

PHARMA NEWS

ODBORNÝ ČASOPIS

1-2/2013



BERE NEBO DÁVÁ?

CO VY NA TO?

PHARMA NEWS

TERMÍNY ODPOLEDNÍCH ODBORNÝCH KONFERENCÍ
PRO FARMACEUTICKÉ ASISTENTY A MAGISTRY NA ROK 2013:

PRAHA Clarion Congress Hotel, Freyova 33, Praha 9	čtvrtek 7. 2. 2013	
BRNO Hotel Holiday Inn, Křížkovského 20		čtvrtek 21. 2. 2013
HRADEC KRÁLOVÉ Hotel Tereziánský Dvůr, Jana Koziny 336	čtvrtek 7. 3. 2013	
OLOMOUC Hotel Flora, Krapkova 439/34		čtvrtek 21. 3. 2013
PLZEŇ Hotel Marriott Pilsen, Sady 5. května 57	čtvrtek 4. 4. 2013	
LIBEREC Clarion Grandhotel Zlatý lev, Gutenbergova 3		čtvrtek 18. 4. 2013
JIHLAVA Bussiness Hotel, Romana Havelky 13	čtvrtek 16. 5. 2013	
PRAHA Hotel Duo, Teplická 492, Praha 9		čtvrtek 30. 5. 2013
BRNO Hotel Holiday Inn, Křížkovského 20	čtvrtek 26. 9. 2013	
HRADEC KRÁLOVÉ Hotel Tereziánský Dvůr, Jana Koziny 336		čtvrtek 3. 10. 2013
ČESKÉ BUDĚJOVICE Clarion Congress Hotel, Pražská třída 14	čtvrtek 10. 10. 2013	
JIHLAVA Bussiness Hotel, Romana Havelky 13		čtvrtek 17. 10. 2013
PRAHA Hotel Step, Malletova 1141, Praha 9	čtvrtek 31. 10. 2013	
OLOMOUC Hotel Flora, Krapkova 439/34		čtvrtek 7. 11. 2013
OSTRAVA Clarion Congress Hotel, Zkrácená 2703	čtvrtek 14. 11. 2013	

PHARMA NEWS

Odborný časopis pro lékárníky a asistenty
1-2/2013, ročník XIII (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 Pavlísková,
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

YDAVATEL:

Pharma News s.r.o., Jakobiho 326, 109 00 Praha 10
IČO: 278 75 121
Místo vydání: Praha
Vychází: 7. 2. 2013

GRAFICKÁ ÚPRAVA A REPRODUKCE:

Art D, Grafický ateliér Černý s.r.o.
Žitovnická 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.

Vážení čtenáři, vítám Vás v novém roce.

Nedá mi to a musím se jen v krátkosti vrátit k vánočnímu času a pohodě, tedy alespoň doufám, že to byl pro všechny čas pohodový a příjemný. I u nás doma vládnu klid a spousta krásných překvapení, když naše sedmiletá dcera pronesla, že se domluvila s „Ježíškem“, že přinese pro nás jeden dárek už odpoledne. Úplně vykojení jsme zůstali koukat a vůbec jsme nevěděli co máme říct, protože víme, že stále věří... Tak jsme čekali a najednou byl pod stromčkem dárek. Měli jsme si ho rozbalit a musím říct, že se nám dojetím chtělo brečet. Kristýnka nám na keramice vyrobila vánoční rybu – její první velký výrobek. Dohodla se s maminkou kamarádky, ta jí ho pomohla zabalit a tajně jí ho přinesla na Štědrý den. To byl asi ten nejkrásnější letošní dárek, co naše rodina dostala. Takováhle překvapení se vám zapíší do paměti napořád. Je vidět, že nám děti dospívají hrozně brzo. A my se posouváme zpět do reality všedních dnů a vracíme se k tématu z minulého vydání, a to jsou zdravotní tvrzení.

Na základě komunikace s Vámi, pracovníky lékáren, jsme se rozhodli poslat Vám pár otázek na toto téma. Jak se s novými nařízeními vyrovnáváte, jaké máte zkušenosti, jaké změny jste museli udělat.

