

PHARMA NEWS

ODBORNÝ ČASOPIS

9-10/2012



Kolagen na zástavu krvácení nebo nový kloubní zázrak?



Pomozte pacientům přelstít chřipku úlevou od tělesných příznaků

snižuje horečku ▼
odstraňuje bolest hlavy ▼
tlumí bolest v krku ▼
uvolňuje ucpaný nos ▼



Uleví od příznaků chřipky a nachlazení

COLDREX MaxGrip Citron prášek pro přípravu perorálního roztoku.

Léčivá látka: Paracetamol 1000 mg, Phenylephrin hydrochlorid 10 mg, Acidum ascorbicum 40 mg. **Léková forma:** Prášek pro přípravu roztoku. **Terapeutické indikace:** Odstranění příznaků chřipky a akutního zánětu horních cest dýchacích, k nimž patří horečka, bolest hlavy, bolest v krku, bolest svalů a kloubů, kongesce nosní sliznice, zánět vedlejších dutin nosních. **Dávkování a způsob podání:** Dospělí a mladiství od 15 let s tělesnou hmotností nad 65 kg: Prášek se musí před použitím rozpustit. Dospělí a mladiství od 15 let s tělesnou hmotností nad 65 kg: 1 sáček každých 4-6 hodin podle potřeby. Neužívá se více než 4 sáčky během 24 hodin. **Jednotlivé dávky se užívají nejdlouze za 4 hodiny.** Maximální denní dávka paracetamolu je 4 g. Přípravek není určen pro děti a mladistvé do 15 let. **Kontraindikace:** Přípravek je kontraindikován při známé přecitlivělosti na paracetamol, fenyleftrinium chlorid, kyselinu askorbovou nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku, při těžké hepatální insuficienci, akutní hepatitidě, závažné hypertenzi, glaukomu s úzkým úhlem. Přípravek je dále kontraindikován u pacientů, kteří užívají nebo užívali poslední 2 týdny inhibitory monoaminooxidázy. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Zvláštní opatření je třeba u nemocných, kteří užívají tricyklická antidepresiva nebo beta-blokátory, u pacientů s jaterním nebo renálním poškozením, hypertenzí, hyperthyreózou, hypertrofií prostaty, astma bronchiale, diabetes mellitus, u nemocných s deficitem glukózo-6-fosfát dehydrogenázy, hemolytickou anémií a srdečním nebo cerebrovaskulárním onemocněním. **Dlouhodobá konzumace alkoholu významně zvyšuje riziko hepatotoxicity paracetamolu.** Pacienti je třeba upozornit, aby neužívali současně jiné přípravky na chřipku a nachlazení nebo dekongestanty, zejména jiné přípravky obsahující paracetamol. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Delší pravidelné užívání paracetamolu může zvýšit antikoagulační efekt warfarinu a jiných kumarinových přípravků s následným zvýšením rizika krvácení. **Přechodné užívání nemá signifikantní efekt.** Současné dlouhodobé užívání paracetamolu a kyseliny acetylsalicylové nebo dalších nesteroidních protizánětlivých přípravků může vést k poškození ledvin. Mohou se objevit hypertenzní interakce mezi sympatomimetickými aminy jako je fenyleftrin a inhibitory monoaminooxidázy. Fenyleftrin může snížit účinky betablokátorů a antihypertenziv. **Nežádoucí účinky:** Nežádoucí účinky paracetamolu jsou vzácné, někdy se může objevit přecitlivělost projevující se kožní vyrážkou, zcela ojediněle bronchospazmus. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat při teplotě do 25°C. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, Brentford, TW89GS, Velká Británie. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 07/166/02-C. **DATUM REGISTRACE / PRODLOUŽENÍ REGISTRACE:** 26.6.2002/31.8.2011. **DATUM REVIZE TEXTU:** 31.8.2011. **Lék je volně prodejný a není hrazen z prostředků veřejného zdravotnictví.**

* Výsledky ankety časopisu FarmiNews „Lékárnici doporučují 2011“.

PHARMA NEWS

Oborný časopis pro lékárníky a asistenty
09-10/2012, 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., Jakobiho 326, 109 00 Praha 10

VYDAVATEL:

Pharma News s.r.o., Jakobiho 326, 109 00 Praha 10
IČO: 278 75 121
Místo vydání: Praha
Vychází: 24. 9. 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. Nevyžádané rukopisy, fotografie a kresby redakce nevrací. Bez vědomí a souhlasu redakce nelze publikované materiály dále rozšiřovat.

Těhotenství je zvláštním a neopakovatelným obdobím v životě každé ženy. Je to období plné radosti pro budoucí maminku a její okolí a zároveň čas plný překvapení ze změn, které nastávají. Postupujme ale pěkně krůček po krůčku. Takto začíná článek, který jsme pro Vás připravili. V minulém vydání jsme se věnovali těhotenským testům a tentokrát se posuneme o kus dál a probereme už konkrétněji plánování rodiny. Pokud se svým partnerem dospějete k rozhodnutí mít rodinu, je dobré zahájit přípravy zdravou životosprávou. A u zdravé výživy ještě zůstaneme, článek na téma dětská obezita je víc než alarmující. Dětská obezita je problém, který u nás stále není brán příliš vážně. V evropském srovnání jsme na tom sice stále o něco lépe, přesto je však u nás obézních cca 14 % dětí. Alarmující je pak zejména fakt, že počet obézních dětí u nás stejně jako na celém světě roste. V Evropě se tak dnes s tímto problémem setkává již 14 milionů dětí. Tomuto tématu se budeme věnovat i na webu www.aktivneozdravi.cz, kde naleznete i týdenní soutěž, které se může zúčastnit každý z Vás, kdo správně odpoví na otázku.

Podzimní konference jsou již v plném proudu, a tak vám chci jenom připomenout, kdo ještě není přihlášen, může tak učinit na webu www.pharmanews.cz, přímo on-line, nebo přes email. V nejbližší době nás čeká 13. 10. Liberec a 20. 10. Olomouc. Už se moc těším na setkání.

Závěrem bych chtěla popřát všem školákům a zejména prvňáčkům, aby se jim ve škole dařilo a každý den šli do lavic, pokud možno,



s úsměvem. Moje dcera totiž už také nastoupila do první třídy, a já zjistila, že nejen děti, ale i dospělí se musí učit neustále novým věcem. Bože, ten čas tak letí...

Vaše
Jana Jokešová

+ Lékárna U Orla

Do našeho kolektivu přijmeme
laborantku / farmaceutickou asistentku

Nabízíme:

- stabilní zázemí soukromé lékárny s dlouholetou tradicí v centru města
- nadprůměrné ohodnocení a prémie
- 5 týdnů dovolené na zotavenou
- příspěvek na stravování a další benefity
- a navíc jako drobnost sehraň kolektiv

Další informace Vám poskytneme na tel. **485104553** nebo **info@uorla.com**. Také nás můžete navštívit, rádi Vás uvidíme!

PharmDr. Ivo Mareček
Lékárna U Orla, Soukenné nám. 4, Liberec

kontaktujte nás: tel: 485104553 www.uorla.com info@uorla.com

Koupím lékárnu

(možno i špatně prosperující)

nejlépe v jižních Čechách.

Pokud možno s lékárníkem s výhledem dlouhodobého zaměstnání.

Volejte:

724 821 700 - Pavla Kukalová

Pavla.Kukalova@seznam.cz

2 | Obsah

- 3 | Informace SÚKL pro lékárny
- 4 | Kolagen: Jaký je skutečný přínos pro zdraví kloubů?
- 7 | Konference
Liberec – 13. 10. 2012
Olomouc – 20. 10. 2012
- 8 | Novinky
- 10 | Plánování rodiny, těhotenství, výživa matky a dítěte
- 14 | Hlíva ústřičná – účinné posílení zdraví a imunity
- 16 | Onemocnění dásní – Od gingivitidy k parodontitidě
- 22 | Jak motivovat dobrovolné dárce krve?
Lidé chtějí informace a podporu od zaměstnavatele
- 24 | Obézní děti
- 28 | Nozokomiální infekce
- 32 | Inkontinence moči
- 35 | Zdravotní komplikace nehtů a hygiena rukou jinak než ji známe
- 38 | Co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš
- 39 | Rozhovor s nutriční terapeutkou Hanou Knížkovou, DiS. z Poradenského centra Výživa dětí
- 40 | Křížovka

Inzerce



Nová generace mléčné
kojenecké výživy:

HiPP BIO Combiotic® HiPP HA Combiotic®

Pokračovací mléčná kojenecká výživa
s jedinečnou kombinací prebiotické vlákniny
a přírodních kultur mléčného kvašení
podle vzoru mateřského mléka.



Pro to nejcennější v životě.

Protravina pro zvláštní výživu.



Není nic přirozenějšího než mateřské mléko, které poskytuje dětem od narození nejlepší výživu. Podle vzoru mateřského mléka vyvinula společnost HiPP pokračovací mléčnou kojeneckou výživu s obsahem prebiotik a probiotik. Inspirováni přírodou tedy nabízíme jednu z nejlepších alternativ po mateřském mléce.

Za kvalitu ručím svým jménem.

Hans Nitz

www.hipp.cz

Infolinka (po-pá 8-14 hod.): +420 724 139 949 a nebo e-mail: hipp@hipp.cz

Kojení je pro Vaše dítě to nejlepší. Pokračovací mléčná kojenecká výživa je vhodná pouze pro výživu kojenců starších šesti měsíců, nelze ji používat jako náhradu mateřského mléka během prvních šesti měsíců věku kojence, a potravina by měla tvořit pouze součást smíšené stravy. Rozhodnutí o zahájení podávání příkrmů by mělo být přijímáno jen na doporučení lékaře nebo osoby kvalifikované v oblasti výživy, farmacie nebo péče o matku a dítě.

INFORMACE SÚKL PRO LÉKÁRNY



ZACHOVÁNÍ CELISTVOSTI BALENÍ PŘI VÝDEJI LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU V LÉKÁRNĚ

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o léčivech“) stanoví, že **provozovatelé oprávnění k výdeji léčivých přípravků nejsou oprávněni narušit celistvost balení léčivého přípravku:**

„§ 82

Obecné zásady

(3) Provozovatelé oprávnění k výdeji podle odstavce 2 c) nesmí, s výjimkou úpravy a přípravy léčivých přípravků nebo výdeje pro zdravotnické zařízení, narušit celistvost balení léčivého přípravku podléhajícího registraci podle § 25“

Jestliže při výdeji léčivého přípravku v lékárně není pacientovi vydáno celé balení léčivého přípravku,

ale pouze jeho část, dopouští se provozovatel lékárny podle § 103 odst. 9 písm. b) zákona o léčivech správního deliktu, za který je možné udělit pokutu až do výše 500.000 Kč.

Uvedená povinnost neplatí pro provozovatele oprávněného k výdeji léčivých přípravků pouze v případech, kdy Ministerstvo zdravotnictví ČR schválilo výjimku, kterou stanovilo podmínky pro rozdělování originálního balení konkrétního léčivého přípravku, nejčastěji v zájmu zajištění jeho dostupnosti na trhu.

REKLAMA U LÉKŮ VE SPECIFICKÉM LÉČEBNÉM PROGRAMU

Specifický léčebný program umožňuje za určitých podmínek zajistit dostupnost neregistrovaného léku pro pacienty v České republice. Použití, dis-

tribuce a výdej léků v rámci SLP je možná pouze na základě platného souhlasu Ministerstva zdravotnictví ČR.

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) v rámci své kontrolní činnosti zjistil, že **v některých případech jsou předmětem reklamy právě i léčivé přípravky zařazené do specifického léčebného programu (SLP). Upozorňuje však zadavatele, zpracovatele a šířitele reklamy, že takováto reklama není zákonem o regulaci reklamy povolena.** Léčivý přípravek takto zařazený není v ČR registrován a zákon o regulaci reklamy v § 5 odst. 4 stanoví, že předmětem reklamy může být pouze humánní léčivý přípravek registrovaný podle zvláštního právního předpisu.

Za reklamu, která propaguje neregistrovaný léčivý přípravek, může být uložena pokuta až do výše 2 milionů Kč.

Přehled všech SLP je k dispozici v rámci databáze registrovaných léčivých přípravků (součástí rozšířených parametrů pro vyhledávání). Léky dovážené v rámci SLP jsou označeny písmenem „F“ ve sloupci „Stav registrace“. V detailu mají tyto přípravky navíc vyplněné informace v záložce označené *Specifický léčebný program*, kde je uveden:

- účel programu
- pracoviště, kde se lék používá
- počet balení, která je možné v rámci programu dovézt
- distributor daného léku
- datum schválení programu
- platnost programu

Další informace k reklamě na humánní léčivé přípravky, vč. požadavků na reklamu volně prodejných léčivých přípravků i léčivých přípravků vydávaných na základě lékařského předpisu, jsou popsány v pokynu SÚKL UST-27 verze 3, který je k dispozici na webu Ústavu.

Inzerce

2. KONGRES ČESKÉ ODBORNÉ SPOLEČNOSTI KLINICKÉ FARMACIE

Klinickofarmaceutická péče v paliativní medicíně

REGISTRACE A INFORMACE NA
WWW.COSKF.CZ



5. - 6. října 2012
Hotel Olympik ARTEMIS
Praha

KOLAGEN:



Obr. 1: Přípravky na bázi želatiny (Gelita-spon®) a kolagenu typu I (Hypro-Sorb®), které se používají na zástavu krvácení.

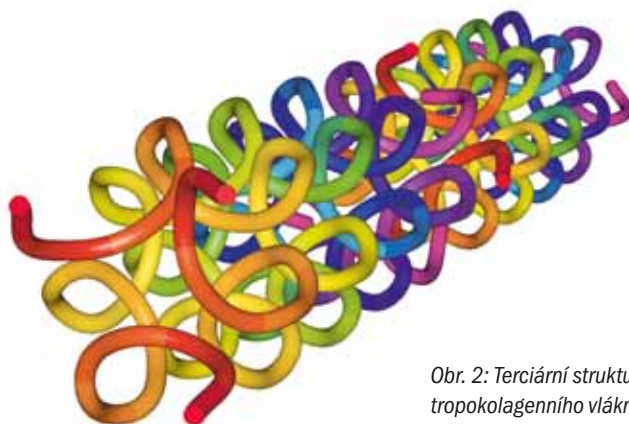
Kolagen je tradičně využíván v kloubních doplňcích stravy ve formě želatiny (denaturovaný kolagen) nebo kolagenního hydrolyzátu (denaturovaný kolagen naštěpený na kratší peptidy). Do popředí zájmu laické veřejnosti se v souvislosti s kloubními obtížemi v posledních měsících dostal čistý nativní (nedenaturovaný) kolagen typu I, který je u nás k dostání většinou ve formě kostiček. Tradičně je tento čistý krystalický a imunitně inertní kolagen oblíben v medicíně, především v chirurgických oborech, pro stavění krvácení (obr. 1). Díky několika televizním vystoupením se však z této látky stal v našich lékárnách (a také na internetu) doslova přes noc „nový zázrak v léčbě artrózy“. Spojili jsme se proto s předními odborníky v této problematice, abychom zjistili, jaký je skutečný stav poznatků o této látce. Jinými slovy, zda jde o bravurně vytvořenou marketingovou bublinu, či zda má skutečně klinicky prokázané účinky u pacientů s osteoartrózou?

NENÍ KOLAGEN JAKO KOLAGEN: V kloubech se vyskytuje pouze kolagen typu I

Co je vlastně kolagen? Kolagen je nejčastěji se vyskytující živočišná bílkovina, která je nezbytnou součástí všech pojivových nebo podpůrných tkání. Známe celkem 27 typů kolagenu. Základní stavební jednotkou této bílkoviny jsou aminokyseliny, hlavně glycin, prolin a hydroxyprolin (primární struktura). Ty jsou řazeny do peptidických řetězců, které mají v N-koncové oblasti zvláštní peptidický výhonek, tzv. pro-kolagenový peptid. Pomocí těchto tzv. N-terminálních výhonků se v buňkách spojují peptidická vlákna po třech do pevně vázané prostorové trojšroubovice zvané tropokolagen, který je vylučován do mezibuněčného prostoru tkání. (Obr. 2). Důležitou vlastností tropokolagenových molekul je schopnost vytvářet

v mezibuněčném prostoru vysoce uspořádané vláknité fibrily, které jsou k sobě pevně vázány, čímž je dána základní funkce kolagenu v tkáních, a tou je **zajišťování jejich pevnosti**. V procesu stárnutí se kolagenové fibrily vážou mezi sebou čím dál více intra- i intermolekulárními příčnými pevnými vazbami, které prohlubují spojení tropokolagenových molekul do kontinuální polymerní sítě. Tím vzrůstá jejich nerozpustnost a v konečném stavu mohou být rozpustné jen v silně hydrolytických prostředích. **Nativní kolagenní vlákna jsou tedy za fyziologického pH odolná vůči proteolytické degradaci.**²

Nejvíce je v lidském těle zastoupen **kolagen typu I**, přítomný v kůži, šlachách, kostech a vazivu. Zaujímá 90 % veškerého kolagenu. Vytváří fibrily poměrně tlusté, které se dále spojují do objemných vláknitých svazků. **Kolagen II** se nachází v chrupavce, která pokrývá povrch kostí v kloubním spojení. Kolagen II zastoupený v chrupavce vytváří, na rozdíl od kolagenu I, jenné fibrily s rozdílnými biomechanickými vlastnostmi, než má kolagen typu I. Specifická chemická struktura kolagenu II má význam pro správnou funkci chrupavky.¹ Důležité je si však uvědomit, že **kolagen I není přítomen v chrupavce. Tam je zastoupen pouze kolagen typu II.**



Obr. 2: Terciární struktura tropokolagenního vlákna (zdroj: Wikipedie)

JAKÝ JE SKUTEČNÝ PŘÍNOS PRO ZDRAVÍ KLOUBŮ?

MŮŽE SE ČISTÝ KRYSTALICKÝ KOLAGEN VŮBEC VSTŘEBAT?

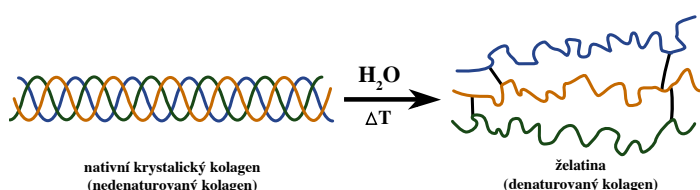
Vlivem různých faktorů dochází ve vyšším věku k poklesu produkce kolagenu (hormonální změny, alkohol, stres, radiace, dehydratace, trauma atd.) Při ztrátě kolagenu dochází k poklesu kůže, prolapsu některých orgánů spojených se změnou jejich funkce a hypertrofii. A odtud vyplývá snaha chybějící kolagen dodat externě. Potíž je však v tom, že pevně vázané fibrily kolagenu jsou velmi odolné vůči enzymatické hydrolyze. Výjimku tvoří enzymy nazývané kolagenázy. Ty se však v lidském trávicím traktu běžně nevyskytují. Jsou totiž bakteriálního nebo hmyzího původu. Kolagenázy štěpí peptidové řetězce nativního kolagenu specificky tak, že peptidové segmenty přizpůsobí svou orientaci aktivnímu centru enzymu a stanou se tak přístupné téměř všem proteolytickým enzymům.²

Při enzymatické hydrolyze za kyselého pH (např. v žaludku) se kolagen sice rozpadá, ale na poměrně velké a hůře vstřebatelné kusy, čímž se snižuje i biologická dostupnost kolagenu a množství aktivních složek kolagenu v cílové tkáni.⁴ Aby se jednotlivé hodnotné složky obsažené v kolagenu, tj. především aminokyseliny, mohly dostat do cílových tkání lidského těla, musí být kolagen obsažený v potravě a doplňcích stravy nejprve rozštěpen v trávicím traktu na menší vstřebatelné složky s poměrně nízkou molekulovou hmotností. Čím nižší molekulová hmotnost těchto složek, tím vyšší vstřebatelnost a následná biologická dostupnost.³ Biologickou dostupnost definujeme jako množství určité látky, které se po vstřebání dostává až na úroveň buněk cílové tkáně, kde dochází k jejich dalšímu zpracování.³

Prvním způsobem, jak toho docílit, je **přeměna nativního kolagenu na želatinu.** Při zahřívání vlhkého krystalického kolagenu dochází při teplotě kolem 60 °C k rozvolnění prostorového uspořádání polypeptidických řetězců kolagenu a zkrácení osových délek kolagenových vláken na třetinu až čtvrtinu původní délky. Původně krystalický nativní kolagen se mění na amorfni bezbarou strukturu. Celý proces je provázen bobtnáním a struktura se označuje jako želatina. (Obr. 3). Ta už je snadno štěpitelná proteázami na menší, vstřebatelné peptidy.⁵

Dalším způsobem je výroba tzv. kolagenních hydrolyzátů. Jde už přímo o peptidy, které mají dostatečně nízkou molekulovou hmotnost (pod 3000 daltonů) a s tím i související vyšší biologickou dostupnost.

Je tedy otázkou, kolik kolagenu se dostane do lidské chrupavky v případě, že do těla podáváme per os samotný nativní nedenaturovaný kolagen v podobě kostiček, který není performován ve formě želatiny nebo kolagenního hydrolyzátu. Z žádných ověřených zdrojů se nám nepodařilo tento údaj zjistit.



Obr. 3. Přeměna nativního (nedenaturovaného) krystalického kolagenu na denaturovanou amorfni strukturu želatiny.

KOLAGENY NEPATŘÍ MEZI SYSADOA:

Látky, které jsou součástí mezinárodně uznávaných léčebných postupů u osteoartrózy⁶

Mezinárodní odborné společnosti vytvářejí doporučení pro léčbu různých chorob. Tato doporučení vznikají na základě dlouhodobého pozorování a zkušeností, při kterých se prokáže, které látky při daném onemocnění užívat tak, aby došlo k požadovanému terapeutickému účinku. Mezi doporučenou léčbu u osteoartrózy patří látky ze skupiny SYSADOA⁶ – zkratka z angličtiny: symptomaticky pomalu působící léky u osteoartrózy. Mezi SYSADOA patří glukosamin sulfát, chondroitin sulfát, diacerein, ASU (nezmydlitelná část avokáda a sójových bobů) a kyselina hyaluronová, ale pouze při intraartikulárním podání (injekce přímo do kloubů). Mezi SYSADOA neřadíme kolagen. Účinek látek ze skupiny SYSADOA byl velmi dobře zpracován na základě metaanalýzy studií, které byly zveřejněny v mezinárodních databázích vědeckých studií. Viz přehled v tabulce 1. Jedná se o studie, které byly provedeny na souboru řádově několika tisíců pacientů. Podobnou metaanalýzu však neobjevíme při zkoumání vlivu kolagenu na osteoartrózu. **Efekt kolagenů (nativního krystalického kolagenu, želatiny nebo kolagenních hydrolyzátů) na osteoartrózu zatím nelze doložit na klinicky relevantních souborech.**

JEDINÁ PILOTNÍ STUDIE NAZNAČUJÍCÍ ÚČINEK NA OSTEOARTRÓZU PŘI PER OS PODÁNÍ JE S KOLAGENEM TYPU II

U látek pro léčbu osteoartrózy lze posuzovat, zdali mají na kloubní chrupavku strukturu modifikující efekt. V případě gonartrózy se jedná o zastavení zužování kloubní štěrbiny, prokázané na RTG snímku kolene podle předem stanovených kritérií. Strukturu modifikující efekt byl prokázán u SYSADOA ve dvou na sobě nezávislých studiích.^{7,8} Kolagen ovšem zmíněný efekt v žádné studii neprokázal. Jediná mezinárodně publikovaná studie, která zkoumala **vliv nedenaturovaného kolagenu na osteoartrózu kolene**, byla Crowley et al. z roku 2009.⁹ Tato studie **hodnotila ovšem účinek kolagenu typu II, nikoliv kolagen typu I.** Na základě výsledků této studie nelze tedy posuzovat nebo zhodnocovat jakýkoli účinek kolagenu typu I. Studie byla provedena v Kanadě a zkoumala subjektivní hodnocení léčby u pacientů s osteoartrózou kolene pomocí WOMAC skóre a vizuální analogové škály. Působení kolagenu při osteoartróze je na odborných fórech často vysvětlováno pomocí mechanismu, který se uplatňuje při patogenezi jiného onemocnění – revmatoidní artritidy. Je však důležité zmínit, že mechanismus vzniku revmatoidní artritidy je zcela odlišný, než který známe u osteoartrózy. U revmatoidní artritidy vstupuje do hry imunitní systém, který začne vytvářet protilátky proti tělu vlastního kolagenu. Při podávání mikrogramových dávek kolagenu byl organismus schopen takto exogenně podaný kolagen tolerovat, hovoří se o tzv. orální imunotoleranci.¹⁰ Malé množství kolagenu se podává

Tabulka 1:

*) Zdroj: MEDLINE, EMBASE, CINAHL, BIOSIS and the Cochrane Controlled Trial Register na základě systematické metaanalýzy studií.

**) Zdroj metaanalýza, počet účastníků neuveden: Intra-articular hyaluronic acid for the treatment of osteoarthritis of the knee: systematic review and meta-analysis, Jasmin Arrich, Franz Piribauer, Philipp Mad, Daniela Schmid, Klaus Klaushofer, Marcus Müllner

Počet relevantních klinických studií s prokázaným účinkem na osteoartrózu u lidí*)						
	SYSADOA - symptomaticky pomalu působící léky při osteoartróze (OA)					
	glukosamin sulfát	chondroitin sulfát	diacerein	ASU	kyselina hyaluronová i.a.	kolagen typu II
Počet studií	12	9	7	4	22	1
Počet účastníků studie	2086	1883	2069	664	**))	52

Pozn. Mezi SYSADOA řadíme glukosamin sulfát, chondroitin sulfát, ASU, diacerein, kyselinu hyaluronovou při intraartikulárním podání. Kolagen nepatří mezi SYSADOA. Není součástí doporučení Evropské ligy proti revmatismu (www.eular.org).

jako desenzibilizační dávka, která vyvolá toleranci imunitního systému na podaný kolagen. Tento postup můžeme přirovnat s léčbou alergika hyposenzibilizací, kdy opakovaným podáváním alergenu v mikrodávkách začne tělo alergen tolerovat a přestane rozvíjet přemrštěnou imunitní reakci se všemi příznaky alergického onemocnění.

JE ČI NENÍ KOLAGEN TYPU I „NOVÝ ZÁZRAK NA KLOUBY“, JAK SE ŘÍKÁ V REKLAMĚ?

Fakta shromažďovaná na základě dlouhodobých klinických zkušeností a z toho vyplývajících doporučení v léčbě osteoartrózy hovoří jednoznačně ve prospěch látek ze skupiny SYSADOA jako jediné zatím prokázané dlouhodobě bezpečné farmakoterapie. Důkazy, které by jasně prokázaly účinek různých forem kolagenu, se omezují pouze na několik málo pilotních studií, přičemž studie prokazující účinek kolagenu typu I na bolestivé klouby po perorálním podání, která by byla zveřejněna v mezinárodně uznávaných medicínských databázích klinických studií, chybí zcela. Ve světle tohoto čistě věcného pohledu se jeví odpověď na výše zmíněnou řečnickou otázku zatím jasná.

