEPKU

Jsou veškeré potraviny, při jejichž přípravě byly použity obiloviny jako pšenice, ječmen, žito a oves. Z širokého spektra můžeme jmenovat: chléb a pečivo, těstoviny, kroupy, knedlíky, krupice, kuskus, strouhanka, uzenářské výrobky s moukou, cukrovinky a mnohé další potraviny.

Všechny tyto pokrmy a řada dalších, představují při bezlepkové dietě tabu. Při jejich nahrazování bezlepkovou stravou je našťastí k dispozici poměrně rozsáhlá skupina poživatin.

BEZLEPKOVÉ POTRAVINY

Maso, zelenina, ovoce, brambory, rýže, luštěniny, kukuřice, vejce, sója, proso, pohanka, jáhly, amarant atd.

Do této skupiny se řadí i mléko a mléčné výrobky, zde je však třeba zachovat určitou obezřetnost. Za normálních okolností je možné je do jídelníčku bez problémů zařadit, pokud je ale poškození tenkého střeva již v pokročilé fázi (například u celiaků, kdy nemoc probíhala dlouho skrytě a bez patřičné léčby), můžeme u enterocytů odhalit absenci laktázy, tj. enzymu štěpícího laktózu. Takoví pacienti pak příjem mléčných potravin nesnášejí dobře, nejhorší účinky jsou u čerstvého mléka, lepší toleranci vykazují mléka zakysaná. Po zahájení léčby bezlepkovou dietou se sliznice střeva obnovuje a s postupem času je zpravidla možné mléko a výrobky z něj do stravy opět zapojit.

ku přímo na obalu (symbol přeškrtnutého klasu).

Jenže je až s podivem, kolik pochutin lepek obsahuje. Například uzeniny, hořčice, kečup, kypřicí prášek, zmrzlina, aj.

A tak třeba návštěva restaurace je pro pacienta trpícího celiakií lecky problémem. Mouku, potažmo lepek přece najdeme i v celé řadě polévek a omáček (jíška).

Problém budou mít rodiče dětí, které mají celiakii, neboť řada školek nemá možnost připravovat zvlášť bezlepkovou stravu. Zvláště u dětí navíc vyvstává další problém.

U dětských pacientů je přechod na bezlepkovou dietu často problémový a staví rodiče před nelehký úkol vysvětlit svému potomkovi co a proč nesmí jíst.

V takových případech je na dítě často vyvíjen tlak z okolního prostředí, například ze strany jeho zdravých vrstevníků, ale i z vlastní rodiny a příbuzenstva. Jednu z typických chyb představují např. přehnané projevy lítosti. Takový přístup pak nutně vede k pocitům frustrace a k touze po zakázaném pokrmu, i když dítě tuší, že mu po něm s největší pravděpodobností bude zle.

Naopak, při dostatečné informovanosti a vhodném přístupu rodinných příslušníků se i dětský pacient naučí s celiakií „dobře vycházet.“

Andrea Kleinová

Zdroje:

doc. MUDr. Věra Adámková, CSc.: Civiizační choroby – žijeme spolu. Triton, Praha 2010

Pavel Kohout, Jaroslava Pavlíčková: Celiakie a bezlepková dieta, 3. vydání. Maxdorf, Praha 2006.

Renata Červenková, odbor. spolupráce MUDr. Milan Lukáš, CSc.: Celiakie, 1. vydání, Galén, Praha 2006

Archiv časopisu Pharma News



Přirozeně
bez lepku:
s evropskou jedničkou.

Pro lepší kvalitu života při potravinové intoleranci.

Díky více než 30 letům zkušeností je společnost Schär jedničkou na trhu potravin bez lepku a bez pšenice. Všechny naše výrobky jsou přirozeně bezlepkové, neobsahují pšenici a díky dokonalým kontrolám splňují ty nejvyšší nároky na kvalitu, bezpečnost a dobrou chuť. Náš rozsáhlý sortiment průběžně rozšiřujeme o inovativní a kvalitní výrobky. Díky široké nabídce bezplatných online služeb v novém klubu Schär vám chceme pomoci užít si život bez lepku.

Staráme se o váš požitek. Protože nám na vás záleží.
www.schaer.com

Výhradní dovozce pro Českou a Slovenskou Republiku: www.kleis.cz

Společnost Schär je evropskou jedničkou pro bezlepkový život:

- samozřejmě bez lepku < 20 ppm
- obrovská nabídka produktů
- vedoucí úloha ve výzkumu
- maximální požitek
- 30 let zkušeností
- k dispozici po celé Evropě

WE CARE



**K dostání
v lékárnách**



Vaše osobní online služba pro bezlepkový život
PŘIHLASTE SE HNED

ŠTÍTNÁ ŽLÁZA A JEJÍ ZDRAVOTNÍ OBTÍŽE



Ačkoliv je štítná žláza vysoce důležitým orgánem lidského těla, zdálo by se, že v běžné populaci má spíše postavení opomíjené Popelky, na kterou si málokdo vzpomene. Řada pacientů se pak dozvídá o významu této endokrinní žlázy až v okamžiku, kdy se osobně střetnou s diagnózou, jejíž základ představuje právě porucha tohoto orgánu.

Vezmeme-li v úvahu, že štítná žláza se podílí na ovlivnění funkce řady orgánů v lidském těle, látkové přeměně a udržení stálosti vnitřního prostředí, je nasnadě, že poruchy její funkce hrozí opravdu vážnými následky.

VÝVOJ A ULOŽENÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Štítná žláza (tyreoidea) postupně vzniká již od konce třetího týdne embryonálního vývoje a do konce týdne sedmého z původního umístění ve spodině hltanové sestupuje do oblasti průdušnice a hrtanu.

Svým tvarem připomíná štítná žláza motýla – tvoří ji dva laloky hruškovitého tvaru ležící po stranách hrtanu a průdušnice. Tyto laloky jsou vzájemně spojené můstkem tkáně štítné žlázy, který probíhá napříč před průdušnicí.

Hmotnost štítné žlázy je u dospělého člověka za normálních okolností asi 15 – 20 gramů.

STAVBA

Štítná žláza je žlázou folikulárního typu – vazivové pouzdro tvořící povrch žlázy ji jednak pevně fixuje k průdušnici a hrtanu, jednak vstupuje rovněž dovnitř, dělí žlázu na laloky a následně na lalůčky tvořené kulovitými váčky – **folikuly**.

Ty jsou vyplněny koloidem (tzv. homogenní sekreční tekutina). Ohraničení folikulů je tvořeno kubickými buňkami. Mezi jednotlivými folikuly pak nacházíme uložen ještě jeden typ buněk – tzv. **buňky parafolikulární**.

Folikuly jsou rovněž bohatě opředeny krevními kapilárami a je vhodné zmínit, že uvažujeme-li hodnotu krevního zásobení na poměrnou jednotku tkáně, patří štítná žláza společně s nadledvinkami k orgánům nejhojněji zásobovanými krví.

HORMONY ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Štítná žláza produkuje (uskládňuje, vydává) tři významné hormony: **thyroxin, trijodthyronin a kalcitonin**.

Thyroxin a trijodthyronin jsou tvořeny ve folikulech (kde je rovněž vycytáván jód, viz. níže). Ovlivňují látkovou přeměnu a mají významnou úlohu ve vývoji celého organismu a to již od počátku nitroděložního vývoje.

Kalcitonin – hormon zajišťující vychytávání vápníku z krve a jeho ukládání (především do kostí). Oproti předchozím dvěma hormonům je vytvářen zmíněnými parafolikulárními buňkami.

ŘÍZENÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Činnost štítné žlázy je řízena v první řadě hypofýzou, respektive jí vytvářeným hormonem, označovaným jako **TSH** neboli **tyreostimulující hormon**.

Ten je přímo odpovědný za růst štítné žlázy a za regulaci výdeje jejích hormonů do krve.

Princip řízení funguje, dá se říci, jednoduchým systémem. Získá-li hypofýza přímo z krve či z vyšších nervových center informaci o nedostatku hormonů štítné žlázy, uvolní do krevního oběhu hormon TSH – tím štítná žláza dostává pokyn pro zvýšení výdeje svých hormonů.

A naopak – nadměrné množství hormonů štítné žlázy při její zvýšené činnosti vede k ukončení výdeje hormonu TSH hypofýzou.