To vše naleznete na straně 4–5. Některé odpovědi jsou k pousmání, některé bohužel ne. Celkově ze všeho vyplývá, že zákon je neuspořádaný, pořádně nikdo neví, co má dělat, co platí a co ne. Všechna zdravotní tvrzení a jejich posuzování ještě nejsou ukončena, takže platí půlka. No, přiznávám, je v tom trochu zmatek. Veškerá nařízení jsou v angličtině, můžete si je vyhledat na stránkách Evropské komise, ale kdo z nás umí tak výborně anglicky, aby rozuměl a vyznal se v tom množství odborných výrazů a hlavně měl čas se tou hromadou nařízení prokousat. Na ministerstvu zdravotnictví se sice něco překládá, ale vše bude možná začátkem února. Do té doby budeme muset čekat. Samozřejmě Vás budeme o všem, co zjistíme, srozumitelně informovat.

I nadále v tomto roce spolupracujeme se SÚKlem a přinášíme Vám další zajímavé informace. Tentokrát na téma množství spotřebovávaných léků u nás.

„Průzkum ukázal, že se v ČR každoročně vrací léky v hodnotě jedné miliardy korun, což představuje neuvěřitelných 245 tun likvidovaných léčiv. Další stamiliony představují léky, které skončí v popelnici. Máme tedy ještě určité rezervy, kde se chovat hospodárněji, a to jak na straně pacientů, tak



i na straně lékařů,“ říká ministr zdravotnictví Leoš Heger. Více se dočtete na straně 3.

Bohužel se nám rozšířila chřipková epidemie, takže i my jsme si připravili článek o aktuální nemoci, která nás trápí a zemřelo na ni už poměrně dost lidí. Připomeneme si pár základních informací o chřipce a samozřejmě jak se bránit nákaze a co dělat, když už chřipku bohužel dostaneme. Dříve nemoc co do obávanosti srovnatelná například s morem, dnes ve vyspělých zemích zdravotní problém, který máme tendenci podceňovat. Ignorance klidového režimu, či oslabený imunitní systém, však mohou vést velmi rychle k rozvoji komplikací.

Dnes jsem se rozepsala spíše o svých pocitech a tak mi zbylo málo prostoru, pro to, co pro vás připravujeme. Veškeré informace najdete na webu www.pharmanews.cz a já o podrobnostech zase příště.

Vaše
Jana Jokešová

Jana Jokešová



„Je to skvělé,
odsaji více mléka
než předtím.“



Dárek

Parní sterilizátor
do mikrovlnné trouby
ZDARMA
při zakoupení
odsávačky
mateřského mléka
Philips AVENT
Natural

Více pohodlí Více mléka přirozeněji

Nová odsávačka mateřského mléka Philips AVENT



Novinka

Vyrobena v Anglii



Pohodlnější poloha
při odsávání
pro plynulejší průtok mléka



Měkká masážní vložka
pro jemnou stimulaci prsu

Vyvinuto s využitím více než 25 let
zkušenosti klinických expertů a maminek.

PHILIPS
AVENT

sense and simplicity

Výrobky Philips AVENT zakoupíte ve specializovaných prodejnách a v lékárnách.

Philips AVENT. Nejlepší start do života.

3 | Průzkum SÚKL

6 | Novinky

8 | Chřipka

12 | Med a zdraví

14 | Bakteriální lyzáty proti chřipce

16 | Alergické oko

18 | Udržme si vlastní zuby co nejdéle

20 | Obnova rovnováhy střevní mikroflóry

22 | Onkologie – úvod

27 | Civilizační choroby – Infarkt myokardu

30 | Otázky pro Kristínu Pelákovou

32 | Křížovka

PRŮZKUM SÚKL: LÉKY ZA VÍCE NEŽ 1,5 MILIARDY KORUN ZŮSTÁVAJÍ NEVYUŽITY

Léky za více než 1,5 miliardy korun zůstaly v roce 2011 bez reálného využití a lidé je buď odevzdali do lékáren, vyhodili do komunálního odpadu, nebo vrátili zpět do ordinací lékařů. V celkovém měřítku se jedná minimálně o 3,7 % všech dodávek distributorů léků. Vyplynulo to z rozsáhlého průzkumu Státního ústavu pro kontrolu léčiv „Reálné využití léčiv a jeho finanční dopad na zdravotní systém v ČR“, který v loňském roce realizovala agentura STEM/MARK.