KOSTIČKY KOLAGENU TYPU I – NEJÚČINNĚJŠÍ ZNÁMÝ PROSTŘEDEK NA ZÁSTAVU KRVÁCENÍ

Kolagen typu I sice asi není novým zázrakem v léčbě osteoartrózy, ale jak jsme naznačili v úvodu, je to látka velmi cenná, a to zejména v chirurgii, stomatologii a traumatologii, kde se využívá toho, že v poškozených tkáních je právě kolagen typu I hlavním a přirozeným spouštěčem dějů, které vedou k zástavě krvácení. Dříve se jako hemostatika používaly želatinové houby (Gelaspon, Gelitaspon), dnes je k dispozici i čistý, nativní (99,9 %, krystalický), vstřebatelný, boviní, sterilní atelokolagen kolagen typu I bez telopeptidů. Atelokolagen je název užívaný pro kolagen zbavený telopeptidů, koncových částí molekul kolagenu. Telopeptidy vykazují u různých živočišných druhů mezidruhové rozdíly a jsou potenciálním zdrojem antigenů. Kolagen zbavený telopeptidů je ale neimunologický materiál (bez antigenní aktivity), který je možné použít i na zástavu krvácení u infikovaných ran

a který je tak výborně tolerován živou tkání. U nás jsou k dostání jako hemostatika pod značkou Hypro-Sorb® olomouckého výrobce Hypro k zástavě kapilárních velkoplošných krvácení, například při zranění sleziny a jater, po extrakci zubu, při rozsáhlejších oděrkách kůže, při krvácení ze silněji prokrvovaných povrchů, např. z nosu nebo u povrchového zranění očních víček atd.

Právě tohoto specialisty na výrobu kolagenu jsme se zeptali, zda jejich kolagen typu I ve formě Hyprosorbu je látka identická s kolagenem, který se u nás vyskytuje také v kostičkách jako doplněk stravy: „Ano, my dodáváme tento Hyprosorb, který si oni dále zpracovávají a dodávají jako doplněk stravy“, uvedla zástupkyně technologa výroby společnosti Hypro Ing. Hapalová.

Na samotný závěr se nám podařilo získat názor z nejpovolanějších. Vyjádřil se nám Prof. MUDr. Jiří Vencovský, DrSc., předseda České revmatologické společnosti: „Terapie kolagenem není součástí žádných oficiálních doporučení léčby osteoartrózy či revmatoidní artritidy ani v ČR, ani v zahraničí. Pokud vím, v ČR se detailně vědecky touto problematikou nikdo nezabývá.“

Redakce a spolupracovníci

Reference:

- <http://themedicalbiochemistrypage.org/extracellularmatrix.php>
- David J. Etherington. Collagen degradation. Ann. Rheum. Dis. (1977), 36, Suppl. P. 14. From ARC Meat.
- Asghar, A – 1982 chemical biochemical and functional characteristics of collagen – Advances in Food Research. Vol. 28, p. 231.
- Oesser, S – 1999 oral administration of 14C-gelatinhydrolasate. Journal of Nutrition. Vol. 129, p. 1891.
- Studium vybraných modifikovaných kolagenových biomateriálů. Fakulta chemická. Vyšší učení technické.
- www.eular.org
- Long-term effects of glucosamine sulphate on osteoarthritis progression: a randomised, placebo-controlled clinical trial. Jean Yves Reginster, Rita Deroisy, Lucio C Rovati, Richard L Lee, Eric Lejeune, Olivier Bruyere, Giampaolo Giacomelli, Yves Henrotin, Jane E Dacre, Christiane Gossett.
- Glucosamine Sulfate Use and Delay of Progression of Knee Osteoarthritis. A 3-Year, Randomized, Placebo-Controlled, Double-blind Stud. Karel Pavelka, MD, PhD; Jindřiska Gatterova, MD; Marta Olejarova, MD; Stanislav Machacek, MD; Giampaolo Giacomelli, PhD; Lucio C. Rovati, MD.
- Crowley et al. Safety and efficacy of undenatured type II collagen in the treatment of osteoarthritis of the knee: a clinical trial
- Thompson, HSG, Staines, NA. Clin Exp Immunol, 1985;64:581-6

POZVÁNKA NA ODBORNOU KONFERENCI PRO FARMACEUTICKÉ ASISTENTY A LÉKÁRNÍKY

LIBEREC 13. 10. 2012

KONFERENCE POŘÁDANÁ VYDAVATELEM ČASOPISU PHARMA NEWS

Termín: 13. 10. 2012

Místo: HOTEL ZLATÝ LEV 4*, Gutenbergova 3

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.

ODBORNÝ PROGRAM:

Ing. Edita Ryšlavá, PhD., Hypersenzitivita a erozivní defekty zubů – od diagnózy k léčbě

MUDr. Gabriel Pallay, Fyziologické principy stimulace a inhibice receptorů v biologických systémech a možnosti jejich terapeutické aplikace v humánní medicíně

Assoc. Prof. Petr Čáp, M.D., PhD., Pohled imunologa na infekce horních cest dýchacích

PharmDr. Pavel Stránský, Doplnky stravy a legislativa

Lucie Přecechtělová, Přehled činnosti Sekce farmaceutických asistentů České asociace sester za rok 2011 a výhled do roku 2012

MUDr. Jarmila Seifertová, Nadýmání u dětí

PharmDr. Renata Semeráková, Homeopatie v předoperační a pooperační péči z pohledu lékárníka



OLOMOUČ 20. 10. 2012

KONFERENCE POŘÁDANÁ VYDAVATELEM ČASOPISU PHARMA NEWS

Termín: 20. 10. 2012

Místo: HOTEL HESPERIA, Brněnská 55

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.

ODBORNÝ PROGRAM:

Ing. Edita Ryšlavá, PhD., Hypersenzitivita a erozivní defekty zubů – od diagnózy k léčbě

RNDr. Petr Šíma, CSc., Nukleotidy jako významná, ale opomíjená složka výživy

Doc. PharmDr. Mgr. David Vetchý, Ph.D., Používané postupy na zrychlení nástupu účinku léčivých látek z tablet

Bc. Alena Vagenknechtová, Přehled činnosti Sekce farmaceutických asistentů České asociace sester za rok 2011 a výhled do roku 2012

PharmDr. Pavel Stránský, Doplnky stravy a legislativa

Mgr. Šárka Chlebanová, Homeopatické léky akutních emočních potíží – strach, tréma, stres apod.



Možnost přihlášení on-line na www.pharmanews.cz

NOVINKY

Doplňek stravy



Müllerovy pastilky se zázvorem, 12 ks nebo 24 ks

Müllerovy pastilky se zázvorem jsou užívány při
prochladnutí, při žaludečních potížích a proti
nevolnosti při cestování.

Žádejte ve své lékárně
www.muller-pharma.cz



GREEN LINE NATURAL CLEAR - nová kosmetická řada
pro péči o problematickou pleť založená na přírodních
složkách. Hlavní složkou celé řady je citronová tráva.
Řada NATURAL CLEAR nabízí produkty pro:

- čištění
- péči
- krytí

www.green-line.cz

Rozumná volba v péči o suchou a citlivou pokožku

BASIC

30 krém 90 mast

- český výrobek
- dermatologicky testováno
- výhodná cena
- bez konzervantů a parfemace



... řešíme problémy kůže

www.zakladnipec.cz

LARYPRONT®

DOPLŇKĚ STRAVY

24 tablet

PRVNÍ POMOC PŘI BOLESTI A ŠKRÁBÁNÍ V KRKU

Larypront je podpůrný přípravek vhodný při nachlazení, škrábání v krku,
aftech, parodontóze a při oslabení organismu.

Obsahuje unikátní kombinaci vitamínu C a stabilizovaného vaječného
bílků s přirozeným obsahem lysozymu.

Lysozym je enzym, který narušuje stěny bakterií a ničí je.
Vitamin C podporuje imunitu.

Když máš v krku škrábání
Larypront tě zachrání



www.helvetiapharma.cz

MONT * BLANC
Luxury Auris

Uslyšíte i trávu růst ...

Ušní svíce | Ušní kapky | Ušní sprej

- Zdravotnické prostředky vhodné pro šetrné čištění sluchového ústrojí
- Unikátní složení založené výhradně na přírodních účinných látkách
- Široké spektrum použití - vhodná náhrada používání vatových tyčinek, prevence proti ušní zátce, rozpouštění ušního mazu

Exkluzivně v lékárnách
www.gdmedical.eu



Bílkovinná dieta PROTIEXPRESS®

Nová dietní řada PROTIEXPRESS® je vytvořena speciálně pro **farmaceuty a výdej v lékárnách**.

Je určena všem zdravým dospělým jedincům, kteří potřebují v rámci samoléčby rychle upravit svoji mírnou nadváhu (do 7 kg) a současně očistit svůj organismus od nahromaděných škodlivin.

Hubnoucího efektu **dosahujeme přísunem kvalitních**, perfektně asimilovatelných a zcela přírodních **bílkovin ve formě instantních pokrmů** (resp. hyperproteinových tyčinek), zajišťujících **ochranu svalů**. **Důsledkem je, že dochází k úbytku hmotnosti přednostně na úkor tukové a nikoliv svalové tkáně.**

Hyperproteinovou dietu PROTIEXPRESS® představuje **pestrá nabídka „mixů“** (každý s obsahem 7 různých proteinových jídel z té které kategorie), z nichž si každý klient snadno složí **individualizovaný dietní program podle svých chuťových preferencí**. Na výběr má **49 různých druhů proteinových jídel** vhodných do programu PROTIEXPRESS®



www.protiexpress.cz
Bezplatná infolinka: 800 800 820

ALIVE! GUMMIES

Doplňek stravy

Želatinové multivitamíny pro děti i dospělé

- vyrobeno z **26 druhů ovoce a zeleniny**
- 16 vitamínů a minerálních látek
- výborné přírodní příchutě
- bez lepku, umělých barviv a konzervantů



www.multigumidci.cz

Schwabe Czech Republic s.r.o.,
Čestmírova 1, 140 00 Praha 4
www.schwabe.cz



Ayurvédský krém AD Fontés



24 hodinový krém především pro zralou citlivou pleť. Navozuje rovnováhu v ochranné bariéře pleti, zjemňuje, regeneruje a vyživuje zralou pleť, zmírňuje vliv volných radikálů. Neobsahuje konzervanty a syntetické emulgátory.

Obsahuje:

- sušenou syrovátku a tuk z kozího mléka
- přírodní bio olej z tradičních ayurvédských rostlin s protizánětlivým a omlazujícím efektem
- extrakty mořských řas

zelená linka 800 191 999
www.lachevre.cz

Do 5 minut začíná účinkovat

- rozpustí se úplně již do 1 minuty
- obsahuje ibuprofen–lysínát s rychlejším vstřebáváním***
- rychle uleví od různých druhů bolestí a horeček⁷
- zmírní příznaky akutního zánětu horních cest dýchacích a chřipky⁷
- jediný ibuprofen–lysínát ve formě rozpustného prášku na českém trhu
- nízký obsah sodíku
- citronová příchut'
- dávkování: 1 sáček až 3x denně s odstupem minimálně 6 hodin⁷
- pro dospělé a děti od 12 let⁷

NOVINKA
Nejrychlejší Nurofen
rozpustná forma

* v porovnání s tabletami Nurofen a ibuprofen gelovými tobolkami ** v porovnání s tabletami ibuprofenu
Reference: 1. Study NL0810 data on file. 2. Stillings M et al. Curr Med Res Opin 2003; 19:791-799. 3. Lemmens H et al. J Clin Pharmacol 1996;36:856. 4. Mehlish, data on file.
5. Li H et al. J Clin Pharmacol. 2012 Jan;52(1):89-101. 6. Geisslinger G et al. Int Clin Pharmacol Ther Toxicol. 27 (7):324-8, 1989. 7. SPC léku Nurofen INSTANT 400 mg rozpustný prášek.

PLÁNOVÁNÍ RODINY TĚHOTENSTVÍ VÝŽIVA MATKY A DÍTĚTE



Těhotenství je zvláštním a neopakovatelným obdobím v životě každé ženy. Je to období plné radosti pro budoucí maminku a její okolí a zároveň čas plný překvapení ze změn, které nastávají. Postupujte ale pěkně krůček po krůčku.

PLÁNOVÁNÍ TĚHOTENSTVÍ

Pokud se svým partnerem dospějete k rozhodnutí mít rodinu, je dobré zahájit přípravy zdravou životosprávou, která zahrnuje:

- dostatečný spánek
- rozmanitou stravu – důležitý je zdravý jídelníček, střídejte jednotlivé druhy kvalitních potravin a dbejte na dostatečný příjem živin. Jako doplněk výživy můžete užívat vitamíny pro těhotné s obsahem kyseliny listové v denní dávce 0,8-1 mg, které užívány před těhotenstvím a v době prvních třech měsíců těhotenství významně snižují riziko

rozštěpové vady plodu. Z kombinovaných přípravků si můžete vybrat např. **CALIBRUM babyplan**, **GS Mamavit Prefolin + DHA**, které jsou určeny pro období plánování a první trimestr těhotenství

- vylučte nikotin, drogy a alkohol a vyhýbejte se místům s rizikovým prostředím
- užíváte-li trvale nějaké léky nebo jste léčena s chronickým onemocněním, poraďte se ohledně těhotenství se svým ošetřujícím lékařem, jenž eventuálně upraví Vaši léčbu
- jestliže se ve Vaší nebo partnerově rodině vyskytuje závažné onemocnění nebo vývojová vada, domluvte si konzultaci s genetikem.

TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství se počítá od prvního dne poslední menstruace, nikoliv od termínu oplodňující soulože, a trvá 40 týdnů.

Každou maminku určitě zajímá, jak její dítětko vypadá už během jeho vývoje v bříšku. Na webech pro těhulky naleznete popis vývoje dítětko s originálními obrázky již od samotného oplodnění a dále týden po týdnu až k porodu.

Další oblíbenou možností je 3D/4D ultrazvuk, kdy optimální zobrazení plodu je mezi 22. až 26. týdnem těhotenství. V těchto týdnech získáte nejhezčí obrázky Vašeho miminka se zaměřením hlavně na oblast obličeje. Vyšetření je pro plod i matku podle dosavadních poznatků bezpečné, emise energií během 3D/4D zobrazení vyšetření není vyšší než během klasického 2D ultrazukového vyšetření.

VÝŽIVA V TĚHOTENSTVÍ

V těhotenství potřebujete vyváženou a pestrou stravu. Zjednodušeně lze říct, že byste měla jíst od všeho trochu.

• Maso, ryby, vejce

Organismus v těhotenství potřebuje asi o 25 % více bílkovin, které jsou důležité pro tvorbu tkání. Maso by mělo být libové a dobře tepelně zpracováno. Vhodné je hovězí, telecí, drůbež, losos nebo treska.

• Mléčné výrobky

Ve starším čísle našeho časopisu jsme upozorňovali na zvýšenou potřebu vápníku, která v těhotenství stoupá až na 1500mg. K jeho doplnění konzumujte mléko a kysané mléčné výrobky. Vápník se lépe vstřebává v kyselém prostředí, proto je vhodné do stravy zařadit ovocné šťávy, zelí a bylinkové čaje.

• Ovoce a zelenina

Ovoce a zelenina nesmí chybět na Vašem denním jídelníčku a také Vám pomohou proti zácpě, která často těhotenství doprovází. Ovoce jezte hned po umytí a zeleninu vařte krátce v páře.

Mgr. Mačingová doporučuje odstranit pesticidy a jiné agrochemikálie tímto způsobem: Do studené vody přidejte jednu lžici citrónové šťávy a olivového oleje. Vložte očištěnou zeleninu, ale nepřekrývejte ji. Na mírném ohni nechte zahřát na tělesnou teplotu, odstavte a nechejte asi 20 minut louhovat. Poté vodu scedte a zeleninu použijte k přípravě receptů.

• Chléb, obiloviny a luštěniny

Tyto potraviny dodávají uhlohydráty, nezbytné pro správný vývoj dítěte. Doporučujeme celozrnný nebo černý

	Podváha	Normální hmotnost	Nadváha	Obezita
Celkový přírůstek	12 – 18kg	8 – 12kg	7 – 10kg	5 – 7kg
Celkem v 1. semestru	2,3kg	1,2kg	1kg	0,7kg
Týdně ve 2. a 3. Semestru	>0,5 kg/týdně	0,4 kg/ týdně	0,25–0,35 kg/ týdně	<0,25 kg/týdně

chléb, brambory vařené v páře ve slupce, celozrnnou rži a těstoviny, pohanku, čočku, fazole nebo hrách.

• Pitný režim

Dbejte nejen na dostatečný příjem tekutin, ale také na jejich kvalitu. Pijte průběžně nejméně 1,5l denně. Příjem tekutin je nutný nejen k odstranění škodlivin, ale působí i proti infekci močových cest, která se v těhotenství objevuje. Ideální je voda, omezte minerálky s vysokým obsahem sodíku, slazené nápoje a kávu. Maminky si většinou pochvalují, že v těhotenství na kávu a černý čaj nemají vůbec chuť. V mém těhotenství to rozhodně platilo, jestli však nemůžete kávu odolat, dopřejte si nanejvýš dva šálky denně a dále volte kávu bez kofeinu nebo z ječmene.

V lékárně máme širokou nabídku nápojů pro těhulky, např. čaje **LEROS Baby Čaj pro těhotné ženy**, granulované nápoje, např. **HIPP instantní nápoj pro těhotné** nebo sušený mléčný nápoj **Gravimilk s vanilkovou či čokoládovou příchutí**. Zpestří Váš pitný režim, posílí organismus a navíc Vám dodají potřebné vitamíny a minerály.

• Multivitamíny s minerály

Každá maminka se snaží udělat maximum pro zdraví svého miminka. Chcete-li mít jistotu, že svému dítěti předáváte vše, co potřebuje, můžete sáhnout např. po přípravku **GS Mamavit**, který má kompletní a vyvážené složení vitamínů a minerálů pro období těhotenství i kojení.

OPTIMÁLNÍ VÁHOVÝ PŘÍRŮSTEK

V těhotenství přibrat musíte. Nyní není vhodná chvíle na to, abyste se obávala o svou postavu. Pod srdcem nosíte nový život, připravujete se na kojení, takže na diety můžete zapomenout.

V běžném těhotenství (pokud nejste např. diabetička nebo nečekáte dvojčata) by se měl váhový přírůstek pohybovat mezi 8–12 kg. Pokud jste byla před těhotenstvím hubená, může být přírůstek hmotnosti vyšší, jestliže jste měla pár kilogramů navíc, měl by být nižší.

Hmotnost je třeba sledovat od začátku těhotenství, k lepší orientaci Vám pomůže naše tabulka.



Podpora krmení zábavným učením



Vývoj od kojence po batole je zábavné a vzrušující období pro vás i vaše dítě. Správné stravování dává vašemu miminku energii, kterou potřebuje k růstu a rozvoji. Má kladný vliv na zdraví, udržuje optimální hmotnost a vhodně formuje celoživotní stravovací návyky.

Udržet pozornost dítěte a jeho zájem o jídlo během krmení bývá náročná záležitost, která může vzbudit vaši obavu, zda dítě skutečně dostává správně vyváženou stravu se všemi nezbytnými vitamíny a živinami.

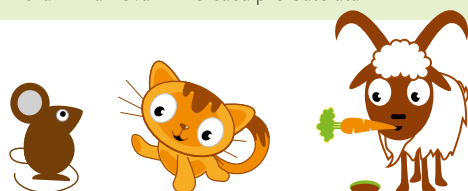
Philips AVENT rozumí vašemu znepokojení, a proto v úzké spolupráci s přední dětskou psychologou

a odborníků na výživu MUDr. Gillian Harrisovou vyvinul novou kompletní řadu misek, talířů, hrnečků a příborů. Tyto výrobky jsou zaměřeny na upoutání pozornosti dítěte během jídla prostřednictvím zábavných a poučných designů, které vyprávějí příběh.

Pod vedením hlavního hrdiny králíka Trumana a jeho přátel se vaše dítě dostane do světa barev a počítání, kde si bude moci vytvářet své vlastní příběhy a rozvíjet fantazii. Nenásilnou formou se dozví, odkud potraviny pocházejí, a vytvoří si zdravý zájem o to, co jí. Ať tedy Truman a jeho kamarádi pomáhají vašemu dítěti spokojeně jíst.

Je to snadné jako 1, 2, 3. Dobrou chuť!

- 1: Malá miska 2: Lžičky 3: Velká miska 4: Dělený talíř
5: Vidlička a lžička pro batolata 6: Příbor pro batolata
Všechny talíře a misky mají protiskluzové základny k udržení stability a zamezení rozlití a smí se používat v myčce na nádobí i v mikrovlnné troubě.
Všechny příbory lze mýt v myčce na nádobí.
K dispozici také jako dárkové sady: Sada se dvěma miskami Dárková krmicí sada pro batolata



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

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

PHILIPS
AVENT

Co když přiberete méně?

Riskujete, že se miminko narodí předčasně a s nízkou porodní váhou. V případě nedostatku vápníku, železa nebo jódu ve stravě mohou nastat funkční poruchy.

Co když přiberete příliš?

Pokud přibíráte příliš, znamená to, že je Vaše strava hodně vydatná. Je čas přeorientovat se na zdravou výživu, abyste se vyhnula problémům s dechem, pohybem, křečovými žilami apod. Omezte mlsání mezi jednotlivými jídly, vybírejte mléčné produkty, ovoce a zeleninu.

PŘÍJEM ENERGIE V TĚHOTENSTVÍ

Příjem energie zvyšujte postupně. První 2 týdny o 500 až 600kJ denně (například 1 kus celozrnného pečiva, 0,5l mléka nebo 1 kus ovoce). Po dvou týdnech zvýšte o dalších 500 až 600kJ. Takto můžete postupovat stále, s přechodem do 2. trimestru nemusíte zvýšit hned o doporučených 1.200kJ, ale pokračujte dále po 500kJ krocích. Na konci 5. měsíce by měl být příjem energie 9.000kJ. Budoucí maminka by se měla každý týden doma vážit a číslo na váze ji informuje, zda je nutné přidávání energie mírně zpomalit. Ve 2. a 3. trimestru by měl být energetický příjem mezi 9.000–11.000kJ.

SHRNUTÍ

- Upravte své stravovací návyky.
- Jezte 5x až 7x denně menší porce a na jídlo si vyhraďte dostatek času.
- Jezte hodně bílkovin, sacharidů s nižším glykemickým indexem, méně tuků (jako ideální tuk se doporučuje jedna lžice olivového oleje v zeleninovém salátu). Omezení v příjmu tuků neplatí pro tučné mořské ryby, které byste měla zařadit 2x týdně.
- Vyhybejte se soleným, tučným, uzeným, příliš kořeněným a sladkým jídlům, omezte tavené sýry a kvůli nebezpečí nákazy listerií raději vynechejte sýry plísňové.
- Dbejte na zvýšený příjem čerstvého ovoce a zeleniny.
- Nejezte za dva.
- Nesladte si čaj, kávu, případně použijte med nebo hroznový cukr.
- Dodržujte pitný režim.
- Mějte vždy po ruce malou svačinku – jablko, ředkvičky, jogurt apod.
- Cvičte – úplně stačí lehké cvičení, procházky na čerstvém vzduchu, plavání. Cvičení udržuje fyzickou výkonnost a hmotnost, potlačuje hlad a chuť na sladké. Pomáhá udržovat psychickou pohodu.

- Snažte se prožít krásné těhotenství bez stresu, co nejplněnější a nejkvalitnější.

Udržet si přijatelnou váhu je důležité i pro Vaši psychiku. Příliš velká nadváha je po porodu stresující a může bránit plnohodnotné radosti z miminka.

ZÁVĚREM

Ať už se stanete maminkou poprvé, podruhé nebo potřetí, opět půjde o okamžik, který nelze popsat slovy.

Pokud se rodiči stanete poprvé, užijte si poslední dny ve dvou v poklidu a těšte se na novou životní roli, která Vás čeká. Jestliže očekáváte narození svého již několikátého miminka, znovu proberte se staršími dětmi, co se pro ně změní či nezmění s příchodem novorozeňátka. Malé sourozence určitě potěší nečekaný dáreček, který jim miminko z bříška přinese.

A jak jste na tom milé čtenářky Vy? Bylo Vaše těhotenství nádherným obdobím, nebo jste ho přechyly v nevolnostech? Lišilo se Vaše první těhotenství od dalších? Jak jste prožívaly těhotenství dcery, snachy? Neváhejte a diskutujte s ostatními na našem novém webu aktivneozdravi.cz. Těšíme se na Vaše příspěvky!

Lucie Pavlisková

Přechod od kojení ke krmení z kojenecké lahve

Tento krok znamená pro dítě velkou změnu a je nutné jej na lahvičku naučit. Co je potřeba vědět ještě než s prvními pokusy začne?

PŘECHÁZÍME NA KOJENECKÉ MLÉKO

Řekl pediatr mamince, že dítětku již mateřské mléko nestačí? Nebo z různých zdravotních důvodů dítětko mateřské mléko nesmí (např. alergie na mléko) a pediatr doporučil přikrmovat nebo krmit kojeneckým mlékem? Ať jsou důvody jakékoliv a krmení z lahvičky bude třeba jen krátkodobé (v případě krátkodobé nemoci se lze ke kojení zase vrátit), je nutné dítětko na lahvičku naučit. Aby tento krok byl pro maminku i dítě co nejjednodušší, přinášíme několik rad.

Některé děti mohou mít s přechodem na jiné mlíčko než od maminky potíže. Buď lahvičku odmítají vzít „na milost“ a raději budou dobrovolně hladovět, nebo sice mléko vypijí, ale mají po něm jinou barvu a frekvenci stolice, nadmuté bříško atd. Mnoho ma-

minek pak dá na radu kamarádek a začne zkoušet různá kojenecká mléka i bez konzultace s lékařem. Je třeba si uvědomit, že **přechod z mateřského na kojenecké mléko je pro dítě velká změna**, na kterou si musí postupně zvyknout a je naprosto normální, že dítě první mléko odmítá. Pokud se to napoprvé nezadaří, upozorněte maminky, aby **ne-zoufaly a vytrvaly s pokusy** s mlékem, které doporučil pediatr. **Rychlé střídání různých druhů a značek mléka většinou nikam nevede** a dítětko by mohlo i **uškodit**. Naopak, **je nutné vydržet zkoušet jedno vybrané mléko i déle než týden**.

CO MOHOU MAMINKY OČEKÁVAT PŘI PŘECHODU Z KOJENÍ NA KOJENECKÉ MLÉKO:

- Dítě může lahvičku odstrkovat nebo nebude umět z lahve pít, protože způsob sání je jiný než z prsu. Je potřeba mu dát čas, aby si na savičku zvyklo.
- Miminko může i brečet, protože maminku při krmení necítí tak blízko, jako tomu bylo při kojení.

- Při přechodu na kojenecké mléko se může změnit i barva a konzistence stolice a frekvence vyprazdňování. Malé odchylky jsou zcela v pořádku, důležité je, zda dítě prospívá. V případě pochyb by měla maminka vždy konzultovat svého pediatra.

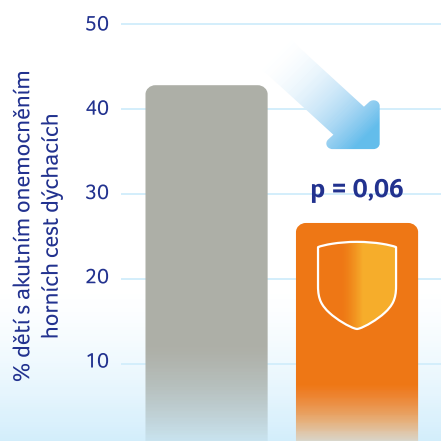
- Kojenecké mléko má zcela specifickou chuť a děti mají jiné chutě než dospělí. Chuť mléka by tedy maminky neměly soudit podle toho, co chutná jim.

Důležité upozornění: Světová zdravotnická organizace doporučuje výhradní kojení do 6 měsíců věku dítěte, a pokud je to možné, pokračovat v kojení až do dvou let dítěte. Rozhodnutí o krmení z lahve (rozhodnutí přestat kojit) může být nevratné. Přechod na kojenecké mléko má i zvýšené finanční a sociální dopady oproti kojení. Pro zdravý kojence je důležité důsledně dodržovat doporučených postupů přípravy a dávkování a použití kojenecké výživy.