Je zde však ještě jeden velmi významný prvek, na němž je správná funkce štítné žlázy značně závislá – **dostatečný příjem jódu**.

JÓD A ŠTÍTNÁ ŽLÁZA

Dostatečný příjem jódu umožňuje štítné žláze tvorbu zmíněných hormonů. Pro její správnou činnost je zapotřebí příjmu přibližně 150 až 200 mikrogramů jódu denně. V některých životních etapách pak až příjem dvojnásobný (zejména v pubertě a v průběhu těhotenství).

Nedostatečný příjem – zejména klesne-li dlouhodobě pod 50 mikrogramů denně, vede i k nedostatečné tvorbě hormonů štítné žlázy, jejímu zvětšování (tzv. struma) a obdobně k příznakům hypotyreózy, čili onemocnění vznikajícího na podkladě snížení její funkce.

VÝSKYT JÓDU

Nelze vyjádřit absolutní hodnotou. Obecně platí, že zlomková množství jódu lze najít prakticky všude v přírodě, včetně půdy. Prostřednictvím vodních toků se jód dostává do moří, kde je vychytáván zejména mořskými živočichy a rostlinami. To je také důvodem, proč obyvatelé přímořských států, v jejichž potravě jsou „plody moře“ běžně zastoupeny, netrpí zpravidla nedostatkem jódu.

Obdobně se může výrazně lišit obsah jódu v konzumních rostlinách a mase a to samozřejmě opět v závislosti na tom, jaký je jejich původ, v které zemi či oblasti byly vypěstovány/chovány.

Oproti tomu u obyvatel států vnitrozemských, Českou republiku nevyjímaje, je často příjem jódu ve stravě hodnocen jako nedostatečný. A to i přes fakt, že součástí nabídky je dnes jodidovaná sůl i mořské produkty (u nichž však často sehrává roli vyšší cena).

Obecně se nedostatečný příjem jódu předpokládá až u čtvrtiny celosvětové populace.



NEMOCI ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Zdravotní potíže se štítnou žlázou nejsou vzácností. Ve většině vyspělých zemí postihují asi 5 % obyvatelstva. Přitom platí, že výrazně častěji bývají postiženy ženy. Typickou zdravotní komplikací štítné žlázy je její zvětšení neboli tzv. struma.

STRUMA

Struma (lidově též „vole“) je označení zvětšení štítné žlázy, která se díky němu obvykle stává dobře hmatnou a v krční oblasti vnějším pohledem dobře viditelnou. Ze zdravotního hlediska může jít o případ s různou závažností, od strumy prosté, přes její postupný vývoj v mnohouzlovou strumu až po rizika plynoucí ze strumy vrůstající do hrudní dutiny.

Příčina vzniku strumy může být různá, často však v jejím pozadí stojí právě nedostatečný příjem jódu – zvětšení štítné žlázy tedy vzniká v reakci na nedostatečnou tvorbu jejích hormonů (k jejich tvorbě, jak jsme zmínili, je jód zapotřebí). Zvětšování štítné žlázy má být tedy jakousi kompenzační sloužící k pokrytí potřeb organismu.

Vznikat může dále v závislosti na příjmu některých látek obsažených v lécích či ve stravě, které snižují činnost štítné žlázy, či poruchami enzymů součinných při tvorbě hormonů štítné žlázy.

K přechodnému zvětšení štítné žlázy může docházet i během puberty či v těhotenství.

PROJEVY

Jsou zpočátku pozvolné a nenápadné. Postupné zvětšování štítné žlázy se nejprve projeví přechodnými pocity tlaku v oblasti krku, většinou vleže či při některých pohybech krku. Postupné zvětšování štítné žlázy přináší trvalé obtíže. Hrozí útlak krčních struktur, tlak na průdušnici a její vychýlení. V důsledku pak pocit nedostatku vzduchu při dýchání a v některých případech riziko dušení (zejména při dalším omezení dýchání, např. infekce dýchacích cest, aj.).

Obdobně může zvětšující se struma utlačovat jícen a způsobovat obtížné polykání, při útlaku žilních struktur je komplikován odtok krve z hlavy a horních končetin a s ním spojené vážné komplikace.

NEMOCI Z NEDOSTATKU JÓDU

Tímto souhrnným termínem jsou označeny důsledky nedostatku jódu pro lidský organismus. A to od počátku nitroděložního vývoje, u novorozenců, dětí, dospívajících i dospělých.

Význam příjmu jódu je jasně patrný z níže uvedeného výčtu možných komplikací způsobených jeho nízkým příjmem, včetně nedostatečného příjmu během těhotenství:

Potrat, předčasný porod, zvýšená novorozenecká úmrtnost, vrozené vady, kretenismus, psychické a pohybové defekty, novorozenecká struma, poruchy psychiky, opožďování vývoje organismu, struma a samozřejmě následky snížené funkce štítné žlázy, aj.



LÉČBA

Léčba strumy má dva základní pilíře – léčbu medikamentózní a léčbu chirurgickou.

Medikamentózní léčba – V úvahu připadá buď podávání hormonů štítné žlázy – výsledkem je snížení tvorby TSH hypofýzou a následně dochází ke zmenšení štítné žlázy.

Další možností je **podávání jódu** v případech, kdy za rozvojem strumy jasně stojí jeho nedostatečný příjem. Efekt je obdobný – zvýšení příjmu jódu snižuje množství produkovaného TSH.

Případně kombinací podávání hormonů štítné žlázy i jódu.

Chirurgická léčba – nachází uplatnění např. v případech, kdy medikamentózní léčba není účinná, struma se nezmenšuje nebo dokonce dále zvětšuje.

Dále tehdy, je-li přítomen závažný útlak okolních orgánů.

Vyskytnou-li se projevy na buněčné úrovni, které směřují ke vzniku nádoru.

Štítná žláza se chirurgicky odstraňuje buď celá, nebo její část. V současnosti se často přistupuje spíše ke kompletnímu odstranění. Následně samozřejmě vyvstává i nutnost podávat hormony štítné žlázy prostřednictvím lékových forem.

Třetí možností léčby strumy je použití radiojódů, který destruuje část, případně celou štítnou žlázu. V léčbě prosté strumy se jej však využívá jen velmi zřídka v případech, kdy předchozí zmíněná řešení nelze z různých příčin uspokojivě využít.

HYPOTYREÓZA SNÍŽENÁ FUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Nejčastěji se vyskytuje ve starším věku, opět výrazně častěji u žen. Organismus je vlivem hypotyreózy nedostatečně zásobován hormony štítné žlázy – hormony se nevytvářejí v dostatečném množství a nebo méně často – účinek hormonů ve tkáních organismu je snížen.

Příčinou hypotyreózy bývá často chronický zánět štítné žlázy, který ji postupně ničí. K tomu bohužel dochází v některých případech na základě poruchy imunitního systému. V těchto případech je struma typickým příznakem.

Vznikat může i na podkladě dědičné poruchy tvorby hormonů štítné žlázy, aj.

Pokud v pozadí onemocnění stojí porušení činnosti štítné žlázy, hovoříme o hypotyreóze periferní.

Důvodem však může být také postižení podvěsku mozkového – pak hovoříme o tzv. hypotyreóze centrální.

PŘÍZNAKY

Mají zpravidla pozvolný, pomalý a nenápadný vznik. Jsou navíc běžné i pro řadu jiných onemocnění a jejich původ je tak často přisuzován např. projevům arteriosklerózy nebo přirozenému procesu stárnutí. Zřetelným ukazatelem je tak zpočátku snad pouze výskyt příznaků v krátkodobém horizontu po předchozích zákrocích na štítné žláze.



Možných příznaků je opravdu mnoho, namátkou jmenujme typické změny v obličeji pacienta, působící dojmem unavené, nevýrazné a zdánlivě oteklé tváře. Dále pomalejší, rozvázná mluva, chraptavý, nízko laděný hlas. Pergamenová kůže s četnými vráskami, zduřelý jazyk.

Bolesti hlavy, únavnost, otupělost, neschopnost soustředění, aj.

Zpomalená srdeční činnost, nižší krevní tlak, aj.

Plynatost, zácpa, snížená chuťová vnímavost.

Bolesti kloubů, snížení sexuálních funkcí, mužská impotence, u žen nepravidelná menstruace či její přerušování.