Audit lékárníček ve 2000 českých domácnostech dále ukázal, že 20 % tvoří léky nepoužívané a 12 % léky s prošlým datem spotřeby. Průměrný počet balení léků na domácnost je 17, z toho 41 % tvoří léky na recept. Z průzkumu také vyplynulo, že pouze 53 % domácností odevzdává nevyužité léky v lékárně, 29 % vyhazuje léky do popelnice a 15 % domácností léčiva doma hromadí a jejich likvidaci neřeší. Pouze polovina domácností (52 %) skladuje léky podle doporučeného způsobu.

„Průzkum ukázal, že se u nás každoročně vrací léky v hodnotě jedné miliardy korun, což představuje neuvěřitelných 245 tun likvidovaných léčiv. Další stamiliony představují léky, které skončí v popelnici. Máme tedy ještě určité rezervy, kde se chovat hospodárněji, a to jak na straně pacientů, tak i na straně lékařů,“ říká ministr zdravotnictví Leoš Heger.

Průzkum se zaměřil nejen na domácnosti, ale i na lékárny a kraje. Většina lékárníků se domnívá, že je veřejnost dostatečně informována o možnosti bezplatně v lékárně odevzdat nepoužité léky a 43 % lékárníků o této možnosti pacienti iniciativně informuje. Podle lékárníků je nejčastějším důvodem vyhazování léčiv prošlá doba použitelnosti a nepřítomnost původního „majitele“ léku (stěhování, úmrtí apod.). V jednom kilogramu lékového odpadu se pak nachází průměrně 21 balení léků. Kraje za likvidaci 1 tuny tohoto odpadu platí od 12 do 48 tisíc korun a celkové finanční náklady na likvidaci nepoužitých léků v roce 2011 činily 7,5 milionů korun.

Nepoužité léky v roce 2011 ve finančním vyjádření

Léky za cca 1 mld. korun odevzdány do lékáren	Léky za cca 400 mil. korun vyhozeny do popelnic
Léky za cca 155 mil. korun odevzdány v ordinacích lékařů	Náklady na likvidaci lékového odpadu v roce 2011 7,5 mil. korun
V roce 2011 celkem cca 1,563 mld. korun	

„Mnohá zjištění průzkumu jsou pro nás velmi důležitá a ovlivní naši další komunikaci s širokou veřejností i lékárníky, zejména v oblasti správného nakládání s léky,“ uvádí ředitel Státního ústavu pro kontrolu léčiv Pavel Březovský a dodává: **„Chtěl bych vyjádřit poděkování všem odborným garantům průzkumu, kteří nám pomohli zjištěná data správně interpretovat, konkrétně děkuji profesorovi Solichovi, profesorovi Šubertovi a docentu Kolářovi.“**

Státní ústav pro kontrolu léčiv je správním orgánem zřízeným zákonem o léčivech. Posláním ústavu je v zájmu ochrany zdraví občanů zajistit, aby v ČR byla dostupná pouze účinná, bezpečná a farmaceuticky jakostní humánní léčiva, podílet se na tom, aby byly používány pouze bezpečné a funkční zdravotnické prostředky a bezpečné a jakostní lidské tkáně a buňky.

Kontakt:

Lucie Šustková, tisková mluvčí, tel.: 272 185 756, e-mail: lucie.sustkova@sukl.cz

POZVÁNKA NA ODBORNOU KONFERENCI PRO FARMACEUTICKÉ ASISTENTY A LÉKÁRNÍKY

BRNO 21. 2. 2013

ODPOLEDNÍ KONFERENCE PHARMA NEWS (14:00 – 20:15 HOD.)