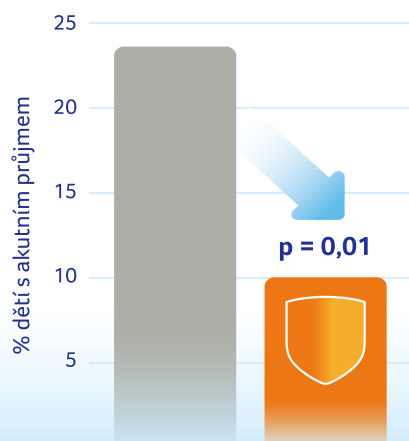
Víte, že kojenecké mléko Nutrilon s prebiotickou směsí scGOS/lc FOS 9:1 snižuje opakovaný výskyt infekčních respiračních a průjemových onemocnění?*

Klinické studie potvrdily signifikantní snížení opakovaného výskytu onemocnění:

Respirační onemocnění > 3 epizody za rok



Průjemová onemocnění



Spolehněte se na Nutrilon!

Bruzzese E et al 2009



Standardní kojenecké mléko



Kojenecké mléko s scGOS/lcFOS (9:1)

Ve skupině dětí s scGOS/lcFOS (9:1) byl i signifikantně nižší výskyt těch, které během roku absolvovaly více než 2 terapie antibiotiky.

*Bruzzese E et al., A formula containing galacto- and fructo-oligosaccharides prevents intestinal and extra-intestinal infections: An observational study. Clinical Nutrition (2009); 28(2): 156-161.

Důležité upozornění: Kojení je nejvhodnějším způsobem výživy kojenců. Kojenecká výživa by měla být používána na doporučení lékaře. Způsob použití a další informace na obalech a webových stránkách. Potravina pro zvláštní výživu.



MÁTE OTÁZKU? VOLEJTE ZDARMA

800-110-000

www.nutrilon.cz

HLÍVA ÚSTŘIČNÁ

– ÚČINNÉ POSÍLENÍ ZDRAVÍ A IMUNITY



Každý z nás by se jistě rád vyhnul sezónním infekcím, jako jsou nachlazení, virózy a chřipky. S přicházejícím podzimem budou tedy opět aktuální přípravky na posílení imunity, z nichž jsou nejoblíbenější přípravky vyrobené z hlívy ústříčné.

Hlíva ústříčná (*Pleurotus ostreatus*) je dřevokazná houba, jejíž příznivé účinky na lidský organismus znali už před staletími staří Číňané. Roste i u nás, především na listnatých stromech a zajímavostí je, že se jedná o masožravou houbu, která ochromí a usmrtí drobné hlísty, čímž si získá dusík pro tvorbu bílkovin.

HLÍVA - OBSAHOVÉ LÁTKY

Hlíva ústříčná obsahuje významnou imunomodulační látku **beta-1,3/1,6 D-glukan**, který se v odborné literatuře označuje jako pleuran. Je dále zdrojem vitamínů skupiny B, C, D, K, minerálních látek a stopových prvků - jódu, železa, draslíku, selenu, zinku, fosforu, bóru, sodíku, železa, proteinů pleurostrinu a ostreolysinu, vlákniny ve formě nevětvěných beta-glukanů, nukleotidů, sterolů a houbového chitosanu. Najdeme v ní malé množství lovastatinu, který pomáhá udržovat zdravou hladinu cholesterolu a působí preventivně proti ateroskleróze a srdečně - cévním onemocněním. Uvádí se také obsah pleurotinu, který má antibiotický a antitrombotický účinek.

BETA-GLUKANY

Největší pozornost zasluhují beta-glukany, jejichž účinek je dán přímým kontaktem s imunokompetentními buňkami - makrofágy. Nutno zdůraznit, že nejvyšší prokázaný imunomodulační účinek mají beta-1,3-glukany s 1,6 větvením. Např. beta-1,4-glukany imunitu téměř nepodporují. Makrofágy mají na svém povrchu více receptorů, na něž se přesně naváže molekula beta-glukanu a vytvoří vazbu. Biologická dostupnost a imunomodulační účinek beta-glukanu závisí tedy na struktuře konkrétního beta-glukanu a na čistotě získaných molekul. Je proto důležité, do jaké míry je beta-glukan purifikovaný a schopný vytvářet dokonalou vazbu s receptory na makrofázích.

Cílem výrobního procesu je aktivace a uvolnění molekuly beta-glukanu z buněčných stěn hlívy ústříčné a eliminace balastních látek.

HLÍVA - JEJÍ ÚČINKY

Mezi hlavní účinky hlívy ústříčné patří posílení imunity organismu, zvyšuje odolnost organismu vůči virovým, bakteriálním, plísňovým a parazitům vyvolaným onemocněním. Snižuje riziko opakování infekcí horních cest dýchacích a potřebu opakovaného užívání antibiotik. Upravuje krevní tlak, zlepšuje stav cévního

systému a pomáhá udržet správnou hladinu cholesterolu v krvi. Je využívána také pro podporu střevní peristaltiky, při alergii, pro zlepšení metabolismu cukrů, tuků a dalších látek a celkovou regeneraci organismu. Glukany se uplatňují rovněž u odstraňování vedlejších účinků chemoterapie a ozařování, zabraňují únavě, stresu a zvyšují účinky antibiotik a protilátek. Ženy bude zajímat, že glukany obsažené v krémech, zabraňují vzniku vrásek. Výzkumy dokazují, že beta-glukan je účinný při současném podávání s monoklonálními protilátkami, jelikož zvyšuje jejich aktivitu. Monoklonální protilátky jsou čím dál častěji využívány k léčbě různých typů rakoviny, proto stoupá i význam beta-glukanu.

NENÍ HLÍVA JAKO HLÍVA

Není správné zaměňovat hlívu ústříčnou s izolovaným beta-glukanem. Na trhu je celá řada přípravků, které obsahují hlívu ústříčnou v různých formách, často se však jedná o sušenou pomletou biomasu plodnic. Rozhodně se vyplatí investovat do kvalitního přípravku, neboť bez patřičné izolace glukan nefunguje.

Klinicky nejlépe je popsán **extrakt z hlívy ústříčné** s převážujícím obsahem směsi beta-glukanu (heteroglukany, alfa-glukany, beta-glukany), který najdeme např. v přípravku **GS Hlíva FORTE s koncentrovaným extraktem z čerstvé hlívy ústříčné 16:1- Pleuractin®**. Přípravek má deklarovaný



obsah beta-glukanu a zároveň si tyto koncentráty zachovávají obsah všech ostatních organismu potenciálně prospěšných látek jako jsou lovastatin, vláknina a další. Výrobce doporučuje jednu tabletu denně a další výhodou hlívy ústříčné je možnost (a vlastně i vhodnost) dlouhodobého užívání. V minulosti pro podporu imunity velmi oblíbená Echinacea na dlou-

hodobé užívání vhodná není, a to ani v kombinaci s hlívou. Klinická doporučení uvádějí maximálně 8-12 týdnů užívání. Poté je nutná pauza.

Díky prokázaným účinkům můžeme užívání hlívy ústříčné doporučit nejen Vaším pacientům, ale také Vám za tárou, jež se denně s nemocnými setkáváte.

Inzerce

GS Hlíva Forte

doplňěk stravy

- **přírozeným způsobem stimuluje imunitní systém**
- **výjimečně silný extrakt**
- **vysoký obsah beta-1,3/1,6-glukanů**



Účinná podpora zdraví a imunity

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

ONEMOCNĚNÍ DÁSNÍ

OD GINGIVITIDY K PARODONTITIDĚ



Význam péče o zuby a dutinu ústní je nám vštěpován již od raného dětství. Již jako malé děti jsme poučováni o zubním kazu a jeho vzniku. Dutina ústní však neznamená pouze chrup, ale i ostatní součásti, mezi něž patří mimo jiné i naše dásně. A protože zdraví dásní a chrupu je úzce provázáno, zasluhuje jejich zdravotní stav nemenší pozornost a péči.

Obecný pojem pro onemocnění dásní – **Parodontopatie** – zahrnuje širokou skupinu poškození tkání závěsného aparátu chrupu (parodontu). Coby zdravotní problém postihuje v různých formách drtivou většinu populace, a to od lehkých zánětů dásní až po těžkou parodontitidu.

V zásadě lze tato poškození rozdělit na nezánnětlivá a zánnětlivá onemocnění dásní.

K nezánnětlivým onemocněním dásní patří taková poškození, ve kterých oproti ostatním případům **nesouvisí** poškození parodontu s působením zubního plaku (viz. níže).

Do této skupiny můžeme řadit nejrůznější poškození mechanického či chemického charakteru, vlivy hormonálních změn, užívání léků, či změny v důsledku průběhu jiných onemocnění.

V popředí našeho zájmu bude ovšem stát zejména skupina zánnětlivých parodontopatií a to v první řadě jmenovitě tzv. gingivitida, která postihuje až 80 % populace.

Zuby jsou uchyceny v kosti čelisti pomocí závěsného aparátu - parodontu (ozubice). Ten je tvořen úponem dásně (gingíva) na krček, povrchem kořene zubu, povrchem kosti zubního lůžka a vazy, které pojí zubní cement s kostí.

GINGIVITIDA – ZÁNĚT DÁSNÍ

Gingivitidy představují jedno z nejčastějších lidských onemocnění. Výrazně převládající formou je tzv. **plakem indukovaná gingivitida**. Zánět dásní vyvolaný jinou příčinou se vyskytuje výrazně méně často např. na základě některých bakteriálních, virových či kvasinkových infekcí (syfilis, kapavka, HIV, herpes), v závislosti na alergických, aj.

Zaměříme-li se na středoevropskou oblast, můžeme až u 90 % obyvatel zjistit výskyt chronické plakem indukované gingivitidy, kterou lze tak právem označit za nejčastěji se vyskytující zánět lidského těla.

CHRONICKÁ PLAKEM INDUKOVANÁ GINGIVITIDA

Výše již bylo nastíněno, že za rozvojem zánětů dásní stojí zejména působení zubního plaku – měkkém povlaku ulpívajícím na zubech a dásních.

PŘÍČINY VZNIKU

Příčinou onemocnění bývá nedostatečná, potažmo též nesprávně prováděná ústní hygiena.

Právě tento faktor umožňuje některým bakteriím osidlujícím ústní dutinu bezproblémové uchycení a množení. Svou roli pravděpodobně sehrává i dědičný faktor ve smyslu náchylnosti dásní k působení škodlivých látek.

Odpadní látky (toxiny) těchto bakterií se (zejména ve zmíněném případě nedostatečné ústní hygieny) hromadí, často na obtížně dostupných místech, jakými jsou například zubní krčky.

Žlábek (sulkus) dásně je v případě zdravého chrupu asi jeden až jeden a půl milimetru hluboký. Právě do tohoto prostoru tedy bakterie pronikají a usazují se na povrchu krčku zubu. Kupí se dohromady ve formě plaku, vzniká zubní kámen (což je de facto mineralizovaný plak) a množství toxických látek se navyšuje. Nejde přitom jen o odpadní látky živých bakterií, ale tyto látky se uvolňují i z těl bakterií již odumřelých.

PŘÍZNAKY

Vlivem dráždění toxiny se dásně stávají krvácivými, zarudlými a zduřelými, pozorujeme rovněž jejich zvýšenou citlivost. Působením zmíněných toxinů dochází také k vyvolání obranné odpovědi organismu a vzniká zánět.

Sama o sobě je včasné zachycená gingivitida relativně dobře a rychle léčitelná. Bohužel, příznaky jsou často nepříliš výrazné (lehké krvácení dásní při čištění zubů) a absence vážnějších subjektivních příznaků nenuť většinu lidí k návštěvě zubaře. Pravidelné preventivní (zpravidla co šest měsíců) kontroly u zubního lékaře jsou obecně značně podceňované, což nahrává rozvoji vážnějšího poškození. Neléčená chronická gingivitida může v horizontu měsíců až let postupně zasáhnout do hlubších částí parodontu a přejít v parodontitidu (srov. parodontóza, parodontóza), její léčba je již výrazně komplikovanější.

Ke zhoršení projevů gingivitidy může docházet v závislosti na místních vlivech, jako např. kouření, přítomnost zubního kamene, hormonální změny (menstruace, pubertální období, těhotenství), nedostatek vitamínu C, průběh některých onemocnění (diabetes aj.), či užívání některých léků.

VYŠETŘENÍ A STANOVENÍ DIAGNÓZY

Diagnóza zánětu dásní není pro zubního lékaře nikterak komplikovaná – rozpoznání gingivitidy je možné pouhým pohledem v průběhu běžného vyšetření.

Podrobnější vyšetření je však nutné pro zjištění míry závažnosti zánětu. Ta se zjišťuje stanovením tzv. PBI indexu, neboli indexu krvácivosti papil. Jde o bezbolestné vyšetření pomocí parodontální sondy se zaobleným koncem. U každého zubu (mezizubního prostoru) se stanoví stupeň krvácivosti – kde např. 0 značí nekrvácivou dásně a hodnota 4 pak silné krvácení. Dle celkového součtu se stanoví míra závažnosti onemocnění dásní.

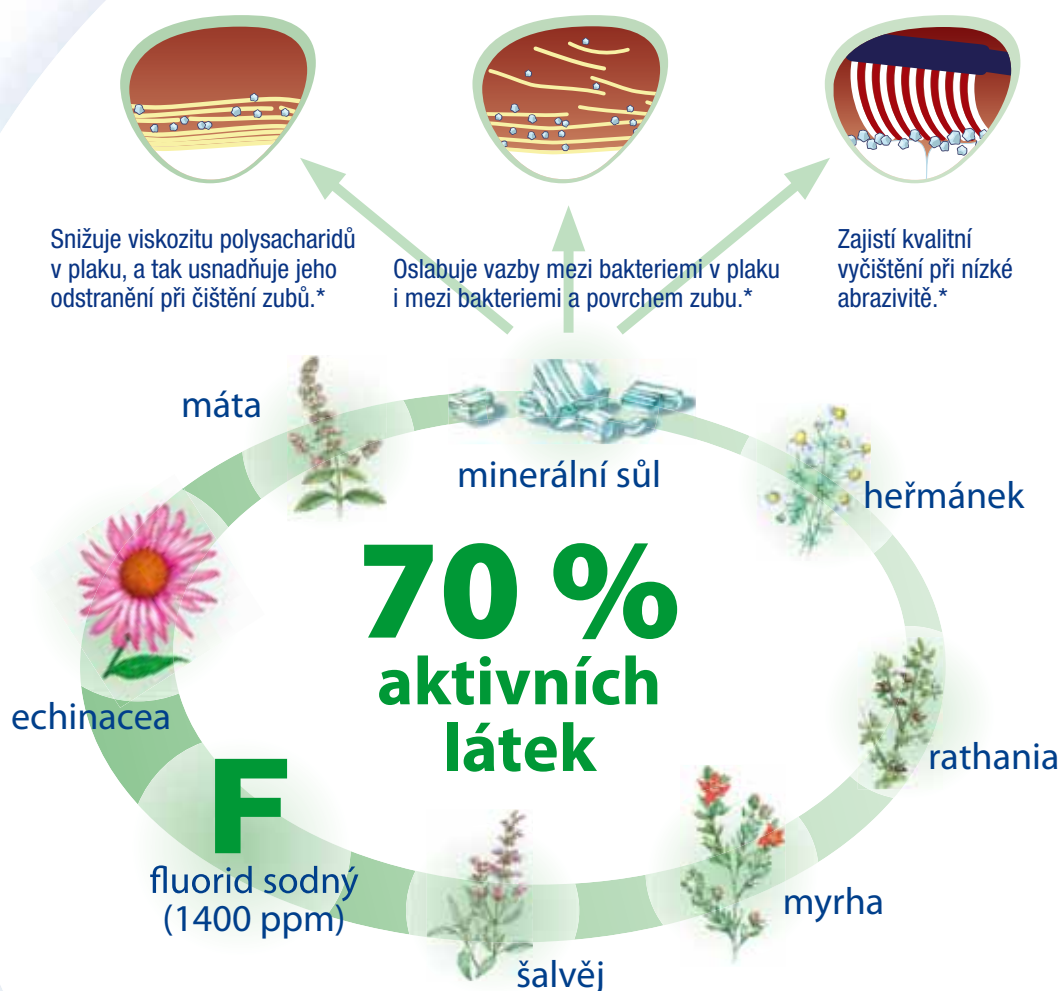
LÉČBA

Cílem léčby je pochopitelně snaha o dosažení co nejnižší hodnoty PBI indexu. To v první řadě znamená nutnost dokonalého odstranění zubního kamene a plaku,

Zubní pasta parodontax®

pomáhá proti krvácení dásní a při parodontóze

Akumulace plaku je jednou z hlavních příčin krvácení dásní. Zubní pasta parodontax® má jedinečné složení, protože obsahuje až 70 % účinných látek, z nichž velkou část tvoří minerální sůl (hydrogenuhličitan sodný) a extrakt ze 6 bylin. Hydrogenuhličitan sodný se podílí na odstraňování plaku následujícím způsobem:



70 % aktivních látek, o 20 % větší redukce plaku **



* Putt MS, Milleman KR, Ghassemi A et al. Enhancement of plaque removal efficacy by tooth brushing with baking soda dentifrices: results of five clinical studies. J Clin Dent 2008; 19: 111-119. Ghassemi A, Vorwerk LM, Hooper WJ et al. A four-week clinical study to evaluate and compare the effectiveness of a baking soda dentifrice and an antimicrobial dentifrice in reducing plaque. J Clin Dent 2008; 19: 120-126

** Grudyanov A, Sizikov A. A comparative evaluation of three toothpastes, Parodontax® F, Lesnoi Balsam, Colgate Herbal and their effects in the dynamics of periodontal indices. Parodontologia 2004; 33: 64-68 (Russian)

poučení pacienta o správné technice čištění zubů, včetně čištění mezizubních prostor. Spolupráce pacienta je samozřejmě zcela nutná. Setrvávání u špatných návyků ústní hygieny je zaručenou cestou k rozvoji vážnějších potíží.

OD GINGIVITIDY K PARODONTITIDĚ

Bakteriální zubní povlaky, které nejsou ani nadále účinně odstraněny začínají vykazovat výraznější agresivitu, dochází k přidružení dalších nebezpečných mikrobů a následně k napadání vláken spojujících dásně se samotným zubem a kostí. V této fázi, která již směřuje k plně rozvinuté parodontitidě, se přidávají další příznaky. Obranyschopnost organismu s délkou probíhajícího zánětu slábne, čímž je usnadněno další množení bakterií. V následku dochází k prohlubování sulků a vzniku tzv. parodontálních chobotů, které mohou být až jeden centimetr hluboké. Zbytky potravy a odpadní látky, které se usazují na dně chobotů, mohou posléze zahnívat, což se mimo jiné projevuje nepříjemným zápachem z úst (halitóza). Postižená dásně ustupuje, dochází k odhalení zubních krčků a k napadení hlubších částí parodontu.

KDYŽ JDE O ZUBY...

V postupně se rozvíjejícím onemocnění parodontu můžeme sledovat střídání klidových a akutních fází. V klidových fázích se pacientovi zdá, že zánět ustupuje, dásně je méně zanícená, její krvácení slabší. Vždy, když dojde k oslabení obranyschopnosti organismu, a to i v souvislosti s jinými chorobami, přichází fáze akutní. Dásně je v této fázi silně zanícená a zarudlá, častěji a výrazněji krvácí, mnohdy i samovolně. Někteří pacienti se s příchodem klidové fáze domnívají, že onemocnění ustoupilo a dásně se opět uzdravila. Ani nástup další akutní fáze pro ně pak neznamená závažnější důvod k vyhledání odborné péče a jsou schopni tímto způsobem „přetrpět“ i několik let.

V plně rozvinuté fázi jsou již zasaženy hlubší části parodontu. V boji imunitního systému proti škodlivým bakteriím dochází k postupné resorpci kosti a tím k uvolňování zakotvení zubu, který již prakticky není fixován ani dásní. Objevuje se viklání zubů a finálně dochází k jejich vypadávací. V okamžiku, kdy je již destrukce kosti dokončena, je již na zahájení léčby příliš pozdě a pacient nemůže onemocnění nijak ovlivnit. V takovém případě je většinou již nutný chirurgický zákrok a event. usazení zubní náhrady, je -li možné jej provést.

LÉČBA

Přítomnost parodontálních chobotů vyžaduje jejich důkladné vyčištění pomocí výplachů. Za využití speciálních nástrojů (kyret) se odstraní zubní povlaky a kámen z míst pod dásní tak, aby dásně mohla následně regenerovat. Tento zákrok se většinou provádí za použití lokální anestezie, protože je nutné zasáhnout dostatečně hluboko pod gingivu. Pokud pacient dodržuje při ústní hygieně pokyny ošetřujícího lékaře, měla by většina chobotů postupně plně zregenerovat. U ostatních by mělo dojít alespoň k jejich výraznému zmenšení.

Celkově lze léčbu parodontitidy rozdělit do tří fází:

V první fázi ošetřující lékař společně s pacientem usilují o dosažení optimální úrovně ústní hygieny. Sem spadá odstranění zubního kamene, vyčištění parodontálních chobotů a tzv. ohlazení kořenů zubů tak, aby byly připraveny k opětovnému uchycení dásně. Nejdůležitější je ovšem „výuka“ ohledně správné techniky čištění zubů a mezizubních prostor a následně její správné a dostatečně časté aplikování pacientem.

Druhou fázi má pak smysl zahajovat v případě, že optimálního stavu bylo správným přístupem dosaženo a došlo k vyléčení zánětu. V této fázi se provádí chirurgické zákroky na postiženém parodontu, (např. otevřené kyretáže, augmentace kosti), zákroky preventivní (korekce nedostatku připojené dásně apod.) případně estetické (krytí obnažených krčků).

Pokud je onemocnění parodontitidou odhaleno včas, tedy v prvních stádiích, nejsou chirurgické zákroky v mnoha případech nutné.

Třetí fáze je tedy charakterizována stavem, kdy byl již postup onemocnění zastaven a destruktivní procesy nadále nepokračují. To ovšem neznamená, že je onemocnění vyléčeno a pacient se může bezstarostně vrátit ke svým původním návykům. K opakovanému vzplanutí zánětu může dojít i při pouhém zhoršení ústní hygieny. V této fázi je tedy důležité, aby pacient již správným způsobem a trvale pečoval o svůj chrup. Nedílnou součástí pokračující léčby je tzv. **recall**, tedy pravidelné kontroly u ošetřujícího lékaře, který tak může včas zachytit případné opětovné zhoršení stavu a zamezit znovuzplanutí onemocnění, které vždy zhoršuje prognózu parodontitidy. Samozřejmostí je i pravidelné odstraňování zubního kamene.

Pomocí chirurgických zákroků jde do určité míry dobudovat ztracenou kost, dosáhnout původního stavu však již není možné.

Nejúčinnější zbraní v boji s onemocněním parodontu je i v současnosti správně prováděná a dostatečně častá ústní hygiena.

ČIŠTĚNÍ ZUBŮ

Pravidelné čištění zubů představuje nejzákladnější formu preventivní péče. Jeho účelem je mechanické odstranění zbytků potravy a zejména regulace množství bakterií v ústech. Postupů jak správně čistit zuby je celá řada. Radí, kde s čištěním začínat, jakým směrem postupovat, případně jaký úhel by měl svírat zubní kartáček s plochou zubů. Ve skutečnosti je ale nutné brát zřetel spíše na to, aby se zuby čistily intenzivně a dostatečně dlouho (jako minimum se uvádí dvě minuty) a důkladně se věnovat těžko přístupným partiím. Při čištění by se kartáček měl dotýkat dásní, směr čištění by měl být takový, aby se dásně k zubu přitlačovala a ne naopak. Zuby by se měly čistit po jídle, a to **minimálně** dvakrát denně.

Chyby se dopouštějí ti, kteří si zuby čistí před snídání. Výsledný efekt je pak několikrát nižší.

Dalším bodem je důkladný výplach. Vhodnější než voda z kohoutku jsou léčivé ústní vody, nejlépe s obsahem chlorhexidinu, které odstraní zbylé nežádoucí bakterie a plak po čištění zubním kartáčkem. Redukují množství těchto bakterií na 8 až 12 hodin.

Poměrně neznámým faktem je, že očišťovnou by měl projít i hřbet jazyka. K tomuto účelu je možné použít speciální pomůcky, běžný kartáček s pastou však postačí.

Výběru zubního kartáčku je třeba věnovat jistou pozornost. Na trhu je v současnosti dostatečná škála výrobků, které splňují dané požadavky. Kartáček by měl mít dostatečně pevné a dlouhé držadlo, aby bylo možné vyvinout dostatečný tlak. Štětiny kartáčku by měly být naopak kratší s vyšší hustotou **měkkých** vláken pro dosažení maximálního čistícího efektu. Pro čištění mezizubních prostor se používají především mezizubní kartáčky a jiné pomůcky. O jejich používání je lepší poradit se s odborníkem.

Složitější než zvolit vhodný kartáček, je výběr vhodné zubní pasty. Většina past má v zásadě stejný základ, ke kterému se přidávají další přísady jakými jsou kupříkladu fluoridy, bělící látky, bylinné extrakty a podobně. Rozdílné je pouze množství a podíl zastoupení jednotlivých složek. Pasta obsahující větší množství abraziv je vhodná například pro kuřáky a lidi, kteří pijí hodně černé kávy a čaje. Některé přípravky jsou již označeny s ohledem na cílovou skupinu zákazníků, například „pasta na krvácející dásně“ nebo „pasta pro citlivé zuby“ „s bělícím účinkem“ a podobně.

PASTY DĚLÍME NA:

1. profylaktické (preventivní) – určené pro běžné používání a pasty léčebné (s vyšším obsahem fluoridů – viz níže.), dostupné pouze v lékárnách. Ty využijí zejména lidé se zvýšenou kazivostí nebo s tendencemi ke tvorbě zubního kazu.

2. léčebné – zaměřené na určitý problém. Pro lidi s citlivými zubními krčky je vhodnější pasta s menším množstvím abrazivních látek a s obsahem látek potlačujících citlivost.

Pasta určená na krvácející dásně zase obsahuje látky zklidňující zánět, podporující hojení, redukující kyselé prostředí.

Vhodné je použití zubních past s bylinnými výtažky a přírodními látkami.

Většina zubních past obsahuje fluoridy, které naše zuby potřebují a umí je využít. Přemíra fluoridů však může organismu škodit. Množství fluoridů je uváděno na obalu zubních past a jejich obvyklá hodnota je pro dospělého člověka do 1450ppm. Hlavně při volbě pasty pro děti, které by měly používat spíše ty s nižším obsahem fluoridů, je lepší se opět poradit s odborníkem.

Ostatní pomůcky – jejichž použití je vhodné konzultovat se stomatologem s ohledem na odlišnosti chrupu jednotlivých lidí, doplňují čištění zubů kartáčkem a pastou. K těmto pomůckám se řadí mezizubní kartáčky, zubní nitě, párátko apod.

Filip Rosenbaum

PhDr. Stanislava Jarolínková, doc. MUDr. Zdeněk Broukal, CSc. : Aby zuby nebo-
lely, EB, Praha 2002

<http://www.zuby.cz/onemocneni-dasni/i-onemocneni-dasni-neboli-parodonto-patie.html>

Archiv časopisu Pharma News

MÁTE DOSTATEK VITAMINU D?

Spontánně bychom řekli, že ano, ale pravda nebude tak růžová. Ještě donedávna jsme žili v domnění, že strava a sluneční paprsky se o naši potřebu vitamínu D postarají, nicméně podle lékařů má téměř polovina Čechů a Češek méně než doporučenou hladinu vitamínu D.

Dávka slunečního záření, potřebná pro vlastní tvorbu vitamínu D v kůži, začíná být od 40° severní šířky nedostačující (žijeme v rozsahu 49 - 51°). Kromě toho trávíme čím dál více času v uzavřených prostorech. Pokud se opalujeme, chráníme se před škodlivými účinky ultrafialového záření ochrannými UV filtry. Ty ale zpomalují nejen tvorbu vlastního ochranného pigmentu a zanechávají naši pleť bledou, ale omezují i tvorbu vitamínu D.

Poslední výzkumy ukazují, že lidé nejen snesou podstatně vyšší příjem vitamínu D, než jak se dříve považovalo, ale že dokonce mnoho zdravotních problémů postihujících obyvatel vyspělých zemí je spojeno s nižší hladinou vitamínu D.