V léčbě se opět uplatňuje zejména podávání hormonů štítné žlázy. U hypotyreózy centrální také samozřejmě léčba základního onemocnění hypofýzy (zánět, nádor, úraz, aj.)

TYREOTOXIKÓZA ZVÝŠENA FUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Opačným problémem oproti hypotyreóze je tyreotoxikóza, neboli též hypertyreóza. V tomto případě dochází k trvalé nadprodukci hormonů štítné žlázy.

K nejčastějším příčinám vzniku se řadí:

Graves - Basedowova choroba

Toxická mnohuzlová struma

Toxický (independentní) adenom

GRAVES - BASEDOWOVA CHOROBA

Vzniká na základě poruchy imunitního systému, kdy jsou tvořeny protilátky napadající tkáň vlastní štítné žlázy, zcela přesně jde o bílkovinné TSH receptory na povrchu buněk štítné žlázy. Dochází k difuznímu zvětšení štítné žlázy a nekontrolovatelné nadprodukci místně tvořených hormonů.

Typickým projevem tyreotoxikózy u Graves - Basedowovy choroby je navíc postižení tkání v očnicích, kožní změny na bérce a změna tvaru prstů.

Příznaky tyreotoxikózy jsou pacienti často dlouhodobě přisuzovány průběhu jiných onemocnění, nervozitě, stresu, apod. Existuje opět velice široká škála příznaků, jejichž projevy a intenzita se individuálně mohou značně lišit.

Vyskytuje se struma, zvýšená chuť k jídlu, ztráta na váze - nutno podotknout, že zvýšená chuť k jídlu samozřejmě někdy ve výsledku stírá váhový úbytek a pacient naopak na váze přibývá. Dále pocit žízně, častější močení, nesnášenlivost tepla, svalová slabost, únavnost.

A mnoho dalších, např. nervově svalových a psychických příznaků (třes rukou a jazyka, neklid, rychlá mluva, občasná agrese, aj.).

Běžné také např. zrychlená srdeční činnost, nepravidelná srdeční činnost, dušnost, aj.

Léčebné možnosti jsou opět buď medikamentózní či chirurgické, případně využití radiojodu. Při odstranění štítné žlázy je opět samozřejmostí následná suplementace jejích hormonů v lékových formách.

Rudolf Hála

Zdroje:

Prof. MUDr. Josef Dvořák, DrSc.: Štítná žláza a její nemoci. Serifa s.r.o., Praha 2002.

<http://www.stitnazlaza.estranky.cz/>

oscilocoocinum®

preventivně a od prvních příznaků



NOVĚ! Výhodné rodinné balení

- šetrná přírodní léčba
- pro všechny věkové kategorie
- nežádoucí účinky nebyly dosud zaznamenány

LABORATOIRES
BOIRON®

www.boiron.cz

Složení: Anas barbariae, hepatis et cordis extractum 200 K. **Pomocné látky:** sacharóza, monohydrát laktózy. Homeopatický přípravek. **Držitel reg. rozhodnutí:** BOIRON, Ste-Foyles-Lyon, Francie. **Datum posl. revize:** 16. 3. 2011, reg. číslo: 93/364/92-C. **Dávkování:** preventivně užívat 1 dózu týdně, od prvních příznaků užívat 1 dózu co možná nejdříve a následně užívat 1 dózu 3× denně po dobu 1–3 dnů. Celý obsah jedné dózy nechat rozpustit pod jazykem, nebo v malém množství vody. Výdej přípravku bez lékařského předpisu. Přípravek není hrazen zdravotními pojišťovnami.

TRÁPÍ VÁS BOLESTI KLOUBŮ? MÁTE ARTRÓZU? HLEDÁTE CO VÁM POMŮŽE?



OSTEOARTRÓZA:

Osteoartróza je degenerativní onemocnění, které způsobuje bolesti a funkční omezení kloubů.

K léčbě tohoto onemocnění, zejména kolenního kloubu, kyčelního kloubu a kloubů prstů ruky se velmi často užívá osvědčený léčivý přípravek **Condrosulf 400**, tvrdé tobolky.

JAK POZNÁTE ONEMOCNĚNÍ:

Typickým příznakem osteoartrózy kolene je námahová bolest, která vzniká při chůzi a tzv. startovací bolest (ranní a po klidu vznikající ztuhlost spojená s bolestivostí). V klidu se obtíže zmenšují. U osteoartrózy kyčle může bolest vyzařovat po zevní straně stehna ke koleni nebo do křížové oblasti zad. Pacient má obtíže se ohnout, aby si zavázal tkaničky, oblékl ponožky apod. Zhoršuje se chůze, zvláště po schodech, pacient

kulhá. **V takovém případě můžete pro samoléčení příznaků osteoartrózy použít výše uvedený léčivý přípravek Condrosulf 400, tvrdé tobolky.** Jestliže je charakter bolesti odlišný od typických příznaků uvedených výše, je nutné se poradit s lékařem. Pokud se však výše popsané příznaky do 3 měsíců nezlepší, je nezbytně nutné se poradit s lékařem.

EFEKT CHONDROITINSULFÁTU V LÉČBĚ OSTEOARTRÓZY:

Léčivý přípravek Condrosulf 400 obsahuje jako účinnou látku chondroitinsulfát. Tato látka je jednou z hlavních složek mezibuněčné hmoty chrupavky. Charakteristickou vlastností chondroitinsulfátu je významná schopnost vázat vodu. Tím zabezpečuje lepší mechanické a elastické vlastnosti chrupavky. Při osteoartróze, tj. při degenerativních procesech v kloubech, se

snižuje obsah chondroitin sulfátu v chrupavce. Následkem toho klesá schopnost vázat vodu a dochází k postupné degeneraci chrupavky a ke zhoršení funkce kloubu. Chondroitinsulfát obsažený v léku má protizánětlivý efekt a navíc snižuje aktivitu enzymů poškozujících chrupavku, napomáhá obnově chrupavky a zlepšuje mechanicko-elastické vlastnosti chrupavky. Tím vším přispívá ke zlepšení funkce postiženého kloubu a ke snížení jeho bolestivosti.

POZOR NA DOPLŇKY STRAVY - NEJSOU URČENY K LÉČENÍ:

Zatímco lék je dle zákona č. 378/2007Sb o léčivech definován jako látka nebo kombinace látek mající **léčebné nebo preventivní vlastnosti** v případě lidských onemocnění, je doplněk stravy podle zákona

č. 110/1997Sb. o potravinách, **definován jako potravina, jejímž účelem je doplňovat běžnou stravu** a která je koncentrovaným zdrojem vitaminů a minerálních látek nebo dalších látek s nutričním nebo fyziologickým účinkem, obsažených v potravině samostatně nebo v kombinaci a je určená k přímé spotřebě v malých odměřených množstvích.

Doplňek stravy je **pouze potravinou, která byla vyrobena za účelem doplnění běžné stravy na úroveň příznivě ovlivňující zdravotní stav**, a tudíž ze zákonné podstaty **není doplňek stravy v žádném případě určen k léčení onemocnění**, ale pouze k podpoře a ochraně zdraví a pouze k zabezpečení tzv. „výživy kloubů“. U doplňků stravy je vždy posuzována bezpečnost a nezávadnost jako u jakékoliv potraviny, Nikdy není posuzována případná účinnost na lidská onemocnění.

S tím pak souvisí i zvláštní pravidla pro označování doplňků stravy, neboť je výslovně zakázáno přisuzovat doplňkům stravy vlastnosti týkající se prevence, léčby či vyléčení lidských onemocnění nebo na tyto vlastnosti odkazovat. Reklama na doplňky stravy pak nesmí podle zákona č. 45/1997Sb. o reklamě uvádět spotřebitele v omyl.

Doplňkům stravy nesmí být tudíž přisuzovány vlastnosti prevence, ošetřování, léčby nebo vyléčení lidských onemocnění nebo takové vlastnosti třeba jen naznačovat. Z podstaty jejich zákonného určení nejsou doplňky stravy v žádném případě určeny k léčbě ani prevenci lidských onemocnění.