Termín: 21. 2. 2013

Místo: HOTEL HOLIDAY INN, Křížkovského 20

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. Ivan Jablonský CSc., Léčivé houby a rostliny

Ing. Edita Ryšlavá, PhD., Orální biofilmy a kontrola plaku

MUDr. Silvia Timková, PhD., Chlorhexidin, první volba při zánětu dásní

MUDr. Jiří Nevrlík, Medikamentózní rýma



NOVINKA PRO VÁS
– Homeopatické poradenství
v lékárenské praxi

Možnost přihlášení on-line na www.pharmanews.cz

VÝŽIVOVÁ A ZDRAVOTNÍ TVRZENÍ: CO VY NA TO?

Od 14. 12. 2012 platí v České republice a na Slovensku nová pravidla ohledně používání zdravotních tvrzení u doplňků stravy, toto nařízení nastavuje jednotná pravidla pro celou Evropskou unii.

Problematicke evropského nařízení jsme se věnovali ve dvou vydáních časopisu Pharma News v loňském roce.

Lékařník by se o tento seznam měl zajímat zejména ve chvíli, kdy se rozhodne propagovat svoji lékárnu a do reklamních materiálů zahrne inzerci na doplňky stravy. Ve vlastním zájmu by neměl slepě přebírat tvrzení od výrobců, neboť v tomto případě na sebe bere právní zodpovědnost. Obezřetně by měl postupovat také při tvorbě obsahu internetových stránek, především pak internetového prodeje (e-shopů), kterým již dnes řada lékáren rozšiřuje své služby. Je pravda, že podle zákona za správné značení potravin zodpovídá každý, kdo je uvádí do oběhu, tedy i provozovatel lékárny. Opakujeme ale, že SZPI, která kontroluje prodej potravin, již v minulosti jasně deklarovala, že není jejím cílem postihovat lékárníky, ale výrobce, kteří nesprávné informace na obalech uvádějí.

V tuto chvíli bohužel existuje pouze anglická databáze schválených zdravotních tvrzení, ale ministerstvo zdravotnictví tento seznam překládá do češtiny a měl by být k dispozici již během února.

Pořád také platí, že do uplynutí expirace postaru vyrobených potravin platí staré popisy.

V lednovém vydání jsme dali prostor k vyjádření vám, lékárníkům a děkujeme vám, že jste se s námi podělili o vaše zkušenosti.

1. Od 14.12.2012 platí nová pravidla pro používání zdravotních tvrzení dle nařízení evropské unie 1924/2006. Můžete nám prosím sdělit, jak se toto nařízení projevilo v praxi ve Vaší lékárně?

2. Připravovali jste se na nová pravidla? Změnili jste popisky u vystaveného zboží, kontrolovali letáky a reklamy Vašich dodavatelů?

3. Orientujete se v této problematice? Jste o této problematice dostatečně informováni? Víte, na koho se obrátit v případě nejasností?

1. Zmatky - nikdo neví jak uplatňovat toto nařízení - např. výrobce přidá k přípravku na hubnutí vit. C, k přípravku na klouby vit. C - ten má schválené zdravotní tvrzení a tím pádem i celý výrobek - CHACHA - prostě klasické podvody po česku.....

2. Popisky nemáme, letáky jsme zlikvidovali.

3. Absolutně ne a považuji ji za blbost a debilní výmysl EU - stejně jako zakřivení banánů a velikost pánského přirození pro standardizovanou výrobu prezervativů.

Asi jsem Vám nepomohl, ale je to můj názor.
Česká republika bez EU.

1. Neprojevilo se asi vůbec nijak. Na chod lékárny to nemělo nějaký větší vliv.

2. Popisky u zboží nemáme. Reprezentanti nás upozornili na nějaké zásadní změny. Jinak jsme nic nekontrolovali a webové stránky lékárny nevlastní.

3. Informace jsme získali skrze váš časopis a myslím, že pro naše účely byly dostatečné. V případě nejasností bychom pravděpodobně zkontaktovali Ministerstvo zdravotnictví...