O vitamínu D víme, že je nezbytný pro udržení přirozené imunitní obrany a využití vápníku. Jeho nedostatek v mládí ohrožuje správnou stavbu kostí a pevnost zubů a třeba jen mírný nedostatek může například u dětí zavinit nežádoucí zakřivení dolních končetin a také vyšší kazivost zubů. Co nás asi překvapí, že dospělí a lidé vyššího věku mohou na nedostatek vitamínu D také doplácet. Nejméně známým je nové zjištění, že výskyt zvýšeného krevního tlaku stoupá paralelně s úbytkem vitamínu D v organismu. Následky jeho i okrajového nedostatku jsme dosud podceňovali.

POSÍLENÍ IMUNITY

Školáci, kteří v průběhu zimy dostávali doplněk stravy s vitamínem D, měli o ohromný 58 % nižší riziko, že se nakazí chřipkou. D vitamín je totiž nepostradatelný pro aktivaci T-buněk. Tyto vysoce specializované buňky představují důležitou součást našeho imunitního systému, neboť jsou potřebné pro boj s bakteriemi či viry, jako jsou například viry chřipky. Jedním z hlavních důvodů, proč jsme během zimy více náchylní k vypuknutí chřipky, je nedostatek slunečního záření, následkem čehož máme příliš málo vitamínu D.

MÁLO VITAMINU D, VÍCE BOLESTI HLAVY

Pacientky, které si stěžovaly na bolesti hlavy, byly ve studii s 572 účastnicemi odkázány ke svému ošetřujícímu lékaři, aby si nechaly změřit svoji hladinu vitamínu D. V testu měla každá druhá žena nedostatečnou hladinu pod 25nmol/l. Ve srovnání si tyto ženy stěžovaly více na bolesti hlavy než na jiné příznaky. Z pacientek, které měly hladinu vitamínu D v normálu, si jich na bolest hlavy stěžovalo jenom 5 %.

OSTEOPORÓZA

Nízká hladina vitamínu D v séru není jen biochemická abnormalita. Je spojena s fyziologickými, patologickými a klinickými známkami jeho deficitu včetně zvýšené sekrece hormonu příštítných tělísek, zvýšeného kostního metabolismu, řídnutí nebo měknutí kostí. V jeho důsledku dochází ke zvýšené lomivosti kostí nebo jejich postupné deformaci a zvýšenému zakřivení páteře postupným snižováním výšky obratlů. Obzvláště ohroženou skupinou jsou senioři, kteří málo vycházejí na slunce, a tím je jejich nedostatek ještě dále zvýrazněn. Se stoupajícím věkem navíc klesá schopnost vitamínu D vytvářet.

V oblastech, kde svítí méně slunce, je obecně těžké získat dostatek vitamínu D prostřednictvím slunečních paprsků. Před přílišným sluněním v přímořských oblastech zase varují dermatologové, hrozí podle nich totiž vyšší riziko vzniku kožních nádorů, zejména spálení pokožky považují za nebezpečné. Vhodným řešením pro dosažení optimální hladiny vitamínu D v těle je užívání kvalitního doplňku stravy.



Evropští vědci jsou znepokojeni:

73 % populace trpí nedostatkem vitamínu D

Věděli jste, že z důvodu slabé intenzity slunečního záření v zimních měsících trpí 73 %* Evropanů nedostatkem vitamínu D?

Věděli jste také, že vitamin D

- **napomáhá správné funkci imunitního systému?**
- **je důležitý pro pevné kosti a zuby?**

Proč Bioaktivní Vitamin D₃ D-Pearls®?

- **dávkování v souladu s nejnovější vědeckou dokumentací (20 µg v 1 cps)**
- **rozpuštěný v olivovém oleji pro ideální vstřebatelnost**
- **malé, snadno polykatelné kapsle (perličky)**

* BMC Public Health 2009, 9:22



doplněk stravy



Pharma Nord

Pharma Nord Praha s.r.o. - Pražská 387, 250 70 Odolena Voda
Bezplatná zákaznická linka 800 100 622
www.pharmanord.cz

Oči červené, unavené a suché

Oči jsou orgánem, prostřednictvím kterého lidský mozek získává 80 % všech informací, které zpracovává.¹ Závislost na správné funkci očí si uvědomíme zejména ve chvílích, kdy něco není v pořádku – proto oční diskomfort patří mezi subjektivně nejnaléhavější obtíže, kvůli kterým pacienti vyhledávají radu a pomoc lékaře. Většina dotázaných má velmi podobné příznaky – zarudnutí a pálení nebo řezání v očích.

Zarudnutí očí vzniká v důsledku **rozšíření a zvýšené náplně krevních cév** (vazodilatace) v oblasti oční spojivky – na pozadí světlého očního bělma je rozšíření cév zvláště jasně patrné. Dochází k němu v důsledku zánětů probíhajících v oblasti spojivky (konjunktivitidy) – jejich příčiny mohou být *lokální* (chemické dráždění např. chlorovanou vodou nebo cigaretovým kouřem, fyzikální dráždění např. větrem nebo klimatizací, dále může být projevem infekčního zánětu nebo přítomnosti cizího tělesa), *alergické* (chroničtí pacienti jsou si své alergické dispozice většinou dobře vědomi, nicméně v případě prvotního výskytu může být alergická příčina zánětu zaměněna za jakoukoli jinou) a v neposlední řadě konjunktivitida může být i projevem *celkových* onemocnění (např. vaskulitidy, angioedém, diabetes mellitus, různá revmatologická nebo autoimunní onemocnění apod.).² Nepříjemné zarudnutí očí lze rychle odstranit použitím léčivého přípravku **Visine Classic** – léčivá látka v něm obsažená (tetryzolin hydrochlorid) zúží rozšířené spojivkové cévy (vazokonstrikce) a velmi rychle tak vrátí očím zdravý vzhled. S ohledem na mechanismus účinku tetryzolinu je nutné doporučit časově omezené používání očních kapek Visine Classic: 1 kapku 2-3x denně, bez konzultace s lékařem po dobu maximálně 5 dnů.

Nepříjemné pocity dráždění v oblasti spojivkové a rohovkové sliznice vznikají v důsledku iritace senzorických zakončení – někdy mohou působit až dojmem přítomnosti cizího tělesa (např. písku). U některých pacientů se mohou epizody sucha střídát s epizodami nadměrného slzení a může dojít i ke zhoršení tolerance kontaktních čoček. Tento diskomfort se zvýrazní při jakékoli práci vyžadující vizuální pozornost (čtení, sledování televize, práce na počítači, řízení motorových vozidel apod.).³ Nejčastějšími příčinami uvedených obtíží jsou **poruchy vylučování, složení a/nebo distribuce slzného filmu**, které mohou vést k poškození, zánětům a v krajních případech až k jizvení rohovky.⁴ Slzný film je přitom elementárním zdrojem živin i imunitní ochrany pro rohovku, která sama neobsahuje žádné krevní ani lymfatické cévy. Řešením pro mnohé pacienty je používání očních kapek – takzvaných *umělých slz*. Výhody TS-polysacharidu, který je hlavní složkou očních kapek **Visine unavené oči**, jsou dané jeho podobností s molekulou trans-membranózního mucinu *MUC1*: (1) v oblasti spodní vrstvy (glykokalyxu) podobně jako *MUC1* "ukotvuje" slzný film a zabraňuje tak vysychání oční sliznice,⁵ (2) ochraňuje DNA buněk rohovky před vlivem ultrafialového záření⁶ a (3) obdobně jako podobné polymery váže vodu – ale na rozdíl od některých "umělých slz" není jeho používání spojeno s nadměrným zvýšením viskozity slzného filmu.⁷ Z těchto důvodů je zdravotnický prostředek *Visine unavené oči* doporučován i pro dlouhodobé používání.

Správnou volbou očních kapek tak lze všem pacientům, které obtěžují červené, unavené a suché oči, nabídnout individuálně nejvhodnější a z medicínského hlediska nejadekvátnější variantu léčby jejich obtíží.

¹ <http://www.encyclopedia.com/topic/eye.aspx#1-I-G2:3438100290-full>

² Holgate ST, Church MK, Broide DH, et al.: **Allergy**, 4th Ed. 2012, Elsevier: p236.

³ National Eye Institute, National Institutes of Health: **Dry Eye**. Rev. 07/20/09.

⁴ Behrens A, Doyle JJ, Stern L, et al., for Dysfunctional tear syndrome study group: **Dysfunctional tear syndrome: a Delphi approach to treatment recommendations**. Cornea. 2006 Sep;25(8):900-7.

⁵ Rolando M, Valente C: **Establishing the tolerability and performance of tamarind seed polysaccharide (TSP) in treating dry eye syndrome: results of a clinical study**. BMC Ophthalmol. 2007 Mar 29;7:5.

⁶ Raimondi L, Lodovici M, Guglielmi F, et al.: **The polysaccharide from Tamarindus indica (TS-polysaccharide) protects cultured corneal-derived cells (SIRC cells) from ultraviolet rays**. J Pharm Pharmacol. 2003 Mar;55(3):333-8.

⁷ Di Colo G, Zambito Y, Zaino C, et al.: **Selected polysaccharides at comparison for their mucoadhesiveness and effect on precorneal residence of different drugs in the rabbit model**. Drug Dev Ind Pharm. 2009 Aug;35(8):941-9.

zvolte správný Visine®

podráždění
zarudnutí

únava
sucho

odstraní zarudnutí,
podráždění a otok očí

zklidní a osvěží
namáhané oči



Zkrácená informace o přípravku VISINE® Classic oční kapky, roztok

Léčivá látka: tetrazolin hydrochlorid 0,5 mg v 1 ml (1 ml = 20 kapek)

Pomocné látky: kyselina boritá, dekahydrát tetraboritanu sodného, chlorid sodný, dihydrát dinatrium-edetátu, benzalkonium-chlorid, čištěná voda. **Léková forma:** Oční kapky, roztok. **Indikace:** K dekongesci sliznic a odstranění edému spojivek a hyperemie u podráždění očí vyvolaným kouřem, prachem, větrem, chlorovanou vodou, světlem, kosmetickými přípravky nebo kontaktními čočkami, alergických zánětlivých onemocnění jako je senná rýma a přecitlivělost vůči pylům. K příznivým účinkům patří zmírnění pocitu pálení, podráždění a svědění, bolesti a nadměrného slzení. **Dávkování a způsob podání:** Dospělí a děti od 2 let: Jedna kapka dvakrát až třikrát denně. Používání delší než 5 dní je možné pouze pod dohledem lékaře. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku a na kteroukoli pomocnou látku, pacienti trpící glaukomem s uzavřeným úhlem, děti do 2 let. **Zvláštní upozornění:** Pacienti se závažnějším kardiovaskulárním onemocněním (např. ischemickou chorobou srdeční, arteriální hypertenzí, feochromocytomem) a narušeným metabolismem (např. hypertyreózou, diabetem), pacienti užívající inhibitory monoaminooxidázy včetně období do 10 dnů po ukončení jejich užívání, pacienti užívající jiné léky potenciálně zvyšující krevní tlak, pacienti s rhinitis sicca, keratokonjunktivitidou a glaukomem, používání pouze na základě lékařského posouzení poměru prospěchu a rizika. **Léčba** pouze mírnějších očních podráždění. Pokud nedojde k úlevě do 48 hodin, podráždění nebo zarudnutí očí přetrvává nebo se dokonce zhoršuje, je zapotřebí aplikaci přerušit a poradit se s lékařem. Podráždění nebo zarudnutí očí v důsledku závažnějších příčin, jako je infekční onemocnění, přítomnost cizího tělesa nebo poškození rohovky chemikálií vyžaduje odborné lékařské vyšetření a ošetření. Dostaví-li se silnější bolesti očí nebo hlavy, ztráta vidění, pohyblivé skvrny v zorném poli, bolest při expozici ostrému světlu nebo dvojité vidění, je zapotřebí konzultovat odborného lékaře neprodleně. Nutné zamezit přímému kontaktu s měkkými kontaktními čočkami z důvodu jejich možného odbarvení. **Interakce:** Při souasném užívání inhibitoru monoaminooxidázy možnost zvýšení nežádoucích účinků, především vzestupu TK. **Těhotenství a kojení:** Aplikace pouze po lékařském posouzení poměru prospěchu a rizika. **Úinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Ojedinelé může aplikace vyvolat mydriázu a rozostřené vidění. Schopnost řídit nebo obsluhovat stroje je v tomto případě zhoršena. **Nežádoucí účinky:** Při nadměrné aplikaci (příliš dlouho nebo příliš často) se může objevit pálení, podráždění, zarudnutí, palivá bolest očí, mydriáza a reaktivní hyperemie. Ojedinelé systémové sympatomimetické účinky. **Předávkování:** Nepravděpodobné. Předávkování požitím nebo nadměrným dávkováním může způsobit bradykarii, ospalost, snížení krevního tlaku, letargii nebo snížení tělesné teploty. Požití přípravku může dále způsobit zástavu dechu, útlum CNS, horeku a kóma. Nebezpečné zejména u dětí. Léčba předávkování způsobeného požitím přípravku spočívá v užití aktivního uhlí a výplachu žaludku. Další léba by měla být symptomatická a podpurná. Ke snížení krevního tlaku lze podat fentolamin, a to buď 5 mg v izotonickém roztoku chloridu sodného pomalou intravenózní infúzí nebo 100 mg perorálně. U pacientů s hypotenzí jsou kontraindikovány vazopresorické látky. **Uchovávání:** Při teplotě do 25 °C. **Velikost balení:** Lahvika 15 ml. **Držitel rozhodnutí o registraci:** McNeil Products Limited c/o Johnson & Johnson, Maidenhead, Velká Británie. **Registranční číslo:** 64/371/93-C. **Datum revize textu:** 2. 12. 2009

Výdej léčivého přípravku možný bez lékařského předpisu. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před aplikací léku se seznámte s úplnou informací o přípravku. VISINE® Unavené Oči je zdravotnický prostředek. Gelové oční kapky, oční podání. **Distributor:** Johnson & Johnson s.r.o., Karla Engliš 3201/6, 150 00 Praha 5, tel.: +420 227 012 111, www.visine.cz

Jak motivovat dobrovolné dárce krve?

Lidé chtějí informace a podporu od zaměstnavatele.



Dobrá skutek, pomoc druhým či záchrana života. To jsou nejčastější asociace, které si lidé vybaví v souvislosti s dárcovstvím krve. Společensky je hodnoceno jako nepostradatelná součást fungujícího zdravotnického systému. Jak ale ukázal průzkum veřejného mínění Všeobecné zdravotní pojišťovny, lidé nemají dostatečnou motivaci. Pouze 30 % populace bylo někdy darovat krev, opakovanými dárci je jenom 8 lidí ze sta.

Lidé si nejčastěji žádají osvětu a informace. Vstříc jim vychází VZP v rámci svého projektu **Daruj krev s VZP**. Prostřednictvím speciální mobilní aplikace přináší potenciálním dárčům všechny zásadní informace přímo do mobilního telefonu. „Uživatelé aplikace mají k dispozici nejen dostatek informací, ale i možnost naplánovat si odběr na svém domovském transfúzním oddělení či se podívat, jaký je stav krevních zásob v celé ČR,“ vysvětluje Kateřina Pulkrábková z oddělení externí komunikace VZP. Motivaci Čechů darovat krev zkoumala VZP v průzkumu veřejného mínění. Jako faktor, který by pomohl zpopularizovat dárcovství krve, respondenti nejčastěji uváděli podporu ze strany zaměstnavatele, ať

už v podobě benefitů, úlev či pouhé příležitosti jít krev darovat. Ne každý zaměstnavatel však tuto formu dobrovolnictví podporuje. Lidé chtějí také více informací, zejména o tom, jak konkrétně odebraná krev dále pomáhá. „Pokud se někdo rozhodne krev darovat, chce přirozeně znát její další osud. Nejčastější motivací pro darování krve je potřeba někomu pomoci. I proto lidi zajímá, komu pomůže a jak bude využita,“ komentuje výsledky průzkumu Kateřina Pulkrábková z VZP.

Znalost průběhu odběru či následného procesu zpracování krve je pro dárce stěžejní. 72 % dotázaných tvrdilo, že mají celkem jasnou představu o průběhu samotného odběru krve. To je ale jen malá část celého procesu. „Podrobnosti o zdravotním stavu a způsobilosti dárce či informace o testování, rozbořech a následném zpracování krve lidé neznají,“ potvrzuje MUDr. Vít Řeháček, předseda Společnosti pro transfúzní lékařství ČLS JEP. Tyto informace mohou dárce získat například na webových stránkách www.transfuznispolecnost.cz.

„Prvodárci kvůli nedostatečné informovanosti často žijí v domněni, že krev může darovat jen zcela zdravý jedinec, a jít darovat je ani nenapadne.



Přitom darovat krev mohou bez problémů osoby s některými dobře zalečenými chorobami, jako jsou alergie, lehké astma, vysoký krevní tlak, aj. Naopak, pokud se dárce dostaví k odběru např. s virózou, bezprostředně po návratu z rizikových zemí nebo do 4 týdnů po odstranění přísátého klíštěte, musíme je odmítnout a jejich odběr odložit na pozdější termín, až pominou důvody pro dočasné vyřazení z dárcovství,“ upřesňuje MUDr. Řeháček.

Daňové zvýhodnění dárců krve vítá 55 % dotázaných a 52 % respondentů chce za darování krve získat ná-

Daruj krev s VZP je celostátní osvětový projekt, jehož cílem je zvýšit povědomí veřejnosti o významu dobrovolného dárcovství krve. Nedílnou součástí kampaně je mobilní aplikace, díky které se dárce snadno a rychle dostanou ke kompletnímu přehledu všech 79 odběrných míst po celé České republice. Jejím hlavním přínosem je možnost zveřejňovat aktuální stav krevních zásob v jednotlivých transfúzních odděleních. Aplikace tedy slouží jako nástroj k přímé komunikaci mezi transfúzními stanicemi a potenciálními dárci. Mobilní aplikace Daruj krev s VZP je zdarma ke stažení pro iPhone, iPad a telefony s Androidem.

Všeobecná zdravotní pojišťovna je s více než 6,2 miliony klientů největší zdravotní pojišťovnou v České republice. Existuje od roku 1992 a dlouhodobě patří k základním pilířům systému českého zdravotnictví. VZP má nejširší síť smluvních zdravotnických zařízení po celé republice a svým pojištěncům zajistí veškerou potřebnou zdravotní péči.

hradní volno či dovolenou. Ať už jsou uváděné motivační faktory jakékoliv, více než polovina dotázaných připustila, že v darování krve jim brání hlavně strach. Následují špatný zdravotní stav, fobie z jehel či infekcí. Naopak 12 % respondentů se přiznalo, že dárce krve nejsou zejména z důvodu lhostejnosti či lenosti. Mobilní aplikace **Daruj krev s VZP** je určena pro operační systémy iOS (iPhone, iPad) a Android. Je zdarma ke stažení na AppStore a portálu Google Play. Podrobnější informace o projektu **Daruj krev s VZP** naleznete na www.facebook.com/darujkrevsvozp nebo na www.vzp.cz/daruj-krev.



VICKS – Č. 1 VE SVĚTĚ PRO ÚČINNOU ÚLEVU OD KAŠLE A NACHLAZENÍ*

- ✓ **VICKS** – ŘADA LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ, KTERÁ POKRÝVÁ VŠECHNY STĚŽEJNÍ SYMPTOMY CHŘÍPKY A NACHLAZENÍ
- ✓ **VICKS** – SPOJENÍ KLINICKY OVĚŘENÝCH ÚČINNÝCH LÁTEK S DOTEKEM PŘÍRODY
- ✓ **VICKS** – JEDNO ŘEŠENÍ NA MÍRU PRO KAŽDÉHO PACIENTA



Vicks SympMed Complete citrón, prášek pro přípravu perorálního roztoku Účinná látka: paracetamol 500mg, phenylephrin hydrochlorid 10mg, guaifenesin 200mg. Indikace: krátkodobá úleva od symptomů akutních zánětů horních cest dýchacích a chřipky, jako jsou mírná až střední bolest, horečka, kongescie nosní sliznice a průduškový kašel, kdy je žádoucí podpora expektorace. Dávkování a způsob podání: obsah jednoho sáčku se rozpustí v hrnkůvce vody (asi ve 250 ml). Někdy se zchlazují na teplotu, při které lze nápoj vypít. Dospělí, starší pacienti a mladší od 12 let vyše jeden sáček opakovat každé 4 hodiny dle potřeby, ale nepřekročit 4 dávky (sáčky) během 24 hodin. Dětem pod 12 let přípravek nepodávat. Kontraindikace: hypersenzitivita na léčivé látky paracetamol, guaifenesin, fenylephrin-hydrochlorid nebo na kteroukoli pomocnou látku, jaterní nebo závažné ledvinové postižení, hypertenze, hyperthyreóza, diabetes, onemocnění srdce, glaukom s úzkým komorovým úhlem, porfyrie, pacienti užívající tricyklická antidepresiva, pacienti užívající inhibitory monoaminooxidázy (MAO) v současnosti nebo během posledních 2 týdnů, pacienti užívající beta-blokátory nebo jiné sympatomimetika. Děti do 12 let. Zvláštní upozornění: dlouhodobé užívání přípravku se nedoporučuje. Lékař nebo lékárník by měl ověřit, zda nemocný současně neužívá jiné léky obsahující sympatomimetika nebo paracetamol. Opatnost vyžadují pacienti s hypertrofií prostaty, protože mohou být náchylní k retenci moče. Velkou opatnost vyžaduje užití přípravku obsahujících sympatomimetika pacienty, kteří dostávají fenothiaziny nebo s projevem Raynaudova syndromu. Přípravek obsahuje sacharosu. Jedna dávka obsahuje 137 mg sodíku. Obsahuje aspartam (E951), zdroj fenylalaninu. Nežádoucí účinky jako je závrať nebo zmatenost mohou ovlivnit schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Interakce: rychlost absorpce paracetamolu může zvýšit metoprolol nebo dopermidin a absorpci snižuje kolestiramin. Látky indukující jaterní mikrozomální enzymy, jako je alkohol, barbituráty, inhibitory monoaminooxidázy a tricyklická antidepresiva, mohou, zejména po předávkování, zvýšit hepatotoxicitu paracetamolu. Isoniazid snižuje clearance paracetamolu. Probenecid způsobuje téměř dvojnásobné snížení clearance paracetamolu. Pravidelné užívání paracetamolu může snížit metabolismus zidovudinu (zvysuje riziko neutropenie). Fenylephrin může nepříznivě reagovat se sympatomimetiky a může snížit účinnost beta-blokátorů, metildopy a ostatních antihypertenziv. Antikoagulační

efekt warfarinu a ostatních kumarinových preparátů může být zesílen delšítrvající pravidelným užíváním paracetamolu. Salicyláty/aspirin mohou prodlužovat eliminační poločas paracetamolu. Paracetamol může snižovat biologickou dostupnost lamotriginu. Digitalis může zvýšit účinek sympatomimetik na myokard. Paracetamol může ovlivnit test s kyselou fosfotransferázou na stanovení kyseliny močové a test na stanovení glykémie. Těhotenství a kojení: těhotné a kojící, pokud to není lékařem považováno za nezbytné, by se měly užívat přípravky vyvozené z důvodu obsahu fenylephrinu a guaifenesinu. Nežádoucí účinky: často se může objevit anorexie, nauzea a zvracení. Ostatní nežádoucí účinky se vyskytují vzácně. Opatření pro uchovávání: při teplotě do 25 °C. Velikost balení: 5 a 10 sáčků v balení. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení.

MedExpecto Vicks sirup med a zázvor Účinná látka: 15 ml sirupu obsahuje guaifenesin 200 mg. Indikace: k uvolnění hlenu a usnadnění vykašlávání při kašli v důsledku nachlazení a chřipkových onemocnění nebo akutní bronchitidy. Dávkování a způsob podání: dospělí a dospívající starší 14 let užívají 200 mg guaifenesinu, tj. 15 ml (jednu plnou odměrku, až po vyznačenou linku) každé 4 hodiny. Maximálně 6 dávek denně. Guaifenesin se nesmí užívat před spaním. Přípravek se smí používat maximálně po dobu dvou týdnů, bez konzultace s lékařem po dobu maximálně 3–5 dní. Užívání přípravku déle než 14ti let se nedoporučuje. Kontraindikace: hypersenzitivita na guaifenesin, levomentol nebo jiné pomocné látky přípravku. Zvláštní upozornění: v případě zhoršené funkce ledvin, myasthenia gravis, závažného gastrointestinálního onemocnění, chronického nebo trvalého chřív spojeného s astmatem, chronickou bronchitidou, rozednou plíc nebo v důsledku kouření je třeba pečlivě zvážit přínos a riziko léčby. Pacienti se vzácnými dědičnými porážkami s intolerancí fruktózy, malabsorpcí glukózy-galaktózy nebo insuficiencí sacharózy-izomaltázy by neměli přípravek užívat. 15 ml léčivého přípravku obsahuje 5,5 g sacharózy. To je třeba vzít v úvahu u pacientů trpících diabetem. Přípravek obsahuje 5 % (v/v) ethanolu. Může ovlivnit schopnost řídit a obsluhovat stroje. 15 ml přípravku obsahuje 1,3 mmol (30 mg) sodíku. Interakce: přípravek může potvrdit účinek sedativ a myorelaxancí. Těhotenství a kojení: přípravek se nedoporučuje užívat.