ZKUŠENOSTI S LÉČBOU:

Ve Švýcarsku lék **Condrosulf 400** velmi účinně pomáhá při léčbě osteoartrózy již více než 25 let a v České republice jsou s tímto lékem již patnáctileté dobré zkušenosti. Vzhledem ke své bezpečnosti při používání a klinickými studii¹⁻⁴ prokázané účinnosti a bezpečnosti byl **Condrosulf 400** povolen k výdeji v lékárnách i bez lékařského předpisu. Tento volně prodejný lék můžete nyní získat **v každé lékárně**. Nyní je na trhu k dispozici i ekonomicky výhodnější větší balení (**180 tobolek**). Toto velké balení přípravku Condrosulf 400 plně pokrývá doporučené množství přípravku pro celou léčebnou tříměsíční kúru.

Tento léčivý přípravek Vám přinese očekávaný léčebný efekt, pokud dodržíte dále uvedené doporučené schéma užívání. Vedle symptomatického působení, tj. působení na zmírnění a tlumení bolesti v klidu nebo při zátěži, má Condrosulf 400 dále především efekt chorobomodifikující, tj. účinek na výrazné zpomalení progresu artrózy.

DÁVKOVÁNÍ A UŽÍVÁNÍ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU CONDROSULF 400, TVRDÉ TOBOLKY:

Zahajovací léčba po dobu 2 týdnů: 2krát denně 2 toboleky (nejednou, ráno a večer). Udržovací léčba po dobu 2–3 měsíců: 1krát denně 2 toboleky (nejednou, ráno nebo večer). Po skončení kúry se doporučuje

3 měsíční přestávka, po kterou účinek léku přetrvává. Poté by se měla tříměsíční léčebná kúra opakovat.

Přípravek **Condrosulf 400**, tvrdé toboleky, se užívá před, při nebo po jídle. Pacientům se zažívacími obtížemi se doporučuje užívání přípravku po jídle. Tobolky se užívají nerozkousané a zapijí se vodou.

NÁSTUP ÚČINKU:

Vzhledem k tomu, že nástup účinku léčivého přípravku Condrosulf 400 tvrdé toboleky se výrazně projeví až po 2–3 týdnech užívání, je vhodné na počátku léčby užívat i některé z perorálních analgetik nebo nesteroidních antirevmatik, nebo používat lokální nesteroidní antirevmatika a postižená místa ošetřovat mastmi nebo gely.

Velmi vhodným topickým přípravkem je léčivý přípravek Flector EP gel (60 nebo 100 g), jehož léčivá látka diklofenak epolamin zajišťuje rychlý nástup účinku. Flector EP gel patří z hlediska účinnosti a bezpečnosti k léčivým přípravkům vhodným především pro starší a rizikové pacienty.

Klinické studie:

1. Uebelhart et al., Osteoarthritis Cartilage 2004, 12: 269-276.
2. Mitchel et al., Arthritis Rheum. 2005, 52: 779-786.
3. Kahan et al., Arthritis Rheum. 2009, 60: 524-533.
4. Gabay et al., Arthritis Rheum. 2011, 63: 3383-3391.

Inzerce

Bolí vás klouby? Artróza?

TVRDÉ 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 toboleky se užívají před, při nebo po jídle. Tobolky se užívají nerozkousané a zapijí se vodou.

Studie STOPP publikovaná 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

Nyní výhodné balení pro celou léčebnou kúru

Condrosulf® 400

IBSA

Tvrde toboleky
Chondroitin sulfát
Antiartrotikum
Perorální podání

180 tvrdých tobolek

DROGOVÁ ZÁVISLOST



Žijeme obklopeni drogami a setkáváme se s nimi každý den. Obvykle jde o látky, které by většina populace výrazem droga označila jen stěží. Oproti tomu pojmy jako marihuana, hašiš, heroin, kokain, extáze či LSD zařadí do škatulky s označením „drogy“ bez váhání téměř každý.

Problematika drog je však spletitým bludištěm s mnoha různými vstupy a rovněž s celou řadou rozličných vyústění. Aneb, jak kdysi poznamenal jeden můj kolega: „Nevím, jestli se mám smát nebo plakat, když jsem viděl, jak si ten muž zapaloval jednu cigaretu od druhé, zavdával si z placatky vodky a nadával na „feťáky“, kteří se opodál v pěti dělili o jednoho jointa.“

Tento výjev, ač zprostředkovaný, se mi zapsal do paměti a nebude snad vadit, že jsem jej použil jako odrazový můstek k úvodu tohoto článku a k položení základní otázky drogové problematiky a to: Co je droga a co není, respektive co společnost obecně vnímá jako drogy a co ne, k čemu vyazuje v tomto ohledu výraznou toleranci a co naopak téměř výhradně odsuzuje?

CO JE VLASTNĚ DROGA?

Definice existuje opravdu nepřeberně. Jedna z nejstručnějších, ale relativně dostačujících říká, že droga je každá látka, která za prvé:

Oplývá tzv. psychotropním účinkem, neboli ovlivňuje nějakým způsobem vědomí – naše prožívání okolní reality, zkrátka a jednoduše působí na naši psychiku.

A za druhé: Může vyvolat závislost (psychickou, fyzickou, či obvykle kombinaci obou).

LEGÁLNÍ A NELEGÁLNÍ DROGY?

Samozřejmě. Vezmeme-li v potaz výše uvedenou definici, je alkohol drogou? Ano.

Jsou tabákové výrobky drogou? Zcela dozajista ano.

Je káva drogou? I kávu či čaj můžeme opatrně přesunout na okraj drogové množiny. Ačkoliv, vyvolává káva závislost? Co na to definice?

Závislost – Zvyknete-li si na drogu tak (duševně i tělesně), že ji musíte užívat abyste mohli „normálně fungovat“ a nemůžete přestat, aniž by se dostavily nepříjemné abstinenční příznaky.

Oproti tomu se blíže, ale ne ve zcela stejném smyslu užívá ještě označení **návyk** – označující stav, kdy drogu nemůžete přestat užívat, ačkoliv chcete.

Na otázku kávy coby drogy musím tedy poznamenat: Ano, znám ve svém okolí lidi, které lze označit za „závislé na kávě“.

V čem tedy tkví ten prazvláštní rozdíl vnímání drog v populaci. Hlavním kritériem je tady pravděpodobně otázka legálnosti.

MARIHUANA

Drogy vycházející z konopí mají mnoho forem a tvarů. K nejznámějším se řadí bezesporu marihuana (ganja, tráva, marijánka). Nejhojnější formou aplikace je kouření ve formě marihuanové cigarety, čili tzv. jointu.

Účinky – Jsou různorodé, závislé na aktuálním stavu uživatele, původu rostliny, množství účinné látky (zejm. THC), aj. Od pocitu uvolněnosti a spokojenosti, přes ospalost k záchvatům smíchu, zvýšené

Zatímco drogy legální, tedy zákonem povolené a spotřebiteli tedy běžně nabízené prostřednictvím prodejních řetězců (káva, cigarety, alkohol), nejsou obecně jako drogy příliš vnímány, látky jejich užívání, výroba, či držení je postaveno mimo zákon, tedy ilegální, jsou šmahem jako drogy a tedy „velké zlo“ označeny. K tomu se však přiřazuje ještě kritérium druhé.

MĚKKÉ A TVRDÉ DROGY

Toto rozdělení samozřejmě nemá nic společného s konzistencí daných látek, ale vyjadřuje... Ano, co vlastně vyjadřuje? Obecně asi zejména míru nebezpečnosti pro uživatele, jak ve zdravotní, tak často i sociální či dokonce socioekonomické rovině. K měkkým drogám se společnost staví tolerantněji než k drogám tvrdým.

Měkké drogy – Jejich užívání je v celkovém počtu výrazně vyšší. Nebývají provázeny silnými odvykacími příznaky. Jsou však rovněž návykové (zejm. psychicky) a nelze je považovat za bezpečné „rekreační drogy“, jak jsou mnohdy uživateli chápány. Rizika jejich užívání však nedosahují rizik drog tvrdých. Jmenujme například tabák (legální), alkohol (legální), marihuanu, hašiš (ilegální, reálná možnost legalizace, do značné míry tolerovaná droga).

Tvrde drogy – Silné a nebezpečné drogy, výrazně návykové, tělu značně škodlivé. Přerušeni užívání vede k velmi silným abstinenčním příznakům. Např. kokain, heroin (a opiáty obecně).