1. Předělali jsme vystavení léků a doplňků v lékárně, aby odpovídalo nadpisům, některé nadpisy jsme zrušili.

2. Staré letáky jsme vyhodili.

3. Myslím, že ano, od distributora jsme obdrželi sdělení, že do uplynutí expirace postaru vyrobených potravin platí staré popisy.

V této problematice se orientujeme velice chabě, pokud chceme nějaké informace od výrobních firem, jsou na tom podobně. Kontrola letáků a reklam by dle našeho názoru neměla spadat do kompetence lékáren, evidentně za své výrobky by měl nést zodpovědnost výrobce, eventuálně orgán, který výrobek pro účely doplňků stravy schválil. Uvítáme jakoukoliv formu informací (závazných, podložených názorem kontrolního orgánu).

1. Již víme, že potraviny, které nemají zdrav. tvrzení v souladu, mají schválen doprodej do doby konce použitelnosti.

2. Několik letáků jsem vyhodil, nyní neřeším, popisky v souladu i ty staré...

3. V uvedené problematice se neorientuje ani „stát“, tvrzení se doplňují průběžně s ověřením od původců.....

Distribuce už dodala ujištění, že pokutu kompenzují prostřednictvím výrobce potravin.

1. VZHLEDEM K TOMU, ŽE NEJSME PŘÍZNIVCI ŠÍŘENÍ VELKÉHO MNOŽSTVÍ LETÁKŮ MEZI PACIENTY, SE NÁS TOTO OPATŘENÍ TĚMĚŘ NEDOTKLO. PŘI EXPEDICI VŽDY UPOZORŇUJEME, ZDA SE JEDNÁ O LÉK ČI O POTRAVINNÍ DOPLNĚK. ZMĚNIL SE SPÍŠ PŘÍSTUP REPREZENTANTŮ FIREM.

2. NE, POPISKY NEPOUŽÍVÁME A ZA OBSAH SDĚLENÍ NA LETÁCÍCH ČI V REKLAMÁCH NECÍTÍME ODPOVĚDNOST, NAVÍC, JAK JSEM UVEDLA VÝŠE, LETÁKY PRAKTICKY NEROZDÁVÁME.

3. V TÉTO OBLASTI BYCH VÍCE INFORMACÍ PŘIVÍTALA, TAKTĚŽ KONTAKTY NA KOMPETENTNÍ OSOBY PRO PŘÍPAD, ŽE BYCHOM SE DOSTALI DO SPORNÉ SITUACE.

Nehodlám takovýmto problematikám věnovat víc, jak půl minuty svého drahocenného času. Myslím, že jsme informováni dostatečně, a že to, co se děje nejen v našem oboru, ale v celé společnosti už přesahuje meze normálního spokojeného života a bytí. Nemám na to, abych kontrolovala letáky a reklamní materiály, mají pro mě i tak většinou téměř nulovou výpovědní hodnotu. Důležití jsou pro mě pacienti, kterým se snažím v případě jejich zájmu problematiku citlivě vysvětlit. Proč se zabýváme nesmysly a proč nám uniká podstata naší práce? Proč se vytváří práce pro práci?

1. Zatím nijak. Pro stávající zásoby na základě informací výrobců (např. firmy Walmark) je možný doprodej naskladněných výrobků ve lhůtě končící vypršením expirace těchto výrobků. Při dodávkách nových přípravků budeme tyto více zkoumat, zda vyhovují nám známým náležitostem, pochybnosti budeme řešit s distributorem.
2. Naše „provinční“ lékárna v regionu s nízkou koupěschopností obyvatel nemá sortiment příliš rozsáhlý, rozhodně ne tak košatý jako známé řetězce, reklamní masáž regálů a volnými plochami olepenými reklamními letáky přímo v lékárně nepoužíváme. Naše lékárna se vyznačuje spíše tím, že namísto široké palety potravinářských doplňků diskutabilních účinků dokáže připravit magistraliter mast nebo prášek. (na rozdíl od LÉKÁRENSKÝCH řetězců).
3. Určité povědomí jsem získala na školení ČLK v listopadu 2012, jako jiná nařízení je i toto z kategorie přísných avšak s vágními a nejasnými definicemi podmínek, takže přijde bezpochyby na řadu při praktickém provádění „lidová tvořivost“ vedoucí k rozdílným výsledkům v různých lokalitách a u různých výrobců, dodavatelů a pod., navíc schvalovací řízení pro řadu tvrzení není ukončeno a dále probíhá...