Nežádoucí účinky: vzácně se mohou vyskytnout gastrointestinální poruchy včetně nevolnosti, zvracení nebo průjmy. Velmi vzácně se mohou vyskytnout hypersenzitivní reakce. Zvláštní opatření pro uchovávání: při teplotě do 25 °C (otevřený i zavřený přípravek). Velikost balení: 120 ml, 180 ml. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. Registrační číslo: 52/798/11-C Datum registrace/poslední revize textu: 7. 12. 2011

MedDex Vicks pastilky na suchý kašel s medem Účinná látka: dextromethorphan 7,33 mg v jedné pastilce Indikace: k léčbě suchého, dráždivého, neproduktivního kašle. Dávkování a způsob podání: dospělí a dospívající od 12 let v případě potřeby 2 pastilky proti kašli (odpovídá 14,66 mg dextromethorphanu) každých 4 – 6 hodin; maximální celková denní dávka je 12 pastilek (odpovídá 88 mg dextromethorphanu). Nepolykat. Pastilku důkladně vyžvýcat. Samol léčba je omezena na 3–5 dní. Kontraindikace: známá hypersenzitivita na dextromethorfan, nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. Bronchiální astma, chronická obstrukční plicní nemoc (chronická bronchitida a emfyzém), pneumonie, respirační selhání, respirační útlum. Současné užívání s inhibitory MAO nebo během 2 týdnů po skončení léčby inhibitory MAO. Není vhodný pro děti do 12 let. Zvláštní upozornění a opatření pro použití: opatnost je třeba v pacientů s poruchou jaterních funkcí nebo v případě produktivního kašle s výraznou tvorbou hlenu. Během delšítrvajícího užívání se může vyvinout tolerance a závislost. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktózy, malabsorpcí glukózy a galaktózy nebo sacharoso-izomaltosovou deficiencí by neměli přípravek užívat. U pacientů s diabetem mellitus je nutné vzít v úvahu, že pastilka obsahuje sacharosu a glukosu. Užívání přípravku může vést k mírné únavě a tím měnit reakce do té míry, že naruší schopnost řídit dopravní prostředky a obsluhovat stroje. Interakce: u pacientů léčených antidepresivy typu inhibitory MAO se může objevit serotoninový syndrom (hypertermie, rigor, stavy neklidu a zmatenosti, alterace respiračních a oběhových funkcí). Podobné příznaky byly pozorovány při současném užívání linealozidu. Současné užívání s jinými léky, které mají sedativní účinky na centrální nervový systém může vést ke vzájemnému zesílení účinků. Současné užívání léků, které inhibují enzymatický systém cytochromu

P450 2D6 v játrech (zvláště amidaronu, chinidinu, fluoxetinu, haloperidolu, paroxetinu, propafenonu, thioridazinu, cimetidinu a ritonaviru), může vést ke zvýšení koncentrace dextromethorphanu. Současné užívání se sekrétytiky může vést k nebezpečnému hromadění sekretů. Těhotenství a kojení: podávání léčivého přípravku během těhotenství a kojení je možné jen po pečlivém zhodnocení přínosu a rizika a jen ve výjimečných případech. Nežádoucí účinky: méně často se vyskytují mírná únavo, závrať, nauzea, gastrointestinální potíže, zvracení. Velmi vzácně ospalost, halucinace, hypersenzitivní reakce; při zneužívání rozvoj závislosti Opatření pro uchovávání: při teplotě do 25 °C. Velikost balení: 12 nebo 18 pastilek. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. Registrační číslo: 36/450/11-C Datum registrace/poslední revize textu: 7. 7. 2011

Sinex Vicks Aloe a Eukalyptus, nosní sprej 0,5 mg/ml Účinná látka: oxymetazolin hydrochlorid Indikace: místní symptomatická úleva od nosální kongescie, např. spojené s rýmou nebo sinusitidou. Dávkování a způsob podání: dospělí a děti nad 10 let 1–2 vstřiky do každé nosní dírký maximálně 2–3krát denně. Děti 6–10 let 1 vstřik do každé nosní dírký maximálně 2–3krát denně. Přípravek se nemá používat déle než 7 po sobě jdoucích dní. Kontraindikace: pacienti s glaukomelem s úzkým úhlem, pacienti po transfenoidální hypofysekтомii, pacienti s rhinitis sicca, akutní ischemickou chorobou srdeční nebo asthma cardiace. Děti mladších 6 let. Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku. Zvláštní upozornění: opatnost je třeba v případě hypertenze, závažných srdečních onemocnění včetně anginy pectoris, hyperthyreózy, u diabetu mellitus a hypertrofie prostaty. Konzervans (benzalkoniumchlorid) může způsobit otok nosní sliznice, zvláště při dlouhodobém používání. Interakce: přípravek by se neměl používat s inhibitory monoaminooxidázy (MAO) nebo do 2 týdnů po jejich použití pro riziko interakcí vedoucích k hypertenzi. Použití s tricyklickými antidepresivy zvyšuje riziko hypertenze a arytmií. Účinek betablokátorů nebo

dalších antihypertenziv např. methyldopy, betanidinu, debrisočinu a guanethidinu může být antagonizován. Současné použití sympatomimetik s antiparkinsoniky (jako je bromokriptin), může vyvolat zvýšenou kardiokvaskulární toxicitu. Těhotenství a kojení: přípravek by se během gravidity a laktace neměl užívat, protože oxymetazolin může být systémově absorbován. Nežádoucí účinky: používání delší než doporučenou dobu může vést ke snížení účinku a/nebo k rebound kongesci. Zvláštní opatření pro uchovávání: neuchovávejte při teplotě nad 25 °C. Velikost balení: lahvička o objemu 10 ml/15 ml s dávkovací pumpičkou. Registrační číslo: 69/972/10-C Datum registrace/poslední revize textu: 8. 12. 2010/25. 11. 2011

Před doporučením léků se seznámte se Souhrnem údajů o přípravcích. Přípravky jsou volně prodejné. Nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Držitel rozhodnutí o registraci: Procter & Gamble GmbH, Sulzbacher Strasse 40-50, D-65824 Schwalbach am Taunus, Německo

*Zdroj: Euromonitor International – Consumer Health 2012 (Cough, cold and allergy (hay fever) remedies)



OBÉZNÍ DĚTI



Obezita je velice citlivé téma mezi dospělými. Lidé s těmito problémy se cítí být izolováni ze společnosti, mají zdravotní problémy a to nejen fyzické, ale i psychické. Spousta z nich tyto problémy řeší až v dospělosti, bohužel mnoho z nich si tento „úděl“ přináší z dětství.

ZRCADLO RODIČŮ

Kde začít? Nejlépe u rodičů. To je ovšem další citlivé téma. Pokud potkáte na ulici tlusté dítě, je více jak 50 % pravděpodobnost, že někde se pohybuje jeho obézní rodič. Tento stav není k smíchu, není k zavržení, nejvíce ze všeho je asi k lítosti. Pokud je totiž jeden z rodičů obézní, je 50 % pravděpodobnost, že dítě bude také. Pokud jsou obézní oba rodiče, pak je to více jak 80 %. A to už je opravdu na pováženou.

VÍCE DĚTSKÝCH PACIENTŮ NEŽ DOSPĚLÝCH

Pokud bychom se podívali na statistiky, zjistili bychom, že dětí léčících se s obezitou je více než dospělých pacientů. Je to dáno systémem. Na děti dohlíží dětský lékař, a pokud usoudí, že dítě je na svůj věk nadměrně vážící, je velká šance, že přesvědčí rodiče, aby poslali svého potomka na ozdravný pobyt.

U dospělých to tak už bohužel nefunguje. Asi proto, že většina praktických lékařů to považuje za takový problém, že se konfrontaci s pacientem na toto téma raději vyhýbá, možná proto, aby se v některých případech vyhnuli slovnímu útoku ze strany pacienta.

VŠAK ONO SE DÍTĚ VYTÁHNE...

...nebo taky ne. Toto je asi častá reakce rodičů. Všichni berou dětskou nadváhu jako stav dočasný. Tento přístup ovšem může být velice nebezpečný. Důvodů, proč dítě přibírá, může být hned několik:

- rodiče mají nadváhu, je to dáno geneticky
- dítě má nějaký zdravotní problém nezávisle na rodinné anamnéze
- dítě je jedináček a rodiče mu nic „dobrého“ neodeprou
- dítě rodiče „obtěžuje“, a tak ho cpou, aby ho umlčeli

Tématu obezity jsme se věnovali u dospělých pacientů a škála zdravotních potíží, které tento problém přináší, je neuvěřitelně široká. Dětem se zdravotní komplikace také nevyhýbají. Ale problém je ještě mnohem složitější. Deformace dětské

osobnosti, vyloučení z kolektivu, šikana, pokus o sebevraždu. Přeháním? Myslím, že jsem ještě velice mírná.

MUSÍME TO DOHNAT

Dalším z problémů, které se netýkají genetiky, je nízká porodní váha miminka. Často se setkávám s lidmi, lépe řečeno s fotografiemi lidí, kteří jako úplně malí (dejme tomu 2 – 3 roky) vypadají velmi hubeně. A o tři roky později se už díváte na fotku obtloustlého dítěte. Je to dáno často přehnaným vnitřním strachem rodičů ze ztráty dítěte. „On byl takový hubeňoučký, měli jsme strach, že nám umře.“ To je častá reakce. A když pak dítě dospěje... .. umře v 45 letech na infarkt...

DISCIPLÍNA PŘEDEVŠÍM

Řešení dětské obezity není úkol jen pro to malé dítě, diagnózu, ale i opatření musí přijmout i rodina. A to nejen rodiče, ale také sourozenci, prarodiče, strýcové a tety. Pokud chci po dítěti, aby nemlsalo, neměla bych před ním chroupat tabulky čokolády jednu za druhou. Stejně tak babičky a dědečci by neměli na své rodinné návštěvy nosit dítěti sladkosti.

Nakonec taková disciplína, dodržování správného režimu, stravovacího, pitného i pohybového, prospěje všem. Jak jsem na začátku řekla, ve většině případů mají nadváhu i rodiče. Někdy jeden někdy oba dva.

PŘEKONEJME VLASTNÍ LENOST

Ta rodinná disciplína má jeden velikánský háček. Představte si rodinu, kde oba rodiče trpí nadváhou a dítě je ve věku 6-8 let. Už se u něj diagnostikovala nadváha. A teď, jak na to zareagují rodiče?

- dítě roste k jejich obrazu, není potřeba nic měnit
- my máme nadváhu, ale nechtěli bychom, aby dítě šlo v našich stopách

Pokud už rodiče zvolí druhou variantu, ještě to neznamená vítězství pro dítě. Spousta rodičů nakonec sklouzne zpět k první variantě, a ne proto, že by chtěli, aby jejich dítě bylo obézní, ale prostě pro své vlastní pohodlí. Pokud totiž chci po dítěti, aby mělo určité stravovací návyky, dostatek pohybu na čerstvém vzduchu a dostatek spánku, musím jít jako rodič příkladem. Je těžké přesvědčit dítě o tom, aby něco dělalo, když rodiče to tak nedělají. Rozhovor na to téma by pak mohl skončit třeba takto:

Rodiče mají oba nadváhu. Maminka nachystá dítěti večeři, dejme tomu tmavý chléb se sýrem, dvě rajčata a neslazený ovocný džus s vodou. Sobě a manželovi připraví párek s hořčicí a rohlíkem.

„Pepičku, tady máš večeři, pojď se najíst.“ Pepíček přijde do kuchyně a začne nad svou večeří ohrovnat nos. „Mami já to nechci ...“ A rozvine se konverzace na téma co je zdravé, a co nezdravé. Dítě se rozhodne, že chce také párek.

Maminka statečně argumentuje tím, že párek na večeři pro něj není zdravý, že by byl tlustý. Načež dítě mamince rezolutně oznámí, že ona s tatínkem jsou také tlustí a nejjí takové nedobré věci, jako je jeho dnešní večeře.

Najít v tomto okamžiku správnou odpověď je těžké, protože rodič má jen jednu možnost, přiznat, že „plácá nesmysly“. Děti v tomto věku jsou velice inteligentní a mají smysl pro logiku. Najít odpověď, která by rodiče „ušetřila“ zdravého jídla a pohybu, prostě neexistuje.

Jedna věc je jistá, pokud máme nadváhu a záleží nám na našich dětech, **musíme začít v první řadě u sebe**. Protože dovolit dítěti cokoliv, nechat ho jíst sladkosti, sice možná krátkodobě, uvede rodiče u dětí „v milost“, ale podporuje ne zrovna vhodné podnikání, a to **výrobu bílých dětských rakví**.

KDYŽ UŽ MÁ DÍTĚ PROBLÉM?

Když jsme se naposledy zabývali obezitou člověka, charakterizovali jsme proporce podle zavedeného BMI indexu (**Tabulka 1**). U dětí je **BMI index** (kg/m²) také vodí-

kem, jen se jeho použití kombinuje s takzvaným **růstovým**, neboli **percentilovým grafem**. Je potřeba brát v úvahu věk dítěte, že se dítě vyvíjí, roste a jeho tělesná konstituce se neustále mění. Stejně jako u dospělých se rozlišuje, zda se jedná o chlapce nebo o děvčátko. Tyto grafy jsou k dispozici jak lékařům, tak rodičům.

Tabulka 1 – hodnocení hmotnosti člověka dle BMI

Stav organismu	BMI [kg/m ²]	Riziko
podváha	< 18,5	zdravotní komplikace
normální stav	18,5 – 24,9	/
nadváha	25,0 – 29,9	mírné
obezita 1. stupně	30,0 – 34,9	střední
obezita 2. stupně	35,0 – 39,9	vyšší
obezita 3. stupně	> 40,0	velmi vysoké

Percentilové grafy se pro hodnocení dětí používají už od roku 1977, kdy tento typ hodnocení doporučila **Světová zdravotnická organizace** (World Health Organization – WHO, Ženeva) spolu s **Národním centrem pro zdravotní statistiku** (National Center for Health Statistics – NCHS, USA). Česká republika patří k dalším 25 zemím, které pro hodnocení růstu a vývoje dětí používají statistické výsledky antropometrických hodnocení vlastní populace.

OBEZITA NENÍ JEN OBEZITA...

Jak už jsem řekla, nadváha malé děti netrápí jen jako faktor samotný. Komplikací, které se na tuto problematiku nabalují, je mnoho (Tabulka 2). Počínaje závažnými fyzickými zdravotními komplikacemi, přes psychické až k sociálním problémům.

Tabulka 2 – komplikace dětské obezity

Zařazení komplikací	Jednotlivé problémy
fyzické potíže	dýchací, GIT, endokrinní, kardiovaskulární, neurologické, ortopedické
psychické	pocit méněcennosti, lehké deprese, apatie
sociální	vyloučení z dětského kolektivu, šikana

POHYBOVÉ POTÍŽE

Kosterní systém dítěte je po dobu jeho dospívání stále ve vývinu. Dítě roste do 15–18 let. Nadváha způsobuje nadměrné zatížení ještě se vyvíjejících kostí, což může vést k jejich deformacím. Projevy nadměrného zatížení se objevují zejména na páteři – **skolióza** (vybočení páteře), **kyfóza** (tzv. kulatá záda), nebo **deformace dolních končetin**, konkrétně kolenních a kyčelních kloubů. Takováto poškození skeletu vedou často v dospělosti k **předčasnému nástupu artrózy** postižených partií. V některých případech může nadváha i zpomalit či úplně zastavit růst dítěte.

SRDEČNÍ POTÍŽE

Velká nadváha dítěte zatěžuje samozřejmě i jiné části organismu. Zvláště srdce je náchylné k následkům nadváhy. A to jak u dospělých tak i u dětí. Setkáváme se proto s **hypertenzí** již ve velmi útlém věku, s **problémy srdce** samotného a **respiračními** problémy.

PORUCHY METABOLIZMU

Hospodaření organismu se živinami se u dětské obezity taktéž deformuje. Zvýšený příjem energie se díky nízkému energetickému výdeji podílí na hromadění látek, které organismus nutně nepotřebuje. Projevuje se to zvláště na **bilanci cholesterolu**. Další závažnou komplikací je zásah do bilance sacharidů. **Diabetes mellitus II. typu** je u dětí stále častějším problémem. Tyto zmíněné problémy pak mohou vést k dalším potížím a to nástupu **aterosklerózy**.

OSTATNÍ POTÍŽE

Mimo již zmíněné problémy, se u dětí s nadváhou objevují potíže s játry, způsobené hromaděním tuků, potíže s gastrointestinálním traktem, kožní potíže a u dívek poruchy menstruace. Bohužel často se vyskytuje více potíží najednou, což vyvolává velkou zátěž pro dítě a to jak fyzickou tak psychickou.

PSYCHICKÉ PROBLÉMY

Děti jsou schopny být někdy velice zlé. Tato věta zní poněkud divně, vytržena z kontextu. Není tím myšleno, že dítě zlobí, ale že je zlé v tom přesném významu tohoto slova. Pokud se kolektiv rozhodne, že se mu prostě nelíbí, je jedno jestli je dítě tlusté nebo se neobléká podle poslední módy. Obezita je velmi „*vděčným terčem*“ posměchu jiných dětí. Nadávky, vyloučení z kolektivu, fyzické a psychické týrání. Často vyloučení ze zájmových činností zaměřených na fyzický výkon, problémy v tělocviku. A na druhou stranu, učitelé, kteří tento předmět učí si také bohužel často rádi „*přisadí*“. Dítě dostane klidně dvojku nebo trojku z tělocviku, je při určitých úkonech zesměšněno před celou třídou a to přímo pedagogem.

Psychické postižení způsobené dětskou obezitou může být vratné, ale v mnoha případech organismus není schopen vzdorovat dlouhodobému psychickému nátlaku. Tito lidé si pak přinášejí do dospělosti chronické deprese, pocit méněcennosti. To pak vede k dalším zdravotním problémům a komplikuje stávající onemocnění. **Konzultace dětského psychologa může být v takovýchto případech velice prospěšná.**

CO JE TEDY NORMÁLNÍ

S věkem, jak se dítě vyvíjí, mění se jeho potřeba energie. Pokud je energetická bilance v nerovnováze a příjem přesahuje výdej, může se u dítěte začít projevovat nadváha. **Tabulka 3** ukazuje pokles potřeby energie dítěte od kojeneckého věku do 15 let.

Tabulka 3 – potřeba energie dítěte v závislosti na jeho věku

Věk	Energetický příjem
kojenec	100 kcal/kg
6 let	80 kcal/kg
10 let	65 kcal/kg
15 let	50 kcal/kg

Nadbytečné zvýšení příjmu o pouhých 50 – 100 kcal může dítěti za rok zvednout váhu až o pět kilogramů. To ukazuje na fakt, že energetická rovnováha je velmi citlivá na jakékoliv výkyvy.

Dítě přijímá, ale i spotřebovává energii různým způsobem. **Tabulka 4 a 5** ukazují běžné spotřeby energie u „*dítěte školou povinného*“ a správné rozložení energetického příjmu mezi jednotlivé složky potravy.

Tabulka 4 – rozložení spotřeby energie u dítěte od 6 do 12 let

Věk	Energetický příjem
bazální metabolismus	50 %
růst	12 %
aktivita	25 %
vyloučený přebytek	8 %

Tabulka 5 – Rozdělení energetického příjmu do jednotlivých složek potravy

Složky potravy	Zastoupení v potravě
sacharidy	50 – 55 %
bílkoviny	15 %
tuky	25 – 35 % (u dětí s nadváhou méně jak 30 %)

Rozhodně není normální, nebo by spíše nemělo být, že dítě dostane na svačtinu místo svačiny peníze do školního automatu. Co to pro něj znamená? Sušenky, oplatky, křupky, nebo něco podobného rázu a přelázané pití se spoustou umělých barviv. (Mimochodem barviva v potravinách jsou jedním z předpokládaných faktorů způsobující hyperaktivitu u malých dětí.) To nevypadá zrovna na akt rodičovské lásky, že?

JAK SPRÁVNĚ SESTAVIT DÍTĚTI JÍDELNÍČEK?

První pravidlo říká, že nikdy nesmíme nechat dítě hladovět. Je důležité dát přednost posouzení kvality před kvantitou. Pro které potraviny tedy říci ano a pro které ne? Vždy je potřeba hledět na kvalitní výživu, i když to někdy znamená přípravu některých věcí, na které jsme zvyklí, v domácí kuchyni (**Tabulka 6**).

Tabulka 6 – přehled vhodných a nevhodných variant pokrmů

ANO	NE
brambory, rýže	knedlíky
celozrnné pečivo	bílé pečivo
libové maso	tučné maso
pečená, dušená jídla	smažená jídla
tvaryhy, jogurty	pudinky
vysokoprocentní šunka	trvanlivé salámy
sušené ovoce	bonbony
rostlinný tuk / máslo - 2:1	máslo
nesolené oříšky, zelenina	chipsy, solené arašidy
želatinové, ovocné, jogurtové zákusky	dorty s máslovými krémy

Takto bychom mohli pokračovat do nekonečna. Tak už jen pár drobných rad. Pokud kupujete jogurty a kysané smetany, neškodí si někdy přečíst obsah. Pokud reklama hlásá, že kysaná smetana je tak hustá, že „v ní stojí lžička“, nemusí to nutně znamenat kvalitní smetanový produkt. Velice často je to jen ukázka vysokého obsahu modifikovaného kukuřičného škrobu. To se netýká jen smetan. Dětské jogurty jsou tím přesycené, a tak za velké peníze maminky dětem kupují barevnou vodu s kukuřičným škrobem a spoustou umělých barviv.

OBRAŤME SE NA TY NEJPOVOLANĚJŠÍ

Dětská obezita je komplikovaná. Můžete načíst spousty literatury, projít spousty webových odkazů, mít osobní zkušenosti z okolí, ale nikdy to nebude stačit, tak abyste mohli předat čtenářům maximum informací k této problematice. Trocha sebekritiky nikdy nikomu neuškodila, a tak i já jsem zhodnotila, že informace z „první linie“ by pro Vás čtenáře mohly být příjemným doplněním toho, co jsem tu už uvedla. Rozhodla jsem se proto získat takovéto informace přímo u zdroje. Konkrétně v dětských lázních a to léčebně Dr. Filipa v Poděbradech, která se již mnoho let zabývá právě problematikou dětské obezity.

Jak malé děti trápí obezita? Jaké nejmladší děti jsou vašimi pacienty?

K pobytu a léčení v naší léčebně přicházejí děti od 3 let, nově bude možnost i od 2 let věku dítěte. Do 6 let věku je to ovšem v doprovodu jednoho z rodičů, nejčastěji maminky. Někdy ovšem přijde na řadu i tatínek nebo třeba babička.

Jak dlouho trvá běžný pobyt dítěte?

Délka pobytu dítěte a případné opakování jsou bohužel závislé na úhradě zdravotní pojišťovny a rozhodnutí revizního lékaře. Dříve se pobyt pohyboval v rozmezí 5 – 6 týdnů, nově bude pobyt dítěte hrazen zdravotními pojišťovnami v délce 4 týdnů.

Jak dlouho se vaše léčebna věnuje malým dětem?

Tradice léčebny sahá až do roku 1933, kdy ji založil Doc. MUDr. Ladislav Filip, původně jako kardiologické sanatorium pro dospělé. Po roce 1948 byla léčebna změněna na lázeňské zařízení pro dětské pacienty a tak to již zůstalo. Dětem s obezitou se věnujeme přibližně od roku 1968.

Léčí se u vás také jiné zdravotní problémy malých dětí, než jen nadváha?

Kromě obezity a některých endokrinních onemocnění se u nás léčí i děti s různými onemocněními srdce a cév, s revmatoidní artritidou.

Mimo to sem jezdí malí pacienti na rekonvalescenci s pooperačními a poúrazovými stavy, které vyžadují rehabilitaci, po prodělaných revmatických horečkách nebo se stavy dětské osteoporózy.

Být zavřený v lázních může být pro dítě dlouhé, jak tedy vypadá takový běžný den v lázních?

Běžný den v lázních má svůj každodenní harmonogram podle věku a základní diagnózy dítěte. Patří sem rehabilitační program, v době školního roku samozřejmě

také vyučování (léčebna má k dispozici vlastní mateřskou a základní školu), ale také kulturní vyžití pro malé i ty větší.

Přednost mají především lázeňské procedury, patří sem samozřejmě dietoterapie, děti mají individuálně volený jídelníček odpovídající diagnóze, se kterou k nám přicházejí. Dále sem patří vodní terapie (perličkové, vířivé a uhlíčitě koupele) využívající přírodní léčivý vodní zdroj. Cvičení v teplém rehabilitačním bazénu, plavání a akvaerobik.

Dále poskytujeme pohybové rehabilitační aktivity pod vedením zkušených fyzioterapeutek (individuální i skupinové cvičení, ergoterapie, dechová cvičení, cvičení na míčích), k dispozici je také posilovna s rotopedy a dalšími přístroji. Do léčebny docházejí instruktorky na tolik oblíbenou Zumbu. Nové aktivity se stále hledají a doplňují.

Nezapomínáme ani na kulturní akce, patří sem nabídka místního divadla a kina, stejně tak se zúčastňujeme kulturních akcí, které probíhají na Kolonádě lázeňského areálu.

Poděbrady jsou součástí Středočeského kraje, jezdí k vám i malí pacienti z jiných regionů?

Samozřejmě mezi malými pacienty převažují děti s příznivou dostupností z místa bydliště, tedy ze Středočeského kraje, ale není to podmínkou. Pokud bychom to objektivně shrnuli, jezdí sem děti z celé České republiky. Díky dobrým ohlasům přijíždějí i děti z velmi odlehlých lokalit, které se pak díky zkušenostem z předchozích pobytů rády vrací.

Ve vaší práci je asi velice důležitá komunikace s dětskými lékaři, jakým způsobem se s lékaři dělíte o poznatky?

Způsobů komunikace je hned několik. Samozřejmě jsme v kontaktu s pediatry, kteří sem své malé pacienty posílají. Poskytujeme předlázeňské konzultace tak, aby samotný pobyt proběhl co nejlépe. Stejně tak důležité je období po skončení pobytu. Ošetřující lékař dostává podrobné informace o pobytu dítěte, celkovou bilanci (procenta tuku, svalů, laboratorní výsledky, váhovou křivku). Dále jsou to kontakty na specializovaná oddělení v místě bydliště.

Spolupracujeme během roku se všemi dětskými klinikami a to nejen pražskými. Jsme v kontaktu s obezitologickými a endokrinologickými ambulancemi. Účastníme se lékařských konferencí zaměřených na pediatrii, obezitologii a další obory, které přímo souvisí s indikacemi našich malých pacientů.

Mimo tyto aktivity pořádáme již sedmým rokem konferenci ve spolupráci s Fakultní nemocnicí Motol na téma obezita. Ročně se této konferenci zúčastní kolem 300 odborníků na děti a jejich zdravotní problémy. Přednášejícími jsou lékařské kapacity v oboru obezitologie, které seznamují nás i naše návštěvníky s novinkami a pokroky v této oblasti medicíny.

Které jiné lékařské specializace spolupracují s vaší léčebnou?

Jak již bylo řečeno, mimo pediatrii, se kterými komunikujeme asi nejčastěji, jsme v kontaktu s ambulancemi obezitologů, endokrinologů, či ortopedů z celé České republiky.

Při samotném pobytu dítěte máme pak k dispozici chirurgy, pro případ nečekaného úrazu. Pak také relativně častými jsou i návštěvy stomatologů, zejména pokud dítě nastupuje do lázní s neošetřeným chrupem.

Pro práci s dětmi máme k dispozici konzultace s naší dětskou psycholožkou, což je pro naši práci dosti důležité, protože obezita zasahuje nejen do fyzického stavu dítěte, ale také do toho duševního.

Pokud byste zhodnotili svou práci s malými dětmi, jaká je z hlediska dětské obezity efektivnost jejich pobytu u vás?

Hodnocení malých dětí je třeba rozdělit do dvou kategorií. Pokud hodnotíme spolupráci nejmenších dětí od 3 do 6 let věku, spolupracujeme především s jejich maminkami. Komunikace je velmi dobrá, maminky odcházejí s tím, že jsme si vysvětlili nejvýznamnější chyby, kterých se ve výživě a pohybovém režimu dětí dopouštěly. Je nastaven určitý režim, který je třeba dodržovat.

U starších dětí, které se účastní pobytů samostatně, se výsledek 6 týdenního pobytu pohybuje kolem 10 % váhového úbytku.

Obecně lze říci, že u malých dětí je prioritou pochopení správné životosprávy dítěte a celé rodiny. U dětí starších je prioritou samotná disciplína.

JISTĚ SE U VÁS BĚHEM ROKU VYSTŘÍDÁ VELKÉ MNOŽSTVÍ DĚTÍ, MŮŽETE NÁM ŘÍCI NĚJAKÉ PŘÍBLIŽNÉ ČÍSLO?

Pracujeme se třemi odděleními větších dětí a malým samostatným oddělením maminek (ale i babiček nebo otců) s dětmi do 6 let věku. Ročně se zde léčí asi 600 až 700 dětí všech věkových kategorií.

JEZDÍ ZA VÁMI DĚTI OPAKOVANĚ, NEBO SE JEDNÁ POUZE O JEDNORÁZOVÉ POBYTY?

V tomto směru je to různé. Některé děti se do naší léčebny vrací pravidelně. Někdy se jedná jen o jednorázové pobyty, ale to je většinou ojedinělé. Obezita není zlomená noha, kterou byste měli za půl roku vyléčenou.

Také umožňujeme dětem pobyty s kamarády z minulého období, což jim usnadní lepší adaptaci po roce, či více letech. Na požádání koordinujeme pobyty dětí z různých lokalit současně, pokud nás rodina včas o tomto svém požadavku uvědomí.

JAK HODNOTÍ POBYTY DĚTÍ JEJICH OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘI A JAK SAMOTNÍ RODIČE?

Ošetřující lékaři i rodiče se shodují na příznivém efektu, zejména u pravidelných opakovaných pobytů. Pro rodiče je to zpravidla velká úleva a povzbuzení do budoucna, když po mnohdy neúspěšných pokusech v domácím prostředí přijíždí děti z pobytu s hmotnostním úbytkem.

MAJÍ TEDY MALÉ DĚTI S NADVÁHOU NADĚJI NA LEPŠÍ BUDOUCNOST?

Po informacích, které jsem získala z Poděbradských lázní, by mohl mít čtenář pocit, že je vše na dobré cestě a „epidemie“ obezity 21. století, jak se o tom vyjadřuje Světová zdravotnická organizace (World Health Organization - WHO), bude pro budoucnost na ústupu.