V některých zemích však bylo dělení na měkké a tvrdé drogy nahrazeno výrazy „drogy s akceptovatelným rizikem“ a „drogy s neakceptovatelným rizikem“. Hlavní myšlenka je podobná. Jde však o zesílenou tendenci jasně vymezit ty drogy, které 1) Lze užívat v přijatelném množství a přijatelných intervalech, aniž by v neúnosné míře došlo ke vzniku závislosti či k jiným negativním důsledkům (drogy s akceptovatelným rizikem). Což však **neznamená**, že by tyto drogy bylo možno označit nálepkou „bezpečný konzumní produkt“.

A samozřejmě 2) Drogy, které tímto způsobem užívat nelze, tedy vysoce nebezpečné drogy (drogy s neakceptovatelným rizikem).

touze po jídle, k pocitu totálního „vytuhnutí“, pocitu pronásledování (zvláště v kombinaci s alkoholem). Vnímání barev a zvuků je pozměněno, zpravidla se jeví mnohem jasnější.

Rizika – Je považována za relativně „neškodnou“ drogu. Fyzická závislost je výjimečná. Obdobně jako u kouření cigaret hrozí zvýšené riziko bronchitid, dýchací obtíže a rozvoj rakoviny plic. Dlouhodobí uživatelé mohou trpět poruchami paměti.

TOLERANCE

Pojem tolerance tentokrát neuvažujeme jako postoj společnosti ke drogám, ale budeme jím vyjadřovat určitý stav uživatele drog.

V tomto směru pak drogová tolerance a nárůst drogové tolerance značí stav, kdy si organismus zvykne na drogu do té míry, že je třeba neustálé zvyšování dávek, aby bylo dosaženo stejného účinku.

K tomu se pojí krutá realita drog, spočívající ve faktu, že zpočátku jsou změny vědomí po užití drogy pro uživatele často fascinující, cítí se skvěle, nahlíží na věci zcela novým způsobem (liší se samozřejmě s druhem drogy). K dosažení stejného efektu je však s postupem času třeba zvyšování dávek. Finálně pak ovšem dochází ke stavu, kdy je třeba drogu užít proto, aby se člověk vůbec dostal do normálu, tj. bylo mu jakž takž dobře, byl schopen vykonávat běžné činnosti. Což je oproti dřívějším zkušenostem a oproti očekávanému efektu samozřejmě obrovský rozdíl. Přestat s aplikací drog je však v takovém okamžiku již nadmíru obtížné, jedná se o závislost.

OD EXTÁZE K AGÓNII

Dovolil jsem si vypůjčit název tohoto odstavce ze stejnojmenné knihy Anity Ganerí, pojednávající o drogové problematice, protože poměrně přesně vystihuje to, čím drogy zpočátku pro svého uživatele jsou a v co nakonec jejich užívání vyústí.

Je třeba si uvědomit, že drogová závislost je chronickým onemocněním, poškozujícím často velmi závažně pacientovo zdraví a to jak po fyzické (včetně rizika infekce žilou, tuberkulózy či virem HIV z infikovaných jehel) **tak psychické stránce.** Nezávisle na tom, zda uživatel preferuje drogy se stimulačním, tlumivým či halucinačním účinkem, případně jejich kombinaci.

To co může začít jako zdánlivě nevinný experiment, touha po poznání nového, pouhá zvědavost, snaha o vyřešení (respektive pomínutí, odsunutí) nějakého problému, snaha o dosažení lepšího výkonu (včetně sportovního dopingů) přerůstá postupně a často nenápadně v něco, co nelze již vlastními silami kontrolovat a co narůstá do oblundných rozměrů strašlivé noční můry.

Užívání drog člověka mění, přetváří zcela jeho svět, to jak vnímá své okolí a naopak, jak okolí vnímá jeho.

Jistě, že závisí na míře nebezpečnosti dané drogy, individualitě každého člověka a řadě dalších aspektů. Drogy s neakceptovatelným rizikem jsou sice jistě nejvýraznějším příkladem, představují však pouze vršek

AMFETAMINY - PERVITIN

Amfetaminy byly původně vyvinuty jako povzbuzující látky, kterých bylo využíváno jako prostředků sloužících k hubnutí a léčbě depresivních stavů. Dnes jsou v medicíně využívány jen velmi zřídka v opodstatněných případech u závažných onemocnění.

Typicky českou drogou na amfetaminové bázi je pervitin (speed, permík, piko, péčko), ilegálně vyráběný v podobě bílého prášku. Nejčastěji se užívá injekčně.

Účinky - Amfetaminy jsou obecně zneužívány pro povzbuzení, pocit svěžesti a energie. Po několika

EXTÁZE

Obvykle v podobě bílých, hnědých či barevných tablet či kapslí. Objevena na počátku druhého desetiletí dvacátého století, byla využívána k potlačení chuti k jídlu.

Dnes zejména v mladé generaci zneužívána jako tzv. taneční droga. Svými účinky jde o drogu povzbuzující, zvyšuje rovněž vnímavost, odstraňuje zábrany a mění sebekontrolu uživatele. Je bohužel

pyramidy, který je viditelný z velké dálky a budí nejvíce pozornosti a obav.

ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY V PŘÍKLADU

S rozvojem závislosti se problémy pacienta prohlubují.

Uvažujeme nyní člověka závislého na cigaretách, silného kuřáka. Dokud má cigarety, je relativně spokojen, vykonává běžné denní činnosti.

Dojdou -li mu cigarety, začíná být nervózní. Touha po cigaretě postupně vzrůstá. Nemá -li přístup k další dávce drogy, mění se i jeho chování. **Může se objevit popudlivost, nervozita, stres, neschopnost soustředění, případně i fyzická slabost, třes rukou, apod.** Cigarety jsou drogou legální, jejich dostupnost je dobrá, cena v porovnání s řadou jiných drog nízká. Náš kuřák nebude mít přehnaný problém si drogu opatřit.

Můžeme ho spatřit v situaci, kdy žádá o cigaretu jiného člověka, nebo dokonce, kdy někomu krade cigaretu z krabičky (např. kolegovi v práci). Touha po cigaretě je tak silná, že je kuřák schopen například získávat tabák z nedopalků v popelníku, či sběrem nedopalků na ulici. Změna chování způsobená potřebou drogy je zjevná. Těžko však můžeme závislého kuřáka postavit do situace, kdy s nožem v ruce přepadáva trafikou, aby se dostal k cigaretám (i když to ve vzácných případech samozřejmě nelze zcela vyloučit), nebo prodává svůj dům a s výtěžkem utíká do trafiky, aby si mohl nakoupit doživotní zásobu.

Nyní si představme člověka závislého na některé droze s neakceptovatelným rizikem, ať už jde o heroin, kokain, pervitin, či jinou drogu.

Víme, že po určité době užívání je potřeba užívat drogu jen proto, aby se člověk cítil v „normálu“. Navíc k dosažení tohoto stavu je s postupem času potřeba větší a větší množství drogy. Drogově závislý je v tomto

hodin oddaluje pocit ospalosti a hladu. Urychluje tepovou a dechovou frekvenci. Zvyšuje vnímavost a vzrušivost.

Rizika - Po odeznění účinku (cca 3 až 4 hodiny) přichází silný pocit vyčerpanosti, hladu a depresivní stav. Mohou se objevit pocity pronásledování, změny nálad, úzkostné stavy, agrese.

Dlouhodobé užívání vede kromě vzniku závislosti k riziku poškození cévního systému, srdeční komplikace, poškození obranyschopnosti organismu a hrozí rozvoj duševního onemocnění.

považována za relativně neškodnou, ačkoliv může zabíjet.

Typická droga na nejrůznějších párty, velmi běžná v music klubech.

Extáze zvyšuje tělesnou teplotu, v kombinaci s pohybem (tanec) se ještě výrazněji projevuje nadměrné pocení. V kombinaci s alkoholem se ještě více stupňuje riziko silné dehydratace organismu, hrozící v některých případech mdlobami a v nejhrošším případě i smrtí.

případě zachycen v bludném kruhu, kdy je stále více a více času (a nakonec prakticky všechen) nucen věnovat zisku drogy, potažmo tedy finančních prostředků sloužících k jejímu nákupu, či surovin k její výrobě. Nezapomínejme, že dané drogy jsou již poněkud dražší záležitostí, než ony „legální cigarety“ a běžnému člověku rozhodně brzy dojdou finanční prostředky k pokrytí nákupu stále se zvyšující potřeby.