1. Jak se projevilo nařízení EU 1924/2006 v naší lékárně: Spíš se zabýváme nařízením Komise EU č. 432/2012 než 1924/2006. Zatím k ničemu dramatickému nedochází, neboť v souladu s nařízením mohou být uváděny na trh potraviny do vyprodání zásob. Potraviny vyrobené po 14.12.2012 kontrolujeme tak, aby byly v souladu s nařízením.
2. Na nová pravidla jsme se připravovali. Popisky u vystaveného zboží nemáme. Zlikvidovali jsme staré letáky a reklamy dodavatelů. Reklamu na webových stránkách ani e-shop neprovozujeme. Máme k dispozici vyjádření: Státní zemědělské a potravinářské inspekce ke zdravotním tvrzením (ing. Jindřich Fialka)
 - SUKLu
 - ČLnK
 - firmy Walmark a.s.
 - media apod.
3. Domnívám se, že se v problematice orientujeme. Nicméně, stále je co zlepšovat. Je to kontinuální proces. Zajímá mě, na koho se lze spolehlivě obrátit v případě nejasností (SZPI - konkrétně, jméno, tel., www.stránky apod.?!)

1. Lehce jsme přeznačili police a rozdali letáky.
2. Ano, viz. 1.
3. Ano, jsme informováni.



1. Nijak, u přípravků na klouby budu říkat, že to je doplněk, ale že obdobné složení má lék.
2. Nemám na to čas, jen doufám, že sem kontrola nepřijde. Papírování je rok od roku více a navíc mám hlídat i takové ptákoviny, jako že heřmánek a další lékopisné byliny nejsou lék? Homeopatika, která nejsou lékopisná a na které žádná zkouška účinnosti není, jsou lék a chondroitin natr. sulfát jako doplněk stravy při obtížích pomoci nemůže jen proto, že výrobce nemá papír (ten má výrobce Condrosulfu, ale zkouška neplatí asi na substanci, záleží tom, kdo substanci zabalí!)? B-komplex od jednoho výrobce je lék, od jiného, který má stejné množství vitaminů od každého druhu + jeden druh navíc léčivý účinek mít nemůže? Kolik musel prezident Klaus zaplatit, aby toto Brusel zveřejnil? Kdo byl eurohujer, musí se po tomto kroku stát euroskeptikem, i kdyby nechtěl.
3. Čtu PharmaNews, diskusní příspěvky kolegů na netu, náš časopis.
4. Pokud se mohu ptát Vás. Prosím nevíte odkud čerpá Brusel levicovou víru, že proti blbosti lze druhé ochránit zákony, a že každoroční deficitní rozpočty několika států unie lze zachránit tištěním bankovek?
- Bohužel nevíme a někdy také jen kroutíme hlavou...

Opravdu velice krátce:

1. zmatek
2. ne !!
3. zásadně NE !!!!

Dobrý den,

tato problematika je opravdu nepřehledná. Pokud se Vám vůbec podaří najít seznam těchto schv. zd. tvrzení, zjistíte, že Vám to mnoho nepomůže, u většiny látek je takových tvrzení několik, navíc jsou zde podmínky, kdy lze tvrzení použít, vztahují se třeba na min. denní množství, kdy teprve je toto tvrzení platné. A co kombinované přípravky? Jaké tvrzení platí tam? To jsem nikdy nenašla. Naštěstí se tomu komora věnuje a tak doufám, že než začnou v létě chodit kontroly, budeme vědět více.

Zatím jsme vyhodili letáky a reklam. materiály, všechny byly nevyhovující. Oslovili jsme naše dodavatele se žádostí o uzavření smlouvy o zodpovědnosti za dodávání správně označených potravin. dopl. a o náhradě škody za sankce uložené lékárně za nesprávně označené potraviny. Budu moc ráda za nějaké další informace.