Jsem v tomto směru poněkud skeptičtější. Změny ve zdravotnických systémech, které se právě dějí (nová vyhláška z července 2012) a zasahují právě do lázeňských zařízení a léčeben, převeďte bohužel do budoucna velkou část aktivity v této oblasti dětské medicíny (a nejen tam) zpět na rodiče a rodinu.

Zkracování pobytů z důvodů zkrácení úhrady pojišťovnami (ze 6 na 4 týdny), snížení počtu opakovaní revizními lékaři (pouze 2 opakování pobytu), to vše se projeví na boji s dětskou obezitou, a tedy na zdraví našich malých ratolet.

DŮLEŽITÁ ÚLOHA LÉKÁRNÍKA

Lékárník nemůže nikdy ovlivnit dětskou nadváhu přímo, ale vždy se může pokusit ovlivnit rodiče, kteří jediní mají tu moc své děti chránit před obezitou, dřív než bude pozdě.

CO ŘÍCI NA ZÁVĚR?

Malé děti jsou poklad. Jsou to nejcennější, co v životě máme a pokud se k jejich zdraví nebudeme chovat zodpovědně, následky si mohou nést po celý život. Tato pozice člověka je nesmírně zodpovědná a v mnohých situacích také velice nevďečná. Pokud ovšem vytrváme, děti, poté co dospějí, velice ocení bonus, který si přináší z dětství.

Pár jednoduchých pravidel, která „nebolí“:

- na svačinu raději jablko než sušenky
- na mlsání raději ovocný tvaroh, než čokoládu
- místo počítače odpoledne raději na procházku
- a trocha zdravého spaní nakonec

A na úplný závěr: „Dovolit dítěti cokoliv nemusí vždy znamenat lásku.“

RNDr. Lenka Grycová, Ph.D.

Zdroje:

Urbanová Z.: Můžeme ovlivnit obezitu v dětství?, *Pediatric pro praxi*, 2008, 9, 236.
www.szu.cz

Dětská léčebna Dr. Filipa, Poděbrady, www.detska-lecebna.cz

Sbírka zákonů č. 267 / 2012, Vyhláška o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost

Interce

Hamé® Hamánek® KOJENECKÁ VÝŽIVA

BEZ PŘIDANÉHO CUKRU



Hamánek

Kojenecké nápoje Hamánek jsou bez přidaného cukru. Plná ovocná chuť díky pečlivě vybraným odrudám ovoce

HAPPYFRUIT

100% OVOCE

Díky 100% podílu sladších odrůd ovoce není do těchto kojeneckých výživ již přidáván ani gram cukru nebo sladidla.



BabySmoothies

BabySmoothies s demineralizovanou syrovátkou neobsahují žádný přidaný cukr. Důvodem pro jejich sladounkou chuť je právě použitá syrovátka, která se po zbavení hořkých solí stává lahodně sladkou.

DEMINERALIZOVANÁ
syrówka
BEZ PŘIDANÉHO
CUKRU

Svačinka

100% OVOCE

Hamánek Svačinka 100% ovoce v balení vhodném na cesty, výlety, hřiště, prostě tam, kde oceníte především lehkost a nerozbitnost.



www.hamanek.cz

Hamé s.r.o., Na Drahách 814, 686 04 Kunovice, tel: 572534111,
e-mail: hamanek@hame.cz



NOZOKOMIÁLNÍ INFEKCE

Mezi laickou veřejností se tento pojem moc nepoužívá. Asi byste jen těžko hledali pacienty, kteří by na vaši otázku definice nozokomiální infekce fundovaně odpověděli. V běžném lékařském rádcí se pojem nevyskytuje a klasický latinský slovník mi neposkytl žádnou definici. Slovník cizích slov vám nabídně překlad, jen pokud se vrátíte ke staršímu způsobu psaní latinských názvů. Ale i přes malou povědomost, nebo možná proto, tento pojem děsí lékařské pracovníky a pacienti se s touto problematikou setkávají velmi neradi, ale hlavně zásadně nedobrovolně.

CO SE SKRÝVÁ POD POJMEM NOZOKOMIÁLNÍ?

Vraťme se zpět k latinskému jazyku. Slovo tedy pochází z latiny a v překladu nosocomialis znamená označení „nemocniční“. Nozokomiální infekce tedy označují nemocniční infekce nebo nákazy. Definice se mohou mírně lišit, ale v zásadě znamenají všechny totéž. Neplánovanou komplikaci jiného již probíhajícího onemocnění.

DEFINICE

„Nozokomiální infekce (NI) je nákaza vzniklá při pobytu v nemocnici nebo v přičinné souvislosti s tímto pobytem. Na vzniku těchto nákaz se podílí přítomnost určitých mikrobů v nemocničním prostředí, oslabení organismu nemocí i diagnostické a léčebné zásahy do organismu.“

Z časového hlediska infekčních onemocnění se mohou nozokomiální nákazy projevovat u pacienta v poměrně dlouhém časovém úseku. K časové problematice se dostaneme později.

CO TO ZNAMENÁ PRO PACIENTA?

V podstatě jen nepříjemnosti. Bránit se prakticky nemůže, předvídat problémy také ne. Jediné, o co se může každý pacient pokusit, je minimalizace faktorů, které zvyšují rizika takovýchto nemocničních nákaz. To se sice snadno říká, ale tady opět narážíme na fakt, že lidé o této problematice vědí jen velmi, velmi málo. A potom, je velmi těžké připravit se na problém, o jehož existenci nemáme předem ani ponětí.

REGISTR NOZOKOMIÁLNÍCH INFEKČÍ

Nozokomiální infekce jsou riziko, které ohrožuje zdraví, někdy i životy pacientů. Nejen jejich minimalizace, ale také jejich monitoring přispívá k omezení možných rizik. Z tohoto důvodu byl Ministerstvem zdravotnictví zřízen **registr nozokomiálních nákaz (RNI)**, který umožňuje nejen jednotné shromažďování informací, ale také vyhodnocování případných rizik a tím také urychlení včasného zásahu. Jak již bylo řečeno, nozokomiální nákazy jsou negativní, nežádoucí komplikací pobytu pacienta ve zdravotnickém zařízení, ať už krátkodobého nebo dlouhodobého. Míra výskytu takovýchto infekcí je pak často kritériem pro posouzení kvality lékařského zařízení a je jedním z bodů týkajících se akreditací zdravotnických pracovišť. Přestože registr nozokomiálních nákaz není legislativně povinný pro ČR, jeho důležitost pro zdravotnická zařízení je nesporná. Obecně infekční onemocnění samozřejmě podléhají platné legislativě České republiky a jsou pro ně stanoveny ohlašovací povinnosti. Podrobněji se o tomto systému zmíníme později.

JAK SE ORIENTOVAT V NI?

Dlouho jsem přemýšlela, jaké přirovnání by bylo na tomto místě nejlepší. Není úplně jednoduché definovat samotný obsah nozokomiálních nákaz. V podstatě, jak říká definice, to může být cokoliv, co se nežádoucně šíří zdravotnickým zařízením. Z tohoto hlediska, pokud bychom vzali všechna infekční onemocnění, tedy vše, co je přenosné z člověka na člověka, nebo z prostředí na člověka, lze hypoteticky zařadit do skupiny nozokomiálních infekcí. Jediný rozdíl u jednotlivých nemocí pak bude pouze ve statistice jejich výskytu ve zdravotnických zařízeních a počtu infikovaných pacientů.

DĚLENÍ NI

Nozokomiální nákazy můžeme třídit podle různých kritérií. V odborných kruzích jsou prezentovány **tři základní způsoby klasifikace NI**:

- 1) podle výskytu
- 2) podle původu
- 3) podle klinického projevu

Tabulka 1 uvádí přehled jednotlivých typů nozokomiálních nákaz.

Tabulka 1 – základní typy dělení NI

Způsob klasifikace	Jednotlivé skupiny
podle výskytu	specifické nespecifické
podle původu	exogenní endogenní
podle klinických příznaků	infekce močových cest infekce zanesená do chirurgické rány respirační infekce infekce krevního řečiště střevní infekce ostatní

SPECIFICKÉ A NESPECIFICKÉ NI

Ne každá nozokomiální infekce je něčím zvláštní. Taková běžná chřipka nebo salmonela může, ale také nemusí, být nozokomiální infekcí. Naopak kupříkladu novorozeneckou žloutenku třeba ve 40 letech a mimo porodnici asi jen těžko chytíte. Mezi nespecifické infekce jsou tedy řazeny takové NI, kterými můžete běžně onemocnět nezávisle na návštěvě zdravotnického zařízení. Tam se dostávají nejčastěji v závislosti na aktuálním rozšíření v daném regionu. K zamezení takového rozšíření (například chřipky) do nemocnic může přispět i včasné rozhodnutí vedení zdravotnického zařízení o udělení karantény a omezení návštěv na jednotlivá nemocniční oddělení.

U specifických NI je situace trochu jiná. Jak už jsem naznačila, specifické NI jsou závislé na prostředí, často ohrožující jen konkrétní skupinu pacientů. Tedy na chirurgickém oddělení se mohou vyskytnout jiné infekce, než na oddělení například urologickém nebo novorozeneckém. Tyto nákazy pak není až tak jednoduché zvládat jako běžné nespecifické NI.

EXOGENNÍ A ENDOGENNÍ NI

Pokud pacient onemocní po kontaktu s kontaminovaným prostředím, materiálem, nebo člověkem, jedná se o **nákazu exogenní**. Tento typ NI lze ovlivnit správným dezinfekčním modelem, uplatňovaném na konkrétním oddělení, eliminací příjmu ne zcela zdravých pacientů (to se týká hlavně chirurgických zákroků a také oddělení, kam není pacient přijímán jako akutní případ), a pak také dostatečnou soudností samotného personálu (nejedná se tu ani tak o hygienické návyky každého pracovníka, ale spíše o pečlivé rozhodnutí v případě nemoci). **Tabulka 2** shrnuje možné zdroje exogenních nákaz.

Tabulka 2 – zdroje exogenních nákaz v nemocničním prostředí

Typ zdroje	Příklady
člověk	návštěvník, jiný pacient, nemocniční personál
prostředí	vzduch, voda, ventilace
potrava	jídlo, pitná voda
zákrok	katetr, endoskop, dezinfekční prostředek

Naproti tomu **endogenní infekce** zahrnují onemocnění vyvolaná buď zavlečením tělu vlastního mikroorganismu z místa přirozeného výskytu do místa s vysokým rizikem (zde se také může jednat o chirurgický zákrok), nebo o přemnožení mikroorga-

nizmů, které v malých koncentracích nejsou tělu nebezpečné. V takových případech je důležitá hlavně prevence, dostatečná dezinfekce chirurgického pole, dobrý zdravotní stav pacienta, podávání podpůrné medikace v případě silných antibiotik, etc.

KLINICKÉ PŘÍZNAKY VYVOLANÉ NI

Dělení nozokomiálních nákaz podle klinických příznaků vypovídá více o statistice výskytu jednotlivých infekcí, než o charakteru NI. **Tabulka 3** ukazuje procentuální zastoupení jednotlivých NI, rozdělených podle klinických příznaků. Z tabulky je patrné, že infekce močových cest mají velkou převahu oproti ostatním typům nozokomiálních nákaz.

Tabulka 3 – procentuální zastoupení jednotlivých NI dle klinických příznaků

Klinický příznak	Zastoupení
infekce močových cest	40%
infekce zanesená do chirurgické rány	20 - 25%
respirační infekce	20%
infekce krevního řečiště	10%
střevní a ostatní infekce	<10%

CO VŠE MŮŽE BÝT PŮVODCEM?

Na jedno hledisko nozokomiálních nákaz nesmíme zapomenout. Nebývá sice označováno jako klasifikační kritérium, ale je neméně důležité. Jsou jím samotní **původci infekčních onemocnění**. Výběr „nežádoucích“ organizmů je opravdu velice pestrý. Patří sem zástupci všech kategorií – **viry, bakterie, houby i parazité**. **Tabulka 4** shrnuje nejčastější zástupce infekčních nákaz ve zdravotnických zařízeních.

Tabulka 4 – nejčastější zástupci nozokomiálních nákaz

Typ organismu	Zástupce
viry	adenoviry, RS viry, HIV, herpes, hepatitis, EB viry, Coxsackie viry
bakterie	G+ (<i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>agalactiae</i> , <i>pneumoniae</i> , <i>Clostridium perfringens</i> , <i>tetani</i> , <i>difficile</i>) G- (<i>Escherichia coli</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Enterococcus bacalis</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i>)
houby	<i>Candida albicans</i> , <i>Aspergillus species</i>
parazité	<i>Pneumocystis carinii</i> , <i>Giardia lambda</i>

INFEKCE MOČOVÝCH CEST

NI urogenitálního systému jsou způsobovány nejčastěji bakteriálními původci se zvýšenou rezistencí vůči antimikrobiálním lékům. Příčinou takovýchto infekcí jsou převážně zavedené permanentní katétry, a to až v 90 % případů. Jinou příčinou jsou například **urologicko-endoskopické zákroky**.

Samotné infekce močových cest nezpůsobují zvláštní finanční náklady, hlavní finanční zátěž způsobuje prodloužení hospitalizace pacienta. Prevencí tohoto typu nozokomiálních infekcí jsou sterilní katétry a správné zafixování katétru tak, aby nedocházelo k jeho posouvání močovou trubicí.

CHIRURGICKÉ ZÁKROKY

Nozokomiální nákazy následkem chirurgického zákroku jsou uváděny jako druhá, někdy třetí nejčastější příčina. Dříve byly tyto zdravotní komplikace označovány jako **pooperační raná infekce, či chirurgická rána**. Před asi 20 lety došlo k úpravě názvosloví a chirurgické NI byly sjednoceny pod označení **infekce v místě chirurgického výkonu (IMCHV)**.

IMCHV je možné rozdělit podle rozsahu do tří skupin:

- 1) povrchová IMCHV
- 2) hluboká IMCHV
- 3) IMCHV orgánu nebo prostoru

Infekce se většinou objevují **do 30 dnů od zákroku** u všech tří případů. Někdy se tato doba může prodloužit, například u implantátů se iniciační doba může přiblížit až k jednomu roku. Projevem bývá zarudnutí, serózní nebo hnisavý sekret a případně až rozpad tkáně.

U chirurgických infekcí existuje celá škála preventivních opatření, minimalizujících riziko nákazy. Tato opatření lze rozdělit do tří úrovní. Přehled opatření jednotlivých úrovní shrnuje **Tabulka 5**.

Tabulka 5 – preventivní opatření chirurgických NI

Úroveň prevence	Příklady
předoperační	minimalizace hospitalizace před zákrokem důkladná předoperační hygiena vyloučení jiných infekcí medikamentózní profylaxe
intraoperační	soubor hygienických opatření precizní chirurgická technika omezení zbytečného personálu
pooperační	soubor hygienických opatření precizní chirurgická technika omezení zbytečného personálu

PNEUMONIE

Jednotky intenzivní péče bojují docela často s respiračními infekty, které dosahují až 65 %. Mimo fakt, že respirační infekce prodlužují dobu hospitalizace, dalším negativním aspektem je velká rizikovitost u pacientů nad 70 let. Úmrtnost dosahuje až 25 % pacientů postižených tímto typem infekce. Věk ovšem není jediným faktorem, zvyšujícím riziko NI, jak ukazuje následující přehled:

- věk
- kouření a alkoholizmus
- obezita nebo podvýživa
- plicní choroby a jiná závažná onemocnění
- mikrobiální flóra orofaryngu

Tyto faktory jsou označovány jako **faktory vnitřní**. Mimo to mohou výskyt NI ovlivnit i **faktory vnější**, jako například délka hospitalizace, některé zákroky, nebo například imunosuprese. Prevencí výskytu je pak soubor **hygienicko-epidemiologických opatření**.

STŘEVNÍ INFEKCE

Tento druh infekcí je takovým malým paradoxem. Střevní infekce jsou vyvolávány převážně bakteriemi, a pokud je to - jak se říká „*střevní chřipka*“ docela často se pacientovi stává, že na takové onemocnění dostane od praktického lékaře antibiotika. Pokud si položíme otázku na typ bakterií, odpověď bývá velice zajímavá. Velmi často jsou původci multirezistentní kmeny, jejichž rezistence byla vyvolána přehnanou, nebo nesprávnou preskripcí či **konzumací antibiotik**. Například taková klostridiová kolitida je vyvolána právě převážně konzumací některých antibiotik.

Nemáte pocit, že se točíme v kruhu? A aby toho nebylo málo, přidala bych další paradox. **Nejčastější příomou cestou přenosu jsou ruce personálu!**

INFEKČNÍ ODDĚLENÍ – KAPITOLA SAMA PRO SEBE

Každá větší nemocnice disponuje infekčním oddělením. Tedy alespoň doufám. Tady se samozřejmě předpokládá zvýšený výskyt infekcí různého původu. Ale to s sebou přináší i mírně odlišná pravidla pro chod takového oddělení.

Lékaři i ošetřující personál ovšem musí dbát přísněji i na vlastní hygienu. Správné mytí rukou a osobní dezinfekční prostředky by měly být více než 100 % samozřejmostí.

Na infekčních odděleních dochází ke kumulaci pacientů s různými bakteriálními či virovými onemocněními, a to s různou mírou infekčnosti. Z těchto důvodů jsou na takovýchto odděleních přísněna hygienická pravidla. Většina onemocnění, která si s sebou pacient přináší, bývají hlášena na hygienickou správu. Ovšem ne všichni nemocní potřebují izolaci. Běžně se pohybuje počet pacientů okolo tří na pokoji, tak jako na jiných typech oddělení.

Seznam infekčních onemocnění, při nichž se nařizuje izolace na lůžkových odděleních nemocnic nebo léčebných ústavů a nemocí, jejichž léčení je povinné, uvádí vyhláška 195/2005 Sb.:

- 1) Akutní virové záněty jater
- 2) Antrax
- 3) Dengue
- 4) Hemoragické horečky
- 5) Cholera
- 6) Infekce CNS mezilidsky přenosné
- 7) Mor
- 8) Paratyfus
- 9) Syfilis v I. a II. stadiu
- 10) Přenosná dětská obrna
- 11) Pertuse v akutním stadiu
- 12) Rickettsiízy
- 13) SARS a febrilní stavy nejištěné etiologie s pozitivní cestovní anamnézou
- 14) Spalničky
- 15) Trachom
- 16) Tuberkulóza
- 17) Tyfus břišní
- 18) Úplavice amébová
- 19) Úplavice bacilární v akutním stadiu onemocnění*
- 20) Záškrt
- 21) Další infekce podléhající hlášení Světové zdravotnické organizaci

Už jsme se zmiňovali o ohlašovací povinnosti. Na infekčních odděleních se tato pravidla liší od hlášení NI. Část infekčních onemocnění musí být hlášena neprodleně, naopak u některých infekčních onemocnění vzniká tato povinnost až při hromadném výskytu. Patří sem například:

- 1) Akutní respirační onemocnění
- 2) Konjunktivitida
- 3) Mastitida
- 4) Kožní zánětlivá infekční a mykotická onemocnění
- 5) Stomatitida
- 6) Zavšivení

JE VŠE DEZINFIKOVANÉ OPRAVDU BEZPEČNÉ?

Díváte se rádi na reklamy? Já sice moc času na tento novodobý sport nemám, ale pokud už se podaří nějakou tu reklamu zachytit, většinou se nestačím divit. Počínaje běžnými dezinfekcemi, konče osvěžovači vzduchu na toaletách, komerce předbíhá účelovost a to poměrně o hodně.

Dezinfekci jako úkon bychom mohli rozdělit do několika skupin podle zaměření a provedení. Všechny jsou nějakým způsobem důležité, nebylo by proto úplně vhodné nějaké provedení dezinfekce vyvyšovat nad ostatní. To, co je ale na dezinfekci to podstatné, je správný výběr, správné množství a správná aplikace. Jinak můžete běhat například s dezinfekčním sprejem „od čerta k ďáblu“ nebo třeba „jako v reklamě“ a efekt může být klidně i nulový.

DEZINFEKCI JE NA VÝBĚR...

„Dezinfekce je soubor opatření, která mají za cíl přerušit cestu šíření nákazy od zdroje infekce ke vnímavému jedinci.“

V dnešní době je k dispozici velké množství komerčně vyráběných dezinfekcí. Liší se typem účinné látky, silou, uplatněním a v neposlední řadě cenou. Práce s dezinfekčním materiálem vyžaduje znalost problematiky, aby nedocházelo ke zbytečnému vytváření rezistencí a plýtvání dezinfekčním materiálem.

Mezi nejčastější dezinfekční prostředky patří: Savo, Incidur, Chirozan, Sekusept, Jodisol a další. Jedním z nejstarších dezinfekčních prostředků je alkohol. Dnes se využívá jak k dezinfekci kůže a povrchových ran, tak bývá využíván při osobní dezinfekci rukou – antibakteriální gely.

Dezinfekce ovšem nemusí být vždy jen chemická. Ve vztahu k dezinfekci hovoříme i o **dezinfekci fyzikální**, kde se jedná o tepelnou úpravu (suché nebo vlhké teplo) a UV záření.

DESATERO SPRÁVNÉ DEZINFEKCE

- dostupnost pro uživatele (osobu, organizaci)
- vysoká účinnost na konkrétní mikroorganismus
- snadná manipulace – ředění i samotná aplikace
- rychlý nástup dezinfekčního efektu
- inertní vůči dezinfikovanému prostředí či předmětu
- netoxičnost
- nedráždivost
- cenová dostupnost
- vhodné balení se snadným dávkováním
- příjemná vůně

SPRÁVNÉ MYTÍ RUKOU...

To nejjednodušší, co může každý člověk udělat, je začít u sebe. Jak jsme si už řekli, ruce jsou nejčastějším zdrojem při přenosu nákazy. Základním problémem v tomto směru je fakt, že si neumíme správně umýt ruce. Přestože jsem k tomu vedeni odmalička, malokdo by mohl říci, že to opravdu umí. Dlaně, hřbety rukou a prsty z vnější strany, palce, konečky prstů, prostor mezi prsty – to vše by mělo zahrnovat rutinní mytí rukou.

NECHTELI MĚ VZÍT DO NEMOCNICE...

Určitě jste se už setkali s člověkem, který se chystal na nějaký zákrok, nejčastěji chirurgický a poslali ho z nemocnice domů kvůli teplotě, nebo něčemu takovému. Reakce bývají většinou velmi podobné. „Trošku zvýšená teplota, to mám jenom z nervů a oni s tím nadělají...“ Nebo třeba: „Moc to s tím strachem přehánějí, však by se mi nic nestalo...“

Tyhle reakce jsou pochopitelné, právě díky té neznalosti námi diskutovaného problému.

Před pár dnů jsem dočetla knihu mé oblíbené autorky Agathy Christie – *Prasklé zrcadlo*. Shodou okolností se obsah velmi dotýkal naší problematiky. Pro ty, co neznají královnu detektivky, pokusím se krátce nastínit zápletku. Byla zavražděná jedna velice ochotná, hodná, mírná paní, která nikdy nikomu nic neudělala. A důvod? Tato hodná a nadmíru statečná paní měla kdysi zarděnky, ale nezabránilo jí to vylézt z postele, aby se zúčastnila autogramiády oblíbené herečky. Bohužel pro ni, herečka byla těhotná....

Vzhledem k vašim znalostem, myslím, že není třeba dále rozebírat. Spousta lidí si neuvědomuje riziko, které přináší s sebou do nemocnic a zdravotnických zařízení. Ale nejenom tam. Často i na pracoviště, na naše oblíbená místa, s kamarádkou do kavárny, přestože mi „teče z nosu a z očí“, atd. Je těžko posoudit, zda je to našimi povahami, nebo že nás tlačí čas, práce či zaměstnavatel, nebo neumíme čekat, nebo máme jeden z miliónu dalších osobních, jistě velice závažných důvodů.

Faktem zůstává, že pokud nás lékař shledá nepřipravenými pro hospitalizaci nebo nějaký zákrok, jedná tak v zájmu našem, v zájmu ostatních pacientů, ale i samotných lékařů, lékařská zařízení nevýmáje.

NĚKTERÉ VĚCI POCHOPÍME JEN PŘI POHLEDU Z DRUHÉ STRANY

Extrémní příklady bývají často odsuzovány, napadají mne teď například dopravní spoty Filipa Renče, za které byl odsuzován pro přílišnou ... ani nevím, co mu to vlastně vytýkali, realitu? Když si odpoledne pustíte v televizi nějaký „seriál“ tak tam krev stříká proudem a ještě se nad tím nikdo nepozastavil, natož aby některé scény vystříhli, nebo třeba „vypíplí“.

Také si vzpomenu na profesorku fyziky na střední škole, která říkala o prevenci HIV a AIDS, že nejlepší by bylo nahnat čerstvě osmnáctileté na oddělení pacientů v pokročilé fázi tohoto onemocnění a nechat je podívat se na to, jak žijí, pokud se tomu tedy dá ještě říci život.

Myslím, že my lidé jsme stavěni na silné emocionální zážitky, zvláště pokud se jedná o životní zkušenosti. Každý rodič (nebo skoro každý) zcela zbytečně dává dětem rady do života, ale pokud si oni sami problém takřkajíc „neosahají“, tato snaha rodičů bývá zpravidla zcela zbytečná.

Pokud by se nemocnicemi šířily infekce jak na běžícím páse, mohlo by se pacientovi stát, že při příští potřebě hospitalizace by už nebylo, kam se jít hospitalizovat, protože by zařízení nedostalo akreditaci a bylo uzavřeno.

JSOU RIZIKA PRO VŠECHNY STEJNÁ?

A jsme zpět u zdravého životního stylu, životosprávy, kvalitního spánku a psychické pohody. Samozřejmě věk asi jen těžko ošídíme, ale pokud je organizmus natolik „zhuntovaný“, že se navenek projevuje třeba o 10-15 let starší, i rizikovost (a to nejen ve vztahu k NI) se takto zvyšuje. Nejčastějšími rizikovými faktory, které zvyšují pravděpodobnost napadení pacienta nozokomiální nákazou, jsou tyto:

- věkové extrémy (miminka, lidé nad 70 let)
- vážnější onemocnění
- onkologičtí pacienti
- špatné stravovací návyky (obezita, podvýživa)
- kouření, alkohol, drogy
- invazivní diagnostické a terapeutické výkony
- fyzická traumata (úrazy, popáleniny, proleženiny)
- délka hospitalizace

PROČ JE TAK DŮLEŽITÁ EDUKACE V OBLASTI NOZOKOMIÁLNÍCH NÁKAZ?

Proč? Otázka je velice jednoduchá. Scénářů pro odpověď je hned několik a myslím, že tu ani není co dodat.

- pacient přišel s banalitou, odchází s lehkou komplikací
- pacient přišel s banalitou, odchází s velkou komplikací
- pacient přišel na komplikovanější zákrok, odchází mnohem později a s komplikací
- pacient přišel na komplikovanější zákrok, odchází s doživotním postižením
- pacient na následky komplikací s NI zemřel

DŮLEŽITÁ ÚLOHA LÉKÁRNÍKA

Teď jsem trošičku na rozpacích. Ale v podstatě se nozokomiální nákazy týkají i lékárníků. Lékárníci jsou v permanentním ohrožení z důvodu kontaktu s nemocnými lidmi, kteří rozhodně nehlásí už od dveří svou aktuální diagnózu. Tady lze pouze doporučit imunizaci organismu. (Dříve bývali lékárníci za sklem a možná to nebylo úplně bezpředmětné.) I lékárník se ovšem musí chovat zodpovědně ke svým pacientům. Chodit například s chřipkou do práce nepřidá ani vám ani pacientům. (Zaměstnavatelé se na to možná dívají jinak.)

I v lékárně nastanou situace, kdy lékárník řeší otázky pacienta, který se chystá na zákrok, nebo do nemocnice. Někdy potřebují jen nějaký diagnostický roztok, projímadlo, nebo něco jiného. Pokud ale pacient potřebuje přiblížit problém nozokomiálních infekcí, může dostatečná znalost problému někdy zcela změnit běh dalších událostí.

CO ŘÍCI NA ZÁVĚR?