Po vyprchání účinku drogy již nedochází k návratu do relativně „normálního“ stavu, závislý se cítí „pod normálem“, objevují se abstinенční příznaky - např. bolesti hlavy, třes, křeče, silné pocení, k nimž se řadí často opomíjené působky závislosti psychické - tedy zejména extrémní, neodolatelná touha po další dávce drogy. Blouznivé stavy a halucinace nejsou výjimkou. Logické uvažování jde stranou, veškeré úsilí se soustředí na získání další dávky - nelze -li dostatek peněz získat legálně, překračuje řada závislých hranic zákona a finanční prostředky získává kriminální činností.

HEROIN (HERÁK, HÁČKO, PUDR, HORSE)

Spadá do skupiny opiátů, jichž se v medicíně užívá k tlumení bolesti. Poměrně paradoxní je, že heroin se vyrábí z morfia (je však dvakrát silnější), kterého se užívalo k tlumení bolesti, ale způsobovalo návyk. Heroin se sice ukázal oproti morfiu účinnější, jenže jak známo, ukázalo se, že je vysoce návykový.

Heroin je v čisté podobě bílým práškem, coby ilegálně prodávaná droga se řadí nejrůznějšími látkami (kofein, křída, aj.), výsledný produkt bývá nahnědlé barvy.

Užívá se nejčastěji injekčně, někdy se šnupe, nebo kouří smíchaný s tabákem, často se také inhalují výpary vznikající jeho zahřátím ve stanilové folii či na lžičce.

Účinky - Vyvolává pocit netečnosti a intenzivního štěstí. Zpomaluje nervový systém a reflexní akce, rovněž, dech a srdeční činnost.

Rizika - Vysoce návykový, fyzicky i psychicky. Rychlý nárůst tolerance a nutnost zvyšování dávek. Silné abstinенční příznaky. Touha po droze často vede až ke kriminální činnosti. Snadné předávkování s rizikem smrti (odlišná síla (čistota) ilegálně distribuovaného heroinu, nebo též kombinace s jinými tlumivými látkami, včetně alkoholu).

LÉČBA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI PŘEDPOKLADY

Je opravdu nesnadnou záležitostí. V samotném základě je třeba vzít v potaz celou řadu věcí.

Drogová závislost je chronické onemocnění, které lze vhodnou terapií uvést do stádia remise. Rozhodně však nemůže zabránit riziku opětovného relapsu.

Je velmi důležité, aby si závislý uvědomoval, že mu drogy způsobují problém a chtěl tento problém řešit. Připustit si, že drogy přinášejí do jeho života rozhodně víc zlého než dobrého. Bez tohoto uvědomění bude nejspíš veškerá snaha málo platná. Z toho logicky vyplývá, že prvosoučástí terapie by mělo být i snaha pacienta k tomuto poznání přivést. Mnohdy nadmíru komplikované, nikoliv však nemožné.

Pomoc rodiny a nejbližších přátel ve spolupráci s odborníky je vysoce významným prvkem. Souvztažně je nutná i dobrá informovanost o dané problematice.

Řada drogově závislých chce své problémy řešit, ale ostýchá se, propadají pocitu viny, případně nevědí kam se obrátit, koho požádat o pomoc. Postoj okolí je obvykle sráží ještě více na dno, setkání s těžce závislým člověkem se většina lidí snaží spíše vyhnout, případně se co nejrychleji vzdálit. Pomocnou ruku je ochoten nabídnout opravdu málokdo, ať už ze strachu, nejistoty, či prosté lhostejnosti.

Drogové poradny lze obvykle najít v každém větším městě, kontaktovat je lze jak prostřednictvím elektronické pošty, tak telefonu.

Schopnost o svém problému mluvit je základním kamenem úspěšného startu. Nemluvě o prevenci, protože řada mladistvých dnes experimentuje s drogami, aniž by předtím na toto téma ať už doma nebo ve škole cokoliv kloudného slyšeli, vyjma neustálých variací na téma „drogy tě zabijí!“

LÉČBA A JEJÍ ÚSKALÍ

Pesimismus a skepse. Dva velké bloky v léčbě drogové závislosti, zejména co se tvrdých drog týče. Ovlivňuje do značné míry nejen veřejnost jako celek, ale



právě i pracovníky protidrogových center a léčebných zařízení. Výrazněji se totiž do popředí dostávají ty případy, kdy přes veškerou snahu dochází u pacienta k návratu k drogám, veškerá snaha, a že není malá, přichází vniveč. Celý příběh postrádá onen vytoužený „šťastný konec“.

To je samozřejmě velmi demotivující a ti, kteří s neuctahující silou pokračují ve snaze pomáhat drogově závislým, nejen proto zasluhují veliký obdiv.

Význam včasného začátku léčby je markantní. Nelze proto pochopitelně strnule čekat na pacienta, dokud sám nepřijde se svým problémem. Což ostatně ani nebývá příliš časté. Cílem je proto využití aktivních prostředků a možností k záchytu závislého již v po-

čátku problémů. Snadná rada, ale nelehká realizace zahrnující masovou informovanost, protidrogová centra, pomocné telefonní linky, terénní pracovníky a samozřejmě součinnost veřejnosti.

Individuální přístup – Každý drogově závislý pacient je unikátním případem. Terapii proto nelze stanovit obecně, ale vyžaduje precizní individuální přístup, díky kterému lze zvolit směr terapie, její prostředky a trvání.

Redukce rizika – Nelze se než smířit s faktem, že mnoho závislých zkrátka jakoukoliv léčbu odmítá, nemají zájem svou situaci jakkoliv měnit. Je samozřejmě snaha, nesmírně komplikovaná, změnit jejich názor a zahájit odpovídající terapii.

Nicméně neméně důležité, ačkoliv řada lidí nemá pro tuto činnost pochopení, je dostupnými prostředky snižovat riziko možného poškození. Sem spadá například zásobení závislých sterilními injekčními jehlami pro snížení rizika přenosu řady infekčních onemocnění (HIV, žloutenka, aj.)

Rudolf Hála

LSD (PAPÍR, TRIP, BARVIČKY)

LSD čili dietylamid kyseliny lysergové byl vyroben poprvé v roce 1938 švýcarským chemikem Albertem Hoffmanem.

Coby droga se dnes vyskytuje v mnoha formách, od tablet, přes drobná kulatá zrnka až k čtverečkům svého papíru napuštěného roztokem LSD – tato forma, nazývaná trip (výlet) je také v současnosti nejrozšířenější.

LSD je halucinogenní drogou a můžeme říci, že jde dodnes o nejsilnější existující halucinogenní drogu. Mění tedy vědomí uživatele, přímo ovlivňuje mozek a účinky běžné dávky mohou přetrvávat až osm hodin či více.

Co do účinků a prožívání aplikace LSD je třeba důrazného varování:

Pokud už není cesty jak někoho odradit od užití LSD, měl by vědět, že výrazným faktorem je jeho stav a nálada v době užití dávky, kde a s kým se nachází. V případě, kdy je „zahájen trip“ vycházející z rozčilení, nepohody, aj. existuje obrovské riziko, že i celá doba účinku drogy nabere podobu noční můry.

Ani v opačném případě však nejde o žádnou „idylku“. Vlivem LSD mohou vznikat nejrůznější velmi věrně působící představy – například přesvědčení o vlastní schopnosti létat, pocit nezranitelnosti, aj. Následky snad ani netřeba předestírat.

Zmínit je třeba i riziko tzv. „flashbacků“. Tedy opětovného (ačkoliv oslabeného) nástupu účinku LSD v době, která může nastat i několik let po užití poslední dávky.

Zdroje:

Anita Ganeri: Drogy - Od extáze k agonii. Amulet, Praha 2001.

Kolektiv autorů sdružení Sananim: Drogy: otázky a odpovědi.

Kamil Kalina: Léčba drogově závislých - <http://old.if3.cuni.cz/drogy/articles/lecba.html>

Odborná konference 11. 11. 2011 – Hotel Step, Praha 9



PRAKTICKÉ OTÁZKY SOUVISEJÍCÍ S CELIAKIÍ

Rozhovor s lékařkou, MUDr. Danou Maňaskovou, která má praxi v oblasti odhalování metabolických poruch.