Moc děkujeme za zaslání odpovědi, této problematice se budeme věnovat i nadále a jakmile budeme mít jakékoliv nové informace, vrátíme se k tomuto tématu v dalších vydáních Pharma News.

Redakce

NOVINKY

IZOFLAVONY DUO s vitamínem D

50 kapslí + 10 navíc

Doplňek stravy



www.izoflavony.cz

Doplňek stravy Izoflavony Duo s vitamínem D je nehormonální přípravek s obsahem izoflavonů z červeného jetele a sóji a vitamínu D.

Pro ženy v klimakteriu.

Jedna kapsle obsahuje:

	1 kapsle	% DDD*
Izoflavony	40 mg	–
– z toho izoflavony z červeného jetele	30 mg	–
– z toho sójové izoflavony	10 mg	–
Vitamín D	2 µg	40
Rybí olej Omega-3	300 mg	–

% DDD = % doporučená denní dávka v 1 kapsli.



DEZINFIKUJ!

AKUTOL™ STOPJODIN spray

- + čistící obvaz s dezinfekční složkou
- + etanol a PVP/jod ránu vyčistí
- + algináty absorbují tekutiny



Kvalita od firmy AVEFLOR



ZASTAV!

AKUTOL™ STOP spray

- + zastavuje slabá krvácení
- + prášková vrstva absorbuje tekutiny za vzniku hydrogelu
- + obsahuje algináty, rakytník, měsíček a heřmánek
- + mořské a bylinné složky zklidní a hydratují
- + čistí, mírní následky poranění, urychlí obnovu



OBVAŽ!

AKUTOL™ spray

- + do 2 minut zasychá
- + vytváří voděodolný plastický film
- + po 3–4 dnech samovolně mizí

Akutol™

Budčevs 26, 507 32 Kopidlno, e-mail: obchod@aveflor.cz
Infolinka ZDARMA: 800 900 283

www.akutol.cz

Internetový obchod: obchod.aveflor.cz, doprava zdarma při nákupu nad 500 Kč.

TENA Lady Protective Underwear

Navržené tak, aby nebyly vidět.

TENA Lady Protective Underwear

je absorpční spodní prádlo navržené speciálně pro ženy se středním únikem moči. Je vhodné pro uživatelky velkých inkontinenčních vložek, které hledají větší jistotu a maximální diskretnost a zároveň si chtějí zachovat ženskou přitažlivost. Dostupné ve dvou savostech a velikostech M a L.



Jako
spodní
prádlo

Pro více informací volejte 800 770 700. Vzorky ZDARMA pro pacienty na www.TENACZ.cz



PEDICALX KRÉM

Péče o kůži pat s kyselinou hyaluronovou

- rychlé účinné změkčení pat
- proti prasklinám kůže pat
- protiplísňový účinek
- regeneruje kůži pat
- osvěžuje kůži pat

PEDICALX

S KYSELINOU HYALURONOVOU

SynCare

stvořeno pro krásu • created for beauty



NOVINKY

Fixaplast THERMO

– náplast s hřejivým účinkem
zdroj suchého bioaktivního tepla

Základní informace k produktu:

- náplast je určena k lokálnímu zahřátí části lidského těla nikoli farmakologickým způsobem, ale mimo tělo „in vitro“
- obsahuje 2ks samostatně zabalených termosáček
- princip fungování je založen na reakci vzduchu, který po odstřížení ochranné fólie spustí proces chemické reakce oxidu železa s aktivním uhlím, který postupně po dobu 12 hodin uvolňuje teplo
- náplast poskytuje postiženému místu suché teplo
- silně přilnavá

Indikace:

- k mírnění bolestivých stavů
- navozuje prokrvení cílového místa a odblokování tenze
- způsobuje relaxaci a pocit úlevy u osob se svalovým přetížením

SUCHÉ TEPLLO



!!! NOVINKA !!!

NAPLNO DÝCHÁT, NAPLNO MILOVAT