Nikdy nepodceňujeme přípravu na hospitalizaci ani riziko možné nákazy. Shrňme si důležité body problematiky nozokomiální infekce (NI):

- je nechtěnou komplikací pobytu ve zdravotnickém zařízení
- prodlužuje dobu hospitalizace
- vytváří zdravotní komplikace
- u rizikových pacientů může končit až smrtí
- může vyvolat epidemii uvnitř zdravotnického zařízení
- má negativní dopad zdravotní i sociální
- míra výskytu NI je kritériem hodnocení kvality zdravotnického zařízení

A na úplný závěr: „Chovejme se k sobě i ostatním s takovou zodpovědností, aby nás po pár letech neměl někdo chuť zabít.“

RNDr. Lenka Grycová, Ph.D.

Zdroje:

Đulíková J.: Dezinfekce a sterilizace, Urologie pro praxi, 2004, 4, 173.

Klímeš L.: Slovník cizích slov, 2005, SPN.

Christie A.: Prasklé zrcadlo, 2012, KK.

Zouharová K.: Nozokomiální nákazy, výukový text, 2011.

Vyhláška č. 195/2005 Sb. kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

GS Condro FORTE

Účinnost klinicky ověřená Revmatologickým ústavem v Praze.*

V denní dávce (2 tbl.) obsahuje 1600 mg čistého glukosamin sulfátu v garantované kvalitě GS Clini-Q®



doplněk stravy

* MUDr. Olejárová M., a kol., Česká revmatologie, 16, No. 4, p. 153-160

INKONTINENCE MOČI

Inkontinence moči je charakterizována nedobrovolným únikem moči a představuje závažný problém výrazně zhoršující kvalitu života. Pacientky jsou tímto omezovány v soukromých i pracovních aktivitách, často trpí pocity méněcennosti, vyhýbají se cestování, omezují příjem tekutin, sexuální život, chodí méně do společnosti, některé se dokonce bojí se svými problémy svěřit lékaři nebo se jim i přes informování lékaře nedostane adekvátní péče.

Inkontinence představuje navíc značné finanční zatížení. Inkontinence není nemocí, ale spíše symptomem, který může mít různé příčiny. Může se jednat o vrozené či získané onemocnění, na jehož podkladě inkontinence vzniká. Tento stav se vyskytuje nejčastěji u žen (až 50 % žen se za život setká s některým typem inkontinence), avšak v menší míře postihuje také muže. Nejrizikovější skupinou jsou ženy v období kolem menopauzy a po ní, což souvisí s postupným útlumem cyklické činnosti vaječníků a následným estrogenním deficitem. K nechtěnému úniku moči může dojít také při poruše inervace močového měchýře např. při cerebrovaskulárních onemocněních (ateroskleróza, diabetes, hypertenze). Některá neurodegenerativní onemocnění mohou vést k potížím s inkontinencí (Parkinsonova choroba), stejně tak jako demyelinizační onemocnění (roztroušená skleróza). Mezi další příčiny patří vliv některých léků např.: diuretika, hypnotika, spasmolytika a antiparkinsonika. V problematice inkontinence moči je nej důležitější zjištění příčiny úniku moči. K tomu slouží pečlivá anamnéza, fyzikální vyšetření a klinické testy, vyšetření moči, gynekologické vyšetření, zobrazovací a urodynamické vyšetřovací metody.

FYZIOLOGIE DOLNÍCH CEST MOČOVÝCH

Dolní močové cesty jsou tvořeny močovým měchýřem a uretrou (močovou trubicí). Močový měchýř za fyziologických okolností shromažďuje moč, která je v pravidelných intervalech evakuována. U zdravého jedince je moč kultivačně negativní. Při nepřítomnosti infekce a novotvarů v dolních močových cestách mohou být jejich poruchy způsobeny poruchou nervového kontrolního systému, svalové funkce a strukturálními abnormalitami. Vliv může mít i psychika pacientky. Mezi rizikové faktory vzniku inkontinence patří: obezita, těžká fyzická práce, křečové žíly, hemoroidy, poranění močové trubice.

Plnění močového měchýře a močení je kontrolováno stimulací nervových zakončení sympatiku a parasympatiku ve stěně a hrdle močového měchýře. Při plnění močového měchýře nastává relaxace (uvolnění) detrusoru (sval, který napomáhá vypuzování moči) a zároveň je kontrahováno hrdlo močového měchýře. Mikční reflex je vyvolán podněty z měchýře a tyto podněty jsou následně vedeny do CNS. Asi 5-12 sekund před zahájením mikce dochází k relaxaci pánevního dna a příčně pruhovaného svalu uretry.

Poté nastává kontrakce vnitřní vrstvy detrusoru a dojde k odtoku moči.

DĚLENÍ INKONTINENCE

Rozlišujeme několik typů inkontinence:

1. Stresová
2. Urgentní
3. Smíšená

V ojedinělých případech se setkáváme s inkontinencí reflexní a paradoxní.

STRESOVÁ INKONTINENCE

Vzniká následkem zvýšeného nitrobřišního tlaku, kdy dochází k mimovolnému úniku moči bez současné kontrakce detrusoru. Moč uniká bezprostředně po zvýšení nitrobřišního tlaku.

Existují 3 stupně stresové inkontinence:

- 1. stupeň** je charakterizován únikem moči při náhlém zvýšení intraabdominálního tlaku např. při kašli, smíchu, zvedání břemene a při kýchání.
- 2. stupeň** – K úniku moči dochází při menším vzestupu intraabdominálního tlaku, např. při běhu, chůzi, při chůzi po schodech a při lehčí fyzické práci.
- 3. stupeň** – Únik moči nastává při velmi nízkém vzestupu intraabdominálního tlaku. Moč téměř stále uniká při chůzi a v klidu ve vzpřímené poloze.

URGENTNÍ INKONTINENCE

Únik moči je spojen s naléhavým nucením na moč. Příčinou může být vznik nadměrných senzorických impulzů z receptorů ve stěně močového měchýře (při nádoru, cystitidě a cystolitíaze) nebo nedostatečná inhibice mikčního reflexu.

REFLEXNÍ INKONTINENCE

Jedná se o nechtěný únik moči v důsledku abnormální reflexní aktivity míšního centra, kdy nemocný nemívá nucení na močení.

PARADOXNÍ INKONTINENCE

Mimovolný únik moči při přeplněném močovém měchýři.

BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE INKONTINENCE

Konzervativní léčbu inkontinence dělíme na behaviorální a farmakoterapii. Součástí behaviorální terapie by měla být edukace pacienta (plán léčby a stanovení cíle, úprava pitného a stravovacího režimu), vedení mikčního deníku (záznamy o počtech mikcí, množství vymočené moči, příjem tekutin), trénink močového měchýře, fyzioterapie a eventuálně psychoterapie. Při inkontinenci je důležité změnit stravovací zvyklosti – vyhýbat se ostře kořeněným jídlům, citrusům, syceným nápojům, umělým sladidlům (aspartam), snížit příjem kofeinových nápojů (káva) – doporučuje se postupná redukce na 3-5 šálků kávy týdně. Současně bychom měli nastavit optimální příjem tekutin. Ideální je příjem 1,8 - 2,2 l denně. Pokud by pacienti

nebyli dostatečně hydratováni, hrozí, že koncentrovaná moč bude dráždit sliznici močového měchýře, čímž se příznaky zhorší.

Při současném výskytu zácpy je dobré zařadit do jídelníčku větší množství vlákniny, aby se upravila konzistence stolice (obstipace zhoršuje potíže s únikem moči). V rámci rehabilitace je snaha o zlepšení tonu svalů pánevního dna, jehož snížení vede nejčastěji ke vzniku stresové inkontinence. K rehabilitaci se využívá např. Kegelovy cviky, cvičení vaginálními konusy či jinými předměty v pochvě, případně elektrostimulace (stimulace nervosvalových struktur pánevního dna, močového měchýře a močové trubice prostřednictvím sondy).

TERAPIE STRESOVÉ INKONTINENCE (SI)

Léčba je indikována v případech, pokud SI zhoršuje kvalitu života a nemůže být zvládnuta častějším močením nebo snížením fyzické aktivity. Léčbu dělíme na chirurgickou a konzervativní. Většinou se přistupuje k chirurgické léčbě, která má vysoké procento úspěšnosti (není však vhodná pro všechny pacientky). Dříve byly podávány v terapii SI α -adrenergní agonisté (efedrin, midodrin, methoxamin), jejichž mechanismem účinku je zvýšení stahů hladké svaloviny močové trubice a následné zvýšení jejího uzávěrového tlaku. Podávání těchto látek je však zatíženo mnoha nežádoucími účinky jako je zvýšení krevního tlaku, bušení srdce, zvýšení nitroočního tlaku, bolesti hlavy, třes, poruchy spánku. Podávání by se mělo vyhnout lidé trpící glaukomem, hypertenzí a poruchou periferního prokrvení, problémem je i řada lékových interakcí.

Příznivých účinků u SI bylo dosaženo při podávání tricyklických antidepresiv (TCA). Jedna z teorií popisuje mechanismus účinku TCA inhibicí zpětného vychytávání noradrenalinu a serotoninu z nervových zakončení v uretře a to může být příčinou zvýšeného kontrakčního efektu noradrenalinu na hladkou svalovinu uretry. Z TCA se podával zejména imipramin. Nevýhodou je celá řada nežádoucích anticholinergních účinků, která je omezujícím faktorem pro podávání zejména u starších a polymorbidních pacientek. Jedná se o sucho v ústech, retenci moči, zácpu, poruchy vidění, ospalost a ortostatickou hypotenzi. Efekt podávání estrogenů v indikaci SI je rozporuplný. Řada studií ukazuje pouze subjektivní zlepšení potíží, což ale může být dáno tím, že estrogeny zlepšují celkovou pohodu pacientky.

Novější látkou v léčbě SI je duloxetin. Jedná se o inhibitor serotoninu a noradrenalinu (SNRI), který zvyšuje stimulaci příčně pruhovaného svalstva uretry a zvyšuje kapacitu močového měchýře. Duloxetin je dobře snášen, mezi nejčastější nežádoucí účinky patří nauzea, sucho v ústech, bolesti hlavy a závratě.

TERAPIE URGENTNÍ INKONTINENCE (UI)

Nadměrně časté nucení na močení je základním příznakem hyperaktivního močového měchýře. Na rozdíl

Při jednorázovém objednání
10 balení* jednoho druhu pomůcky
 TENA *Protective Underwear*
 nebo TENA *Pants* obdržíte vestu jako
dárek ZDARMA!

AKCE



Název výrobku	Kód VZP	PDK kód	Absorpce (ml)	Počet ks v bal./kart.	Limit do plné úhrady na 2 měs.		Vesta ZDARMA při objednání počtu bal.
					úhrada Kč	tj. počet balení	
TENA Lady Protective Underwear Discreet M	0167007	2590900	880	12/96	3 400,-	9	10
TENA Lady Protective Underwear Discreet L	0167008	2590918	880	10/80	3 400,-	9	10
TENA Protective Underwear Discreet Extra M	0167009	2590934	1060	10/40	3 400,-	10	10
TENA Protective Underwear Discreet Extra L	0167010	2590942	1060	8/32	3 400,-	11	10
TENA Lady Protective Underwear Plus M	0167011	2590967	1450	12/96	3 400,-	9	10
TENA Lady Protective Underwear Plus L	0167012	2590975	1450	10/80	3 400,-	10	10
TENA Men Protective Underwear Level 4 M/L	0167014	2590983	1430	10/80	3 400,-	10	10
TENA Pants Plus XX-Small	0085855	2470608	1340	12/48	3 400,-	10	10
TENA Pants Plus Small	0087094	7310791257266	1440	14/56	3 400,-	9	10
TENA Pants Plus Medium	0087095	7310791157358	1440	14/56	3 400,-	9	10
TENA Pants Plus Large	0087097	7310791257389	1440	14/56	3 400,-	9	10
TENA Pants Plus X-Large	0087735	7322540050943	1440	12/48	3 400,-	10	10
TENA Pants Super Small	0087699	7310791246710	2010	12/48	3 400,-	10	10
TENA Pants Super Medium	0087534	7310791246741	2010	12/48	3 400,-	10	10
TENA Pants Super Large	0087533	7310791246772	2010	12/48	3 400,-	10	10
TENA Pants Maxi Medium	0085853	2470582	2550	10/40	3 400,-	10	10
TENA Pants Maxi Large	0085854	2470590	2550	10/40	3 400,-	10	10

Akce probíhá na VO Phoenix, Pharmos, Alliance Healthcare, Gehe a platí do vydání zásob dáreků (2000 ks vest).

*možná kumulace: za každých 10 balení jednoho druhu TENA *Pants* nebo TENA *Protective Underwear* = dárek ZDARMA

od fyziologického močení nastává nucení náhle a nutí pacientku k okamžitému vymočení, jinak by mohlo dojít k úniku moči. Urgentní inkontinence či hyperaktivní močový měchýř se častěji vyskytují u žen ve vyšším věku. V rámci terapie tohoto typu inkontinence se využívá trénink močového měchýře (prodlužování intervalů mezi mikcemi), psychoterapie, elektrická stimulace, chirurgická léčba a medikamentózní léčba. Nejúčinnější je při terapii hyperaktivního močového měchýře a UI léčba medikamentózní pomocí anticholinergik. Nevýhodou jejich podávání jsou jejich nežádoucí účinky (sucho v ústech, poruchy vidění, zácpa, ospalost) v závislosti na selektivitě ovlivnění muskarinových receptorů (čím působí selektivněji na hladkou svalovinu močového měchýře, tím mají méně nežádoucích účinků). Mezi anticholinergika používaná v praxi patří kvarterní amoniové sloučeniny, které díky své hydrofilní povaze neprostupují do CNS a nemají tak centrální nežádoucí účinky. Jedná se např. o trospium. Často podávanými látkami jsou léčiva se smíšeným účinkem (anticholinergním a spasmolytickým) – oxybutynin a propiverin. Mezi nežádoucí účinky oxybutyninu patří únava, sucho v ústech, poruchy vidění a zácpa. Propiverin má srovnatelný léčebný efekt, jen o něco nižší nežádoucí účinky oproti oxybutyninu. Tolterodin je selektivněji působící látka s dlouhodo-

bým působením na močový měchýř a jen s malým ovlivněním slinných žláz či jiných nežádoucích účinků. Oproti oxybutyninu byl u něj zaznamenán významně nižší výskyt pocitu suchosti v ústech.

Mezi novější přípravky patří solifenacin působící selektivně na hladkou svalovinu močového měchýře s nižším spektrem nežádoucích účinků. Pro své dávkování 1x denně se vyznačuje velmi dobrou compliance. Jeho podávání znamená výraznou redukci urgencí a je prvním z anticholinergik, u kterého byla prokázána statisticky významná redukce nočních mikcí. Má rychlý nástup účinku – ten nastává obvykle do jednoho týdne od začátku užívání a je vhodný pro podávání u geriatrických pacientů. Dalším novějším antimuskarinikem s dávkováním jednou denně je fesoterodin. Jedná se o proléčivo (po metabolismu v těle se mění na vlastní účinnou látku). Při zahajování medikamentózní léčby platí, že se začíná nižšími dávkami, přičemž se pečlivě sledují možné nežádoucí účinky a dávka se při dobré snášenlivosti pozvolna zvyšuje až do dosažení očekávané léčebné odpovědi. V praxi se často z finančních důvodů zahajuje léčba levnějším trospiem, propiverinem či oxybutyninem. V případě nedostatečného léčebného efektu nebo výskytu nežádoucích účinků se přechází na novější a selektivnější preparáty (tolterodin, so-

lifénacin, fesoterodin). Pokud je pacientka riziková (trpí např. glaukomem, kardiovaskulárním onemocněním) a užívá množství léků, měla by se léčba zahájit selektivnějšími novějšími anticholinergiky.

PharmDr. Tereza Hanáková

Zdroje:

1. Martan A. *Inkontinence moči u žen*. Maxdorf 2006.
2. Trněná Z., Horčíčka L. *Inkontinence moči a menopauza*. *Urologie pro praxi*. 2011;12(1):29-32.
3. Mašata J. *Anticholinergní látky v léčbě hyperaktivního močového měchýře*. *Remedia* 1/2007.
4. <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/inkontinence-moci-ve-vseobecne-gyneko-logicke-ambulanci-171507>
5. Krhut J. *Farmakologická léčba stresové inkontinence*. *Medicina pro praxi* 2006;3:184-186.
6. <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/stresova-inkontinence-moci-kegelovo-cvici-128997>
7. Krhut J. *Farmakologická léčba stresové inkontinence*. *Medicina pro praxi* 2006;3:184-186.
8. <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/uloha-blokatoru-alfa-adrenergich-receptoru-v-lecbe-onemocneni-p-136386>

DOPLNĚNÍ SPC K PRODUKTU NUROFEN INSTANT (STR. 9)

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU PODLE SCHVÁLENÉHO SPC

Nurofen Instant 400 mg rozpustný prášek

Složení:

Jeden sáček obsahuje ibuprofenum 400 mg (ve formě ibuprofenum lysinicum).

Indikace:

K úlevě od mírné až středně silné bolesti, jako je bolest hlavy, migréna, bolest zad, menstruační bolest, bolest zubů, revmatická a svalová bolest, ke zmírnění příznaků akutního zánětu horních cest dýchacích a chřipky jako bolest v krku a k úlevě od horečky.

Dávkování a způsob užívání:

Pouze k perorálnímu podání a krátkodobému použití. Dospělí, starší osoby a mladiství nad 12 let: Počáteční dávka je 1 sáček; v případě potřeby lze užít 1 sáček až 3 x denně s odstupem minimálně 6 hodin. Obsah sáčku se má rozpustit ve sklenici vody, promíchat a ihned poté vypít.

Kontraindikace:

Přecitlivělost na ibuprofen, tartrazin nebo pomocnou látku; anamnéza bronchospazmu, astmatu, rinitidy, angioedému nebo kopřivky v souvislosti s ASA nebo jinými NSAIDs; anamnéza GI krvácení nebo perforace v souvislosti s NSAIDs; aktivní nebo recidivující peptický vřed / krvácení v anamnéze; závažné selhání funkce jater, ledvin nebo srdce; cerebrovaskulární nebo jiné aktivní krvácení; poruchami krevní srážlivosti / hemoragická diatéza; závažná dehydratace; poslední trimestr těhotenství.

Upozornění:

Starší osoby mají zvýšený výskyt nežádoucích reakcí na NSAIDs, zejména GI krvácení a perforace. GI

reakce: NSAIDs by měla být podávána s opatrností u pacientů s anamnézou GI onemocnění (ulcerózní kolitida nebo Crohnova choroba). U všech NSAIDs byly hlášeny GI krvácení, ulcerace nebo perforace, které mohou být smrtelné. Riziko GI krvácení, ulcerace nebo perforace stoupá se zvyšující se dávkou NSAIDs a u pacientů s anamnézou vředové choroby a u starších pacientů. U těchto pacientů a u pacientů vyžadujících současnou podávání nízkých dávek ASA nebo jiných léků, u nichž je pravděpodobné, že zvýší GI riziko, je nutno zvážit kombinovanou léčbu protektivními léky. Pokud se u pacientů užívajících ibuprofen objeví GI krvácení nebo ulcerace, léčba se má ukončit. KV a CV reakce: Opatrnost se vyžaduje před zahájením léčby u pacientů s anamnézou hypertenze a/nebo srdečního selhání. Kožní reakce: Velmi vzácně byly v souvislosti s užíváním NSAIDs hlášeny závažné kožní reakce. Lék se má vysadit při prvním výskytu kožní vyrážky, slizničních lézí nebo jakýchkoli jiných projevů hypersenzitivity. Respirační reakce: U pacientů trpících bronchiálním astmatem nebo alergickými onemocněními v současnosti nebo v anamnéze může dojít k vyvolání bronchospazmu. Renální reakce: Může dojít k poškození ledvin. Jaterní reakce: Jaterní dysfunkce. Další: SLE a smíšené onemocnění pojivové tkáně mohou způsobit zvýšené riziko vzniku aseptické meningitidy. Lék obsahuje sacharózu. Lék může způsobit reverzebilní poruchu plodnosti u žen. Pokud to není zcela nezbytné, ibuprofen se nemá podávat během prvního a druhého trimestru gravidity. Během krátkodobého užívání ibuprofenu v doporučeném dávkování není obvykle nutné přerušit kojení.

Interakce:

Je potřeba vyhnout se současnému užívání s jinými NSAIDs včetně selektivních inhibitorů cyklooxygenázy-2. Byli zaznamenány interakce s následujícími léčivy: digoxin, kortikosteroidy, protidědičkové léky, antikoagulanty, fenytoin, SSRI, lithium, probenecid, sulfapyrazon, diuretika, ACE inhibitory, betablokátory, antagonisté angiotensinu II, kalium šetřící diuretika, methotrexát, cyklosporin, takrolimus, zidovudin, deriváty sulfonfylmočoviny, chinolonová antibiotika, mifepriston.

Nežádoucí účinky (NÚ):

Nejčastější NÚ jsou GI: Často byli hlášeny: bolest břicha, dyspepsie, nevolnost, pálení žáhy. Méně často byli hlášeny: průjem, nadýmání, zácpa, zvracení; různé kožní vyrážky; hypersenzitivní reakce; bolest hlavy, závrať, nespavost, tinnitus, únava, agitace, podrážděnost; poruchy zraku.

Další informace získáte v souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese:

Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r.o.
Palác Flóra, Budova C
Vinohradská 2828/151
130 00 Praha 3
Tel.: +421 227 110 141

Datum revize schváleného SPC: 25. 1 2012.

Výdej léků bez lékařského předpisu. Lék není hrazen z prostředků veřejného pojištění.

Datum vypracování materiálu: září 2012

ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE NEHTŮ A HYGIENA RUKOU JINAK NEŽ JI ZNÁME



Ruce - coby zpravidla nezakrytá a současně značně namáhaná součást lidského těla, jsou každodenně vystavovány řadě negativních vlivů ohrožujících jejich zdraví. Současně je jejich vzhled, včetně nehtů, jedním z mnoha hodnotících měřítek v soudobé společnosti.

Stav rukou tedy odráží jak schopnost vykonávat bez obtíží širokou řadu nejrůznějších činností, tak pomyslný ukazatel společenského zařazení a celkového „image“.

Shrnuto a podtrženo – zdravé ruce a nehty jsou základem pro další, zejména estetickou péči a naopak – správná péče o ruce a nehty je potřebná pro jejich zdraví.

Co se estetického hlediska týče, jsou pod pomyslným drobnohledem umístěny výrazněji zejména nehty, jejichž stav může o člověku překvapivě mnoho vypovědět. Stejně jako prakticky každý orgán, mohou i ony trpět nejrůznějšími zdravotními problémy, jejichž projevy jsou (bohužel) často i velmi dobře viditelné. Níže zmíněná onemocnění samozřejmě mohou postihnout jak nehty rukou, tak nohou.

STAVBA NEHTU

Každý nehet se skládá z nehtové matrix – zárodečné vrstvy, odkud nehet vyrůstá a jejíž buňky postupně rohovatí a tvoří nehtovou ploténku. Matrix lze částečně po-

zorovat i pod průhlednou částí nehtu, kde se opticky jeví jako bílý měsíčkovitý útvar (tzv. lunula unguis).

Nehtová ploténka je umístěna na nehtovém lůžku, po kterém se při růstu posunuje směrem k volnému okraji nehtu – tedy k té části, kterou zpravidla upravujeme pomocí nůžtiček a pilniček.

Kořen i boční okraje těla nehtu jsou vnořeny do kožní štěrbin. Vzniklý přehyb kůže přes okraj nehtu pak označujeme jako nehtový val.

NEMOCI NEHTŮ

Nemoci nehtů existuje poměrně rozmanitá škála, od těch triviálních až k poměrně vážným. Často také poukazují na jiná závažnější onemocnění některých orgánů! Nejčastější komplikace uvádíme níže.

ZAROSTLÝ NEHET

Vzniká zarůstáním zakřivené nehtové ploténky do postraních nehtových valů. Obvykle nejde o závažný problém, může ovšem docházet ke komplikacím, které situaci zhoršují (např. bakteriální infekce, která způsobuje podobné obtíže jako při kandidóze (viz. níže)).

Zarůstající nehet je navíc velmi bolestivou záležitostí, která postiženého limituje v provádění některých běžných činností. Správné ošetření by mělo přijít z rukou lékaře. Domácí pokusy o léčbu mohou situaci spíše zhoršit.

Inzerce

Ženy ví jak na to

PM Estromenox

Účinné látky mírní obtíže v menopauze a postmenopauze. Jsou vhodné:

- ✓ k udržení hormonální hladiny přirozenou cestou
- ✓ při psychických potížích provázejících období klimakteria
- ✓ k udržení normální hladiny cholesterolu
- ✓ při problémech spojených s lámavostí kostí a elasticitou cév

PM Melbromenox®

Nehormonální komplexní péče zejména o dívčí a ženský organizmus formou doplňku stravy.

Účinné látky přípravku:

- ✓ napomáhají při premenstruačních obtížích a psychických problémech
- ✓ zmírňují menstruační obtíže
- ✓ příznivě působí při nepravidelnosti menstruačního cyklu
- ✓ jsou vhodné při lámavosti kostí



PURUS - MEDA, s.r.o.

Doplňky stravy jsou dostupné v lékárnách nebo na internetovém obchodě www.purusmeda.cz. Na dobírku lze objednat na lince 516 499 667 nebo obchod@purusmeda.cz.



LÁMAVÉ NEHTY

Zvýšená lámavost nehtů obvykle poukazuje zejména na nedostatek vápníku a vitamínu A v těle (případně na používání nevhodných zkrášlovacích přípravků). Kromě doplňování těchto látek je vhodné nehty a ruce důkladně promastit výživným krémem, pokud je poškození většího měřítka, lze léčbu doplnit o olejové zábaly nebo koupele prstů ve vlažném oleji.

V preventivní péči hraje svou roli zejména používání ochranných rukavic při práci se saponáty a chemikáliemi, které nehty vysušují a oslabují.

ONYCHOMYKÓZA

Je velmi bolestivé plísňové onemocnění postihující nehty na rukou i nohou. K nakažení může dojít například prostřednictvím infikovaných nůžiček nebo jiných nástrojů při manikúře. Projevuje se žlutavou změnou barvy nehtu, deformací nehtové ploténky a jejím následným oddělením od lůžka. Kromě estetické funkce postihuje i uchopovací schopnost ruky, její léčba, zejména pokud není zahájena včas, je značně zdlouhavá. Preventivním opatřením je sterilizace nástrojů sloužících k péči o nehty a důkladná dezinfekce obuvi, ručníků, van a sprchových koutů, zvláště ve společných zařízeních, jakými jsou plovárny, posilovny atd.

KANDIDÓZA

Původcem kandidózy nehtů jsou kvasinkové houby, které žijí v lidském organismu. Za určitých okolností se mohou přemnožit (cukrovka, léčba antibiotiky nebo hormony) a způsobit toto nepříjemné onemocnění.

Projevuje se zarudnutím a zduřením nehtové valu, který je následně silně bolestivý, léčba je, obdobně jako u onychomykózy velmi zdlouhavá a komplikovaná.

PORUCHY NEHTOVÉ PLOTÉNKY

Zejména ve smyslu vzniku podélné nebo příčné rýhy v nehtové ploténce. Vznikají na základě poškození nehtové zárodečné vrstvy, často v závislosti na úrazech, otravách, horečnatých onemocněních, či závažných infekcích.

PÉČE O NEHTY

Zdravý nehet má růžovou barvu, je asi půl centimetru silný, hladký a lesklý. Správnou péči o nehet provádíme přibližně jednou týdně, v řadě odborných kosmetických salónů vám rádi poradí jak se o nehty správně starat. Před samotnou úpravou je potřeba ruce umýt a důkladně osušit. Při péči o nehty používáme řadu nejrůznějších pomůcek.