DOBŘÍ DEN, PANÍ DOKTORKO, ZVÝŠIL SE VÁM POČET KLIENTŮ PŘÍCHÁZEJÍCÍCH DO VAŠÍ ORDINACE BĚHEM UPLYNULÝCH LET? POKUD ANO, S ČÍM MŮŽE SOUVISĚT NÁRŮST POČTU CELIAKŮ (NÁRŮST POČTU NEMOCNÝCH NEBO JEN PROCENTO ODHALENÍ TÉTO DISPOZICE V POPULACI)?

Ano. Vyšší poptávka po genetických testech a dietních doporučeních stran celiakie, je především díky vyšší informovanosti lékařů i občanů.

DĚLÁTE TAKÉ TESTY NA LAKTÓZOVOU INTOLERANCI... JAK ČASTO NALEZNETE CELIAKY S TÍMTO DRUHEM INTOLERANCE?

Děláme pouze genetické testy na laktóзовou intoleranci. Tím chci říct, že u celiaků často přidružená laktóзовá intolerance daná destrukcí jejich střevní sliznice, není dána geneticky. Jedince, který by měl tuto dvojí smůlu, že by zdědil i laktóзовou intoleranci a zároveň i celiakii, jsme ještě nevyšetřovali.

JAKÉ JSOU MODERNÍ METODY PRO ODHALENÍ CELIAKIE? JE OPRAVDU

NUTNÉ DĚLAT GASTROSKOPII ČI ENDOSKOPII VŽDY?

Dle úplně nejnovějších doporučení jsou brány v potaz i případy, kdy se lze díky provedení genetických testů endoskopickým výkonům i vyhnout. Endoskopické vyšetření je však zlatým standardem diagnostiky celiakie. Nelze se spokojit jen s nějakým možná nebo pravděpodobně. Diagnózu je potřeba stanovit definitivně a mnohdy je potřeba dosti vytrvalosti a spolupráce s gastroenterologem. Definitivní potvrzení nebo vyloučení diagnózy celiakie je pro další život pacienta zcela zásadní. Pacient i lékař musí mít naprosto jasno v tom, zda se o celiakii jedná nebo ne, protože následná dieta musí být opravdu striktní a doživotní. Bezlepková dieta není zcela snadná záležitost a pacient nesmí váhat v tom, zda dietu musí nebo nemusí držet.

JAKÉ JSOU PSYCHICKÉ POTÍŽE SOUVISEJÍCÍ S DIAGNÓZOU CELIAKIE? NA CO SI PACIENTI STĚŽUJÍ?

Většinou si nově diagnostikovaní jedinci dietu bez lepku nedokáží představit. Málokdo se umí snadno vzdát pečiva a dalších lepkových potravin. Náhradní moučné výrobky jsou relativně drahé a ne vždy zcela vhodné stran zdravé výživy. Já osobně preferuji a celiakům vřele doporučuji program metabolic balance s individuálním seznamem vhodných potravin s návodem, jak je kombinovat.

V další fázi pacienti trpí strachem z toho, aby v nějakém jídle nepožili lepek ve skryté podobě. Zorientovat se plně v problematice celiakie a novém životním stylu není zcela snadné. Pacienké spolky celiaků jsou v tomto velmi užitečné organizace.

EXISTUJE NĚJAKÁ SOUVISLOST MEZI METABOLICKÝMI PORUCHAMI TYPU DIABETU, AUTOIMUNITNÍMI ONEMOCNĚNÍMI (ASTMA, ŠPATNÁ FUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY) S CELIAKIÍ?

Ano, jistě. U některých jedinců celiakie vzniká přímo v souvislosti s HLA haplotypy, které jsou zároveň rizikové pro rozvoj jak celiakie tak i autoimunit jako diabetes 1. typu nebo zánětu štítné žlázy. Diabetici jsou v ČR považováni za rizikovou skupinu lidí i stran celiakie a jsou na ni testováni.

POKUD MÁM PODEZŘENÍ NA CELIAKII, JAK ZÍSKÁM DOPORUČENÍ PRO SONO (ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ) STŘEV? JE VHDNÉ NECHAT SI „PŘEPOČÍTAT“ KLKY, NEŽ BYCHOM PŘISTOUPILI K DALŠÍM VYŠETŘENÍM?

Záleží na tom, na čem se ono podezření zakládá. První vhodný screeningový test pro širokou populaci je protilátkový test z krve, popřípadě při známé rodinné zátěži nebo nejasnému podezření po testech z krve lze doporučit ještě genetické testy. Sono není špatné, ale je otázka, na kolika pracovištích je kdo schopný to provést a spolehlivě poznat, nebo nepoznat. Diagnóza celiakie je závažný výrok lékaře, který zcela zásadně ovlivní zbytek pacientova života. Zlatým standardem je stále střevní biopsie a histologické vyšetření.

MYSLÍTE SI, ŽE ÚROVEŇ JÍDELNÍČKU VE STÁTNÍCH ŠKOLÁCH JE PLNĚ POSTAČUJÍCÍ PRO PLNÉ POKRYTÍ „BEZLEPKOVÝMI VARIANTAMI“ OBĚDŮ?

Ne. A pokud si kdokoliv dnes nepřeje být v jídelnách a restauracích futrovan levnými škrobovinami a moukou s malinkým kousem masa kvality bůhví jaké za hodně peněz, má problém. Celkově lze pozorovat úpadek kvality jídla v takovýchto zařízeních a nedělám si iluze, že by to ve školních jídelnách bylo jinak.

JAKÝ JE VÁŠ NÁZOR NA ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY – DĚLAJÍ PRO CELIAKY DOSTATEK PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ?

Ne. Situace je však celkově mnohem horší. Pojišťovny dnes nepokrývají ani některé terapeutické programy pro již vážně nemocné pacienty a lékařům posléze neproplácí jejich práci a prostředky vynaložené na péči o některé pacienty. Celiaci se musí spoléhat především sami na sebe a dietu by měli brát opravdu smrtelně vážně, protože, kdo ví, jak pojišťovny budou v budoucnu hradit terapii nákladných onemocnění jako třeba nádorová onemocnění zaživacího systému.

Děkujeme

Autor: Hana Moualla

www.celiakieaja.cz

<http://verejnost.elisabeth.cz/geneticke-testy.html>

HOMEOPATIE IV.



1. OBNOVA IMUNITNÍHO SYSTÉMU PO AKUTNÍCH VIRÓZÁCH A INFEKTECH

Ve své praxi s pacienty často diskutuji problematiku posílení obranyschopnosti organismu po proběhlých akutních onemocněních. Od mé homeopatické rady očekávají jednak odeznění přetrvávajících potíží, jako je kašel, rýma nebo únava, ale především prevenci opakovaného návratu onemocnění, což je obzvlášť aktuální u malých dětí, které se po nemoci vrací do v zimních měsících takřka permanentně infekčního prostředí dětských kolektivů.

Spolehlivým lékem je **Oscillocoquinum**, lék, který jsme zvyklí vnímat především jako lék prevence a léčby prvních příznaků virových onemocnění. Já ho

s oblibou používám i po odeznění akutní fáze nemoci pro jeho blahodárný efekt na imunitní systém, který bývá po nemoci vyčerpán a oslaben. Doporučuji užívat každý den ráno nalačno 1 dózu po dobu šesti dnů (jedno šestidávkové balení).

Po doužívání šesti dávek je pak vhodné pokračovat v dávkování 1 dóza 1x týdně po celé zimní období, přičemž v období epidemie chřipky, nebo zvýšeného výskytu nemocí z nachlazení opět zvýšit dávkování na 1 dózu ráno.

Častou komplikací po odeznění akutního onemocnění je přetrvávající kašel nebo rýma. Dobrou zkušenost mám s lékem **Sulfur iodatum 9CH**, který dobře funguje „na doléčení sliznic“, radím využívat 1 tubu léku v dávkování 5 granulí 2x denně.

Dalším frekventovaným jevem bývá únava a to jak na fyzické, tak na psychické úrovni. Tělesnou únavu a vyčerpání po onemocněních, která bývají mnohdy doprovázena ztrátou tělesných tekutin (profúzní pocení, zvracení, průjem, krvácení), řeším lékem **China 9CH**, 5 granulí 2x denně do využití celé tuby. Pacienti si ale často stěžují i na psychické vyčerpání, neschopnost koncentrace a nechuť do jakékoli intelektuální činnosti. Zde používám **Kalium phosphoricum 15CH**, opět v dávkování 5 granulí 2x denně do doužívání tuby. Oba léky je možné kombinovat.

2. SEZÓNŇÍ ALERGICKÉ POTÍŽE

Zima vrcholí a nás zdravotníky plně zaměstnává chřipka, rýma, kašel a jiná onemocnění z nachlazení. Ale ani se nenadějeme, přijde jaro a s prvními rozkvetlými stromy se alergikům neomylně přihlásí první obtíže...

Homeopatie nám v této oblasti nabízí mnoho možností, jak takovým pacientům pomoci, ať už preventivně před objevením se alergických projevů, anebo léčebně při již probíhajících příznacích. Přínosem je především úleva od potíží bez rizika nežádoucích účinků pro všechny věkové kategorie.

Preventivním užíváním homeopatických léků pacienti předejdou explozivním alergickým projevům, jako je rýma, kýchání, slzení očí, kašel a dušnost, anebo alespoň zmírní jejich intenzitu. Radíme užívat zhruba měsíc před očekávaným nástupem potíží léky **Pollens 15CH** 5 granulí ráno a **Poumon histamine 15CH** 5 granulí večer. Při objevení se příznaků s nástupem pylové aktivity pak doporučujeme pokračovat v užívání léku **Pollens 15CH** ráno, ale **Poumon histamine 15CH** zvýšíme na 2-3x denně a to po dobu trvání potíží.

Podle konkrétních příznaků pak můžeme léčbu doplnit podáním konkrétního symptomatického léku.

Pokud dominuje ucpaný nos, silné kýchání, obzvlášť po ránu, doporučíme **Nux vomica 9CH**.

Mnoho pacientů sužuje intenzivní, pálivá vodnatá rýma, doprovázená slzením očí, se zlepšením na čerstvém vzduchu, lékem volby je **Allium cepa 9CH**, v případě masivní sekrece raději 15CH.

Někdy pacienti popisují, že rýmu s kýcháním u nich provokuje vůně květin a doprovází ji svědění měkkého patra, kterému se pacienti snaží ulevit třením špičkou jazyka, což neulevuje... Doporučujeme lék **Sabadilla 9CH**.

Pokud si pacient stěžuje na svědění a pálení očí, s pocitem písku v očích, radíme lék **Euphrasia officinalis 9CH**.

Apis mellifica 15CH lze použít u otoků alergického původu, které vypadají jako po píchnutí včelou – bledý, narůžovělý otok, doprovázený palčivou, štípavou bolestí a k úlevě dochází studeným obkladem. V praxi **Apis** doporučuji u kožních nebo slizničních alergií na léky, kosmetické přípravky, potraviny, atd.

Všechny přípravky dávkuje ve schématu 5 granulí 2-5x denně podle intenzity příznaků, čím vyhraněnější stav, tím častější dávkování, se zlepšením postupně prodlužujeme intervaly.

Mgr. Šárka Chlebanová
Lékařka Salvia, Zlín

GS Hlíva Forte

doplňěk stravy



**Přírozeným způsobem
stimuluje imunitní systém.**

**Pleuractin® – 16x koncentrovaný
extrakt z čerstvé hlívy ústříčné
s vysokým obsahem beta-glukanů.**



Účinné posílení zdraví a imunity

Účinné látky (obsah v 1 tabletě): Hlíva ústříčná 4 800 mg (ve formě 16x koncentrovaného extraktu Pleuractin® – 300 mg).

GS Hlíva Forte obsahuje silný extrakt z ... Zajišťuje vysoký obsah beta-glukanů pro účinné posílení imunity.

Pomůcka: Nikos rét	Ambaláž	Pěňivý mok	Jméno McBaina	Pysk	Tatraský náčelník		Léčebný proces	Symetrály	Býv. SPZ Litoměřic	Travnatá rostlina		Rybí pochoutka	Druh tabáku	Druhomní vrstva
Zpěvohra						Revolver					Siena Evropanka			
Sedací umyvadlo						3. díl tajenky Sopečná usazenina								
Značka abvoľtu			Slovenské pohoří Blatenské jezero						Vrážet rohy Zolův román					
Tenisový úder				Kina Touš				Řecké muž- ské jm. Slovenské město						Název nosovky
	Skladiště	Výzva 2. díl tajenky					Silné provazy Národ					Chem. zn. teluru Plačťko		
Shromáždění						Sibiřská řeka Údaje					Osten Severský paroháč			
Skládací cylindr					Věhlasná umělkyně Obruba látka					Popěvek Nadro			Pramáti	Medika- ment
Nalévat				Celina Značka miliampéru					Kurýr Chem. zn. eisteinia					
Přístroj na měření el. proudu							1. díl tajenky							
Generátory stejno- směrného proudu							Zvýšený tón				Klepetáč			

Tajenku zasílejte na adresu P.O.BOX 6, 109 01 Praha 10 – Petrovice, na e-mail: pharmanews@pharmanews.cz nebo SMS na tel.: 777 268 259 do 16. 3. 2012.
10 luštitelů odměníme. Výherci křížovky z listopadu 2011: Petra Csongárová, Ústí nad Labem; Jana Vaskova, Příbram; Sylva Pišová, Pardubice; Leona Georgiánová,
Kraslice; Monika Novotná, Česká Lípa; Veronika Pražáková, Znojmo; Mgr. Veronika Hojgrová, Velké Losiny; Mgr. Bohdan Duffek, Vsetín; Mgr. Eva Konopáčová, Olomouc;
Janina Blatoňová, Havířov-Město

PHARMA NEWS

TERMÍNY ODBORNÝCH JEDNODENNÍCH KONFERENCÍ
PRO FARMACEUTICKÉ ASISTENTY A LÉKÁRNÍKY PRO ROK 2012:

PRAHA 10

IRIS CONGRESS HOTEL 4*
Vladivostocká 1856/16

pátek
27. 01. 2012



BRNO

HOTEL HOLIDAY INN 4*
Křížkovského 20



pátek
17. 02. 2012

HRADEC KRÁLOVÉ

HOTEL NOVÉ ADALBERTINUM 3*
Velké náměstí 32

sobota
17. 03. 2012



JIHLAVA

HOTEL GUSTAV MAHLER 3*
Křížová 4



sobota
14. 04. 2012

PRŮHONICE

HOTEL FLORET 3*
Květnové náměstí 391

pátek
11. 05. 2012



LIBEREC

HOTEL ZLATÝ LEV 4*
Gutenbergova 3



sobota
26. 05. 2012

ČESKÉ BUDĚJOVICE

KONGRESOVÉ CENTRUM METROPOL
Senovážné nám. 2

sobota
22. 09. 2012



PLZEŇ

HOTEL PRIMAVERA 4*
Nepomucká 128



sobota
06. 10. 2012

OLOMOUC

HOTEL HESPERIA 3*
Brněnská 55

sobota
20. 10. 2012



PRAHA 9

HOTEL STEP 4*
Malletova 1141



pátek
09. 11. 2012

KONFERENCE BUDOU ZAŘAZENY DO KREDITNÍHO A BODOVÉHO SYSTÉMU!

Eucerin®

NOVINKY



Intenzivní hydratační
denní krém
DermoPURIFYER

Zmatňující denní krém
DermoPURIFYER

Hydratační noční krém
DermoPURIFYER

Sérum
DermoPURIFYER

Speciální péče proti 4 symptomům akné!

4 hlavní faktory projevů akné:

- ▶ Seborrhea - nadměrná produkce kožního mazu
- ▶ Hyperkeratóza - nadměrné rohovění kůže
- ▶ Mikrobiální osídlení (Propionibacterium acnes)
- ▶ Zánětlivé procesy

Unikátní komplex pro boj proti akné:

- ▶ Karnitin - reguluje nadměrnou tvorbu kožního mazu
- ▶ Kyselina mléčná - potlačuje vznik komedonů
- ▶ Dekandiol - působí antibakteriálně
- ▶ Licochalcon - zklidňuje zanícená místa

MEDICÍNSKÁ PÉČE PRO KRÁSNOU PLEŤ
WWW.EUCERIN.CZ

EXKLUZIVNĚ V LÉKÁRNÁCH
ODBORNÉ PORADENSTVÍ ☎ 466 029 444