Délku nehtu raději než nůžičkami korigujeme pilníčkem, nedoporučuje se používat pilníčky kovové, které jsou příliš tvrdé a způsobují třepení nehtů. Postupujeme systematicky ze strany do středu tak, aby se nehty nelámaly. Kůžička okolo nehtů se nejdříve namočí, aby změkla, nebo aplikujeme změkčovač. Následně ji pomocí kulaté dřevěné špachtlíčky zatlačíme ke kořeni a ke stranám nehtu, nikdy ji však nestříháme.

Kůžičku po úpravě ošetříme krémem nebo olejovým přípravkem.

Při lakování nehtu nanášíme nejdříve podkladový lak, který ochrání nehty před barevnými pigmenty následně použitého laku. Ten se klade postupně ve dvou vrstvách, po zaschnutí se překryje průhledným lakem, který zabraňuje poškrábání a poškození barvy. Současná generace přípravků již obsahuje látky, které na nehet působí příznivě a vyživují ho, čímž se riziko poškození značně snižuje.

HYGIENA RUKOU

SBOHEM VODO?

Že pravidelné mytí rukou je nezbytné a předchází možnému rozvoji řady onemocnění, z nichž nejznámější je pravděpodobně hepatitida („žloutenka“), to je snad spíše téma do školek a školních lavic. Doufejme, že každý z nás má hygienu rukou zafixovanou již od útlého dětství a nemusíme sáhodlouze poučovat o významu tohoto základního hygienického návyku.

Rovněž péči o ruce za využití nejrůznějších krémů vyživujících pokožku a zmírňujících negativní vlivy z vnějšího prostředí jsme již v našem časopise věnovali dostatek prostoru.

Výdej přípravku není vázán na lékařský předpis, je volně prodejný a je částečně hrazen z prostředků zdravotního pojištění.

Proč tedy vůbec tento odstavec?

Do popředí našeho zájmu se totiž dostaly přípravky sloužící k hygieně rukou, které některé firmy dodaly na trh.

Jde o nabídku gelů určených k **mytí rukou bez použití vody**. Očistu a antibakteriální účinky u těchto přípravků zajišťuje obvykle obsah etylalkoholu, přičemž zpravidla obsahují i vyživující a (či) zklidňující složku (např. aloe vera).

Stačí krátké zamyšlení a nutno připustit, že vůbec nejde o špatný nápad.

Ačkoliv v našich podmínkách je přístup k vodě velmi dobrý a této „surroviny“ je, zdá se, dostatek, rozhodně si lze okamžitě vybavit řadu situací, kdy by se nám takový prostředek hodil.

VÝHODA? PRAKTIČNOST!

Zkrátka, vodovodní potrubí si člověk do kapsy vzít nemůže, zato potřeba umýt si ruce může nastat prakticky kdykoliv a kdekoliv.

Stačí namátkou zmínit cestovní prostředky, dovolené a výlety, okamžiky před a po zakoupení oblíbené lahůdky u stánku s občerstvením, atd.

Praktičnost přípravku určeného k mytí rukou bez použití vody je pak okamžitě patrná.

Zbývá však otázka ceny. Popravdě, těžko si zatím představit, že by tyto prostředky vystnadily „klasické“ mýdlo a vodu, ale to koneckonců ani není cílem výrobců. Jde o šikovnou pomůcku v těch okamžicích, kdy zkrátka tradiční způsob očisty rukou není k dispozici.

Nicméně, když uvážíme rozhojněné plýtvání vodou (někdo opravdu „vytočí“ při mytí rukou tolik vody jako jiný při sprchování), bůhví, zda mytí rukou bez vody nakonec časem nevyjde laciněji.

Andrea Kleinová

Zdroje:

Miloslava Prokopová Moskalyková: *Péče o ruce a nehty*. Grada Publishing a.s., Praha 2006.

<http://www.operativa.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=104>
Archiv časopisu Pharma News

V léčbě akutního i chronického kašle, a to suchého i produktivního, se v dnešní medicíně nejčastěji doporučují **mukolytika**. Snižují viskozitu hlenu, usnadňují jeho odkáslání a omezují dráždění ke kašli. Některá působí reflexně (podrážděním žaludeční sliznice stimulují i sliznici bronchů), jiná působí přímo (po p.o. podání se vylučují bronchiální stěnou, nebo tak působí při inhalaci).

Léčivá látka N-acetylcysteinum působí mukolyticky redukcí disulfidových vazeb v bílkovinách průduškového hlenu. Má výhodné antioxidační a imunomodulační účinky, čímž opravňuje k preventivnímu užívání během sezóny chřipky a akutních vzplanutí bronchitid a chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN). Dochází ke snížení počtu exacerbací, zkracuje se doba aplikace antibiotik, redukuje se počet rehospitalizací.

Běžně se acetylcystein ordinuje např. ve formě přípravku **Solmucol** (pastilky, granulát nebo sirup), tj. např. 2 - 6 x denně 1 pastilka, 3 x denně 200 mg v granulovaného prášku pro přípravu perorálního roztoku nebo 3 x denně 10 ml sirupu.

Podávání acetylcysteinu představuje bezpečnou a účinnou léčbu symptomů astmatu, chronické obstrukční plicní nemoci a intersticiálních plicních procesů. V rámci samoléčení chorob z nachlazení, chřipky, bronchitidy, zánětu vedlejších nosních dutin a středního ucha může být acetylcystein označen léčivem první volby.

Při onemocnění dýchacích cest, především akutní a chronické bronchitidě a laryngitidě

Správné řešení:

N-Acetylcysteinum®
Solmucol

K dostání v každé lékárně i bez lékařského předpisu.



Zkrácená informace o přípravku. Název přípravku: Solmucol

Indikační skupina: Mukolytikum, expektorans **Složení:** 100 mg acetylcysteinu v jedné pastilce, 100 nebo 200 mg acetylcysteinu v jednom sáčku, 200 mg acetylcysteinu v 10 ml sirupu **Indikace:** Onemocnění dýchacích cest s tvorbou hustého, viskózního hlenu, akutní a chronická bronchitida, laryngitida, sinusitida, astma bronchiale, mukoviscidosa, chřipka, záněty vedlejších dutin. **Kontraindikace:** Nesnášenlivost N-acetylcysteinu. **Účinek:** N-acetylcysteinu má depolymerizující účinek na mukopolysacharidy a vlákna DNK, čímž snižuje viskozitu a rozpouští viskózní hlen. Tím se zlepšuje odkáslávání a snižuje dráždivost ke kašli. N-acetylcysteinu má antioxidační účinky a tím podporuje obranyschopnost organismu. Po perorální aplikaci se Solmucol prakticky úplně vstřebá. Maximální koncentrace v séru je dosažena hodinu po podání. Vylučuje se převážně ledvinami ve formě inaktivních metabolitů. **Nežádoucí účinky:** Snášenlivost přípravku je všeobecně dobrá. Ojedinelé se mohou vyskytnout žaludeční obtíže, bolest hlavy, závratě nebo kopřivka. Podávání se v těchto případech přerušit. **Interakce:** Při současném podávání penicilinu, cefalosporinu nebo tetracyklinu se doporučuje interval mezi podáváním nejméně 1 hodinu. **Upozornění:** Účinek léčby Solmucolem se při perorálním podávání projeví po 1-2 dnech léčby. Délka léčby ve středně těžkých případech je 1 týden, v těžších případech 2 týdny. U astmatiků a během těhotenství se Solmucol podává pod dohledem lékaře! Solmucol obsahuje umělé sladidlo – je vhodný i pro diabetiky. Solmucol je možno uchovávat při pokojové teplotě, a to vždy mimo dosah dětí **Registrace v ČR:** 52/055/92-S/C (pastilky), 52/533/92-S/C (granulát), 52/278/96-C (sirup). Výdej přípravku není vázán na lékařský předpis, je volně prodejný a je částečně hrazen z prostředků zdravotního pojištění.



IBSA Institut Biochimique SA
Lugano, Švýcarsko

Výhradní zastoupení, dovoz a distribuce:

IBI, spol. s r.o.®

Senovážné nám. 5, 110 00 Praha 1

Tel.: 222 044 617, fax: 222 247 428

e-mail: ibi@ibi.cz, www.ibi.cz

CO SE V MLÁDÍ NAUČÍŠ, VE STÁŘÍ JAKO KDYŽ NAJDEŠ ANEB PROČ JE KOJENECKÝ A BATOLECÍ VĚK ROZHODUJÍCÍ PRO KVALITNÍ STRAVOVÁNÍ PO CELÝ ZBYTEK ŽIVOTA



Průzkum, zaměřený na konzumaci zeleniny mezi českými kojenci a batolaty ve věku 7 – 24 měsíců, který v průběhu února letošního roku realizovalo Poradenské centrum Výživa dětí, ukázal, že téměř 80 % dětí zařazených do průzkumu konzumuje menší než doporučenou denní dávku zeleniny. Přitom právě kojenecký a batolecí věk je pro položení základů stravovacích návyků naprosto klíčový.

ZELENINKA NE-E!

Pro děti ve věkové kategorii 13 – 24 měsíců je doporučená denní dávka zeleniny cca 100 g, toto množství by mělo být rozděleno optimálně do 2 – 3 dávek během dne. Většina batolat toto množství ve svém jídelníčku ale ani zdaleka nemá. Průzkum totiž ukázal, že doporučenou denní dávku zeleniny dostává pouze přibližně 20 % batolat. Přesněji řečeno byl nedostatek zeleniny zjištěn u 87 % dětí ve věkové kategorii 13 – 18 měsíců a u 69 % dětí ve věkové kategorii 19 – 24 měsíců. Zarážející je také velmi malý počet konzumovaných druhů – přibližně 73 % dětí

konzumuje 5 a méně druhů zeleniny! V každém běžném supermarketu je přitom v každodenní nabídce přibližně 20 – 30 druhů čerstvé zeleniny. Je nasnadě, že čím větší je pestrost nakupované zeleniny v domácnosti, tím více možností úprav se nabízí, což dostatečnou konzumaci zeleniny podporuje. Je tedy škoda, že je tato nabídka tak málo využívána.

Vzhledem k tomu, že zelenina se v uznávaných výživových pyramidách pro děti nachází ihned nad kategorií cereálie a obiloviny, je evidentní, že by měla v jídelníčku zaujímat skutečné místo a v žádném případě by neměla být pouze doplňkovou skupinou potravin.

Nedostatek zeleniny v jídelníčku téměř 80 % českých batolat je obrovská hrozba pro jejich budoucí zdraví. Není to ale jediný nešvar. Vedle nedostatečného množství je dalším problémem nedostatečná rozmanitost podávané zeleniny. Více než 70 % dětí dostává na svůj talíř 5 a méně druhů. Mezi nejčastěji konzumovanou zeleninu patří mrkev, brokolice, petržel, celer, hrášek a květák. Naopak vůbec se v nich neobjevil např. chřest. Rodiče preferují spíše vařenou formu před syrovou. Z převážné části pak zelenina pochází z obchodu a to jak syrová a mražená, tak ve formě hotových příkrmů.

ŽE DÍTĚTI NECHUTNÁ JSOU VÝMLUVY!

Ze strany rodičů se často setkáváme s argumenty, že jejich dítěti zelenina prostě nechutná a tím je pro ně odmítání zeleniny vyřešeno. Pokud se v takovém případě jedná o kojence či batole, tzn. dítě ve věku do 36 měsíců, je taková argumentace zcela neopodstatněná, dalo by se říci alibistická. V tomto věku se totiž stravovací návyky, stejně jako preference různých chutí, teprve utváří. Je proto nutné dětem i odmítanou zeleninu podávat opakovaně, aby mělo čas novou chuť přijmout. Než dítě novou chuť jakékoliv potraviny, zeleninu nevyjímaje, přijme, potřebuje běžně i 15 opakování. Pokud rodiče vytrvají a bez nepříjemného nucení zeleninu prostě nabízí, v ideálním případě si na ní před zraky svých nejmenších také pochutnávají, výsledek se zcela jistě dostaví. Touto investicí zajistí dítěti žádoucí chuťové preference a stravovací návyky, které mu zůstanou po celý život. Dítě, kterému rodiče tento vklad dají, téměř jistě nebude v dospělosti patřit k těm, kteří zeleninu považují jen za dekorativní prostředek na talíři plném lákavějších dobrot.

materiály Poradenského centra Výživa dětí

ROZHOVOR S NUTRIČNÍ TERAPEUTKOU HANOU KNÍŽKOVOU, DiS. Z PORADENSKÉHO CENTRA VÝŽIVA DĚTÍ

JAKÉ JE VAŠE NEJOBLÍBENĚJŠÍ JÍDLA?

Nemám vyloženě jedno nejoblíbenější jídlo. Ráda objevuji nové chutě, ale co nikdy neodmítnu, je dobře připravená zvěřina.

ZAJÍMAJÍ SE DNEŠNÍ RODIČE VÍCE O STRAVU SVÝCH DĚTÍ?

Myslím si, že v dnešní době plné nových trendů ve výživě se rodiče o stravu svých dětí zajímají více, než tomu bylo dříve, zároveň dnešní doba přináší mnohem více nezdoravých potravin a pro některé rodiče je těžké se dobře zorientovat. Záleží na každé rodině jaké má zvyklosti ve stravování a jak velkou prioritou je pro ně zdravá výživa. Je důležité své děti podporovat už od malička ve správných stravovacích návycích a jít jim příkladem. Ne nadarmo se říká, že děti kráčí ve šlépějích svých rodičů.

JAKÉ NEJČASTĚJŠÍ CHYBY NACHÁZÍTE V JÍDELNÍČKU OBÉZNÍCH DĚTÍ?

Je třeba volit individuální přístup ke každému klientovi, protože obezita bývá spojena i s psychickými problémy a nutno podotknout, že ne každé dítě má obezitu spojenou s nevhodným jídelníčkem, ale může být důsledkem různých nemocí.

Mezi nejčastější chyby jídelníčku obézních dětí jednoznačně patří nepravidelná, nevyvážená a často jednotvárná strava. Často se vyskytují sladkosti, slazené limonády a smažená jídla. Velmi špatná a častá kombinace je bílé pečivo a uzenina, která se v jídelničkách dětí objevuje až příliš často.

Chybou bývá i převaha potravin s nevhodným obsahem tuků, které často obsahují vysoký podíl nasycených mastných kyselin, a ty se bohužel podílejí na zvyšování hladiny cholesterolu v krvi, a tím tak přispívají k ohrožení srdečně cévního systému. Společným znakem těchto dětí je nedostatek pohybu.

JSOU PRO DĚTI VHDNĚJŠÍ POMAZÁNKY PŘIPRAVOVANÉ Z MÁSLA NEBO Z MARGARÍNU, NAPŘ. RAMY?

Jako prevence srdečně cévních onemocnění je jednoznačně lepší zvolit na přípravu pomazánek kvalitní margaríny, které obsahují navíc omega 3 a 6 mastné kyseliny. Ty jsou důležité pro správný růst a vývoj dětí. Pomazánky mohou být vhodnou snídaní i svačinkou v dětském jídelníčku, navíc jejich složení umožňuje i snadnější a rychlou úpravu díky konzistenci a snadnému roztírání.

JAKÝ MÁTE NÁZOR NA SLADKÉ TVAROHOVÉ SVAČINKY V KELÍMKU, ČASTO ŠLEHANÉ DUSÍKEM, ZAHUŠTĚNÉ ŠKROBY APOD.?

Přesně nevím, jaké výrobky máte konkrétně na mysli.

Obecně sladké varianty svačinek by se měly objevovat v dětském jídelníčku minimálně. Často mají nevhodné složení, mnoho cukru, který sice dodá energii a pocit nasycení, ovšem po chvíli se opět navrátí hlad. Jako vhodnější variantu doporučuji raději doma připravené celozrnné pečivo natřené margarínem, kuřecí šunkou nebo sýrem a vždy doplněné kouskem ovoce nebo zeleniny. Tato kombinace všech důležitých složek – bílkovin, tuků, sacharidů zajistí potřebnou energii dítěte a pocit nasycení vydrží.

NA CO MÁME NEJVÍCE DBÁT PŘI VÝBĚRU MLÉČNÝCH VÝROBKŮ PRO NAŠE NEJMENŠÍ?

Při výběru mléčných výrobků je nutné sledovat jejich celkové složení, a proto je důležité číst etikety. Pozor bychom měli dávat na obsah cukru, a to i u light výrobků, které mají sice obsah tuku ovšem za cenu zvýšeného množství cukru. Ty by se ve stravě dětí neměly vyskytovat skoro vůbec. Naopak je vhodné zařazovat zakysané mléčné výrobky, z důvodu obsahu živých kultur, dále polotučné jogurty do 3 %, polotvrdé sýry do 30 % a samozřejmě polotučné mléko jako samostatný nápoj.

JE NĚJAKÝ PAMLSEK, KTERÝ S VÝJIMKOU OVOCE MŮŽEME DĚTEM BEZ VÝČITEK DÁT?

Správně jak píšete, ovoce je opravdu nejvhodnější variantou jako náhrada za sladkost. Pokud je i přesto touha po sladkém u dítěte nezkrtná, jako uspokojení chu-

ťových buněk mu můžete nabídnout (a to bez výčitek) např. kousek tvarohového koláče s ovocem. Ovšem zase, neměla by to být součást každodenního příjmu dítěte, nýbrž jen jako zpestření.

SCHVALUJETE MODERNÍ RYCHLÉ SNÍDANĚ JAKO JSOU NAPŘ. CEREÁLIE V MLÉKU, CHLĚB S NUTELLOU, MUSLI V JOGURTU APOD.?

Nevidím problém v zařazování kvalitních cereálií a müsli v kombinaci s mléčnými výrobky, naopak je velice vítám v dětském jídelníčku. Myslím, že je to vhodné zpestření. Čokoládové pomazánky nevidím jako vhodnou alternativu.

Každopádně snídaně je nezbytnou součástí jídelníčku dětí, neboť po noční pauze potřebují doplnit dostatek živin pro načerpání energie. Na snídani je třeba si udělat dostatek času, a pokud víme, že nás tlačí čas, že ji nestihneme ráno nachystat, je možné si některé suroviny předpřipravit večer do uzavíratelných nádob a ráno vše jen dodělat.

VEDLE TRADIČNÍCH ROSTLINNÝCH TUKŮ (ŘEPKOVÝ, SLUNEČNICOVÝ NEBO OLIVOVÝ) SI MŮŽEME KOUPIŤ OLEJE RÝŽOVÉ, KOKOSOVÉ, KLÍČKOVÉ. JAK MOC JSOU TYTO OLEJE VHDNĚ PRO PŘÍPRAVU POKRMŮ PRO DĚTI?

Vzhledem k zastoupení jednotlivých mastných kyselin a jejich vlivu na zdraví platí jak pro dospělé tak děti, že je třeba upřednostňovat tuky rostlinné. V rostlinných olejích jsou z velké části obsaženy nenasycené mastné kyseliny, mající pozitivní vliv na srdečně cévní systém. Pro běžnou přípravu není nutno vyhledávat „exotické oleje“, ty na běžném trhu (řepkový, slunečnicový apod.) jsou svým složením zcela dostačující.

CO SI MYSLÍTE O NAHRAZOVÁNÍ TRADIČNÍ ZELENINY A OVOCE PLODY, KTERÉ SE V NAŠICH ZEMĚPISNÝCH ŠÍŘKÁCH NEVYSKYTUJÍ? VYBERETE SI RADĚJI JABLKO NEBO MANGO?

Přísun ovoce a zeleniny by měl být každodenní součástí dětského jídelníčku. Proto, aby byla jejich strava pestrá, není důvod jim tyto netradiční druhy odpírat. Všechny obsahují dostatek vitaminů, minerálních látek a dalších pro tělo potřebných složek. Je pak na jednotlivci jak se k těmto druhům postaví, dětem nemusí chutnat nebo se může také objevit alergická reakce na některé složky u exotických druhů. Je to opravdu individuální. Myslím si, že ohled bychom měli brát také na roční období. Pokud u nás končí léto a všude je hojnost českých jablek, hrušek apod. nemusíme nutně děti ládovat pomeranči, které cestují přes půl zeměkoule. V tomto případě si myslím, že tuzemské ovoce a zelenina jsou jednoznačně vhodnější i co do obsahu vitaminů, protože uskladněním (případným transportem) přirozeně dochází ke ztrátám těchto látek.

JAKÝM ZPŮSOBEM DBÁTE NA PREVENCI? MÁTE SVŮJ OSVĚDČENÝ RECEPT NA NACHLAZENÍ?

Nemám. Snažím se celý rok doplňovat vitamíny formou čerstvého ovoce / zeleniny. Do jídelníčku zařazuji ryby a mléčné výrobky. Nejsem příznivce doplňků stravy. A když už chřipku mám, naordinuji si zázvorový čaj s medem.

HLEDÁTE SI VHDNÝ LÉK NA INTERNETU NEBO SE NEJPRVE RADÍTE S LÉKÁRNÍKEM?

Když mi není dobře, navštívím lékaře. Nehledám informace o lécích na internetu. Když mě něco zajímá, poradím se s lékařem nebo kamarády – zdravotníky.

MÁTE NĚJAKÉ MOTTO?

Je to otřepaná fráze, ale usnadňuje žití: Ber život s úsměvem

Lucie Pavlísková



Podpora krmení zábavným učením



Vývoj od kojence po batole je zábavné a vzrušující období pro vás i vaše dítě. Správné stravování dává vašemu miminku energii, kterou potřebuje k růstu a rozvoji. Má kladný vliv na zdraví, udržuje optimální hmotnost a vhodně formuje stravovací návyky. Udržet pozornost dítěte a jeho zájem o jídlo během krmení bývá náročná záležitost, ... (viz *tajenka*) a jeho přáteli se dítě dostane do světa barev a počítání, kde si bude moci vytvářet své vlastní příběhy a rozvíjet fantazii. Nenásilnou formou se dozví, odkud potraviny pocházejí, a vytvoří si zdravý zájem o to, co jí. Je to snadné jako 1, 2, 3. Dobrou chuť.



PHILIPS
AVENT

Pomůcka: naked	Hmyzo- žravec	Slavnostní oděv	Primát	Mistr meče		Provádět mstu	Trnovník	Osten	Cytoslovce hlasu osla	Stoka		Dobytčí nápoj	Polesí (plurál)	Ohmatat
Element chůze					Matematik (slang.)						Španělsky „zlato“ Slovensky „lrika“			
Surová nafta					1. díl tajenky Bod v džudu									
Tady			Velikán Baňatá nádobu						Slovenská řeka Šachty					
Ozvěny				Hasit žízeň Dvojice				Jezevčík (slang.) Španělský tanec						
Zavařené ovoce							Mořská zátoka Mřížka					Heyerdahl. plavidlo Velká vrata		
	Sicilská sopka	Majitel Český prozaik				Rolety Značka hektaru					Příbytek Plovoucí kus ledu			
Slonovina					Dvorany Stěny					Chem. zn. Kryptonu Opak světla			Dědina	Francouz- sky „přítel“
Exmistr světa šachu				Opět Latinská spojka					Luční porost Znalost					
Anglicky „nahý“						2. díl tajenky								
Mongolští kočovníci						Italská metropole					Snad			

Tajenku zasílejte na adresu Pharma News, Jakobiho 326, 109 01 Praha 10 – Petrovice, na e-mail: pharmanews@pharmanews.cz nebo SMS na tel.: 777 268 259 do 30. 10. 2012. 10 luštitelů odměníme. **Výherci křížovky z května 2012:** Lenka Zdražilová, Chrudim; Jana Kalabusová, Znojmo; Mgr. Kristýna Davidová, Kopřivnice; Lenka Bedecsová, Nový Jičín Loučka; Pavlína Nedomová, Brno; Lenka Čecháčková, Pardubice; Marie Blažková, Pelhřimov; Pharm. Dr. Zdeněk Krajbich, Liberec; Mgr. Pavla Vlachová, Blansko; Kateřina Vašířová, Krnov

PANADOL® NOVUM

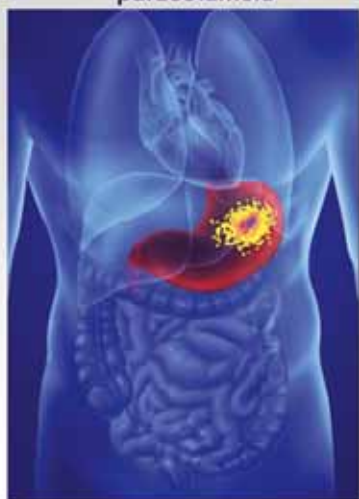
Revoluční technologie uvolňuje
účinnou látku

již za 5 minut

PANADOL NOVUM s technologií Optizorb se vyznačuje významně rychlejším rozpadem tablety, účinnějším vstřebáváním a významně rychlejším dosažením terapeutického účinku.

PANADOL NOVUM se rozpadá významně rychleji než
standardní tablety s paracetamolem.*

Standardní tableta
paracetamolu



Panadol® Novum



5 min

Proověřené kvality PANADOLU ve vylepšené
formulaci.

Nepoškozuje žaludek.

* Ukázka skutečných gama scintigrafických snímků paracetamolu v gastrointestinálním (GI) traktu.

NÁZEV PŘÍPRAVKU: PANADOL NOVUM 500 mg.

Léčivá látka: paracetamol 500 mg. **Léková forma:** Bílé až téměř bílé potahované tablety tvaru tobolky, z jedné strany s půlicí rýhou, z druhé strany vyraženo "p" v kruhu. **Terapeutické indikace:** Léčba bolesti mírné až střední intenzity jako je bolest hlavy včetně migrény, bolest zubů, neuralgie různého původu, menstruační bolest, revmatické bolesti zejména bolest při osteoartróze a bolest zad, bolesti kloubů, svalů a bolest v krku doprovázející chřipková onemocnění a akutní záněty horních cest dýchacích. Horečka. **Dávkování a způsob podání: Dospělí (včetně starších osob) a mladiství do 15 let:** 1-2 tablety podle potřeby s časovým odstupem nejméně 4 hodiny. Jedna tableta je vhodná u osob tělesnou hmotností 34-60 kg, 2 tablety u osob s tělesnou hmotností nad 60 kg. Nejvyšší jednotlivá dávka je 1 g (2 tablety), maximální denní dávka je 4 g (8 tablet). Při dlouhodobé terapii (déle než 10 dnů) by dávka za 24 hodin neměla překročit 2,5 g (5 tablet). **Děti a mladiství do 15 let:** 12-15 let: 500 mg paracetamolu (1 tableta) v časovém odstupu nejméně 4-6 hodin. Maximální denní dávka je 3 g (6 tablet). 6-12 let: 250 mg paracetamolu (1/2 tablety) v časovém odstupu nejméně 4-6 hodin. Maximální denní dávka při hmotnosti 26-40 kg je 2 g (4 tablety), při hmotnosti 21-25 kg je maximální denní dávka 1,5 g (3 tablety). Minimální interval 4 hodiny mezi dávkami musí být dodržen. Přípravek není určen pro děti mladší než 6 let. **Kontraindikace:** při známé přecitlivělosti na paracetamol nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku, při těžké hepatální insuficienci, akutní hepatitidě, při těžké hemolytické anémii. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Při podávání Panadolu Novum 500 mg nemocným se změnami jaterních funkcí a u pacientů, kteří užívají dlouhodobě vyšší dávky Panadolu Novum 500 mg je nutná pravidelná kontrola jaterních funkcí. Dlouhodobá konzumace alkoholu významně zvyšuje riziko hepatotoxicity paracetamolu. Paracetamol by měl být užíván se zvýšenou opatrností při deficitu enzymu glukózo-6-fosfátdehydrogenázy a u nemocných s renálním poškozením. **Nežádoucí účinky:** Nežádoucí účinky paracetamolu jsou při dodržování terapeutických dávek vzácné. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, GlaxoSmithKline Export Ltd., Brentford, TW89GS, Velká Británie. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 07/246/10-C. **DATUM REGISTRACE / PRODLOUŽENÍ REGISTRACE:** 19. 5. 2010. **DATUM REVIZE TEXTU:** 16. 3. 2011.

Lék je volně prodejný a není hrazen z prostředků veřejného zdravotnictví.

Panadol je registrovaná ochranná známka skupiny firem GlaxoSmithKline.

gsk
GlaxoSmithKline

Eucerin®



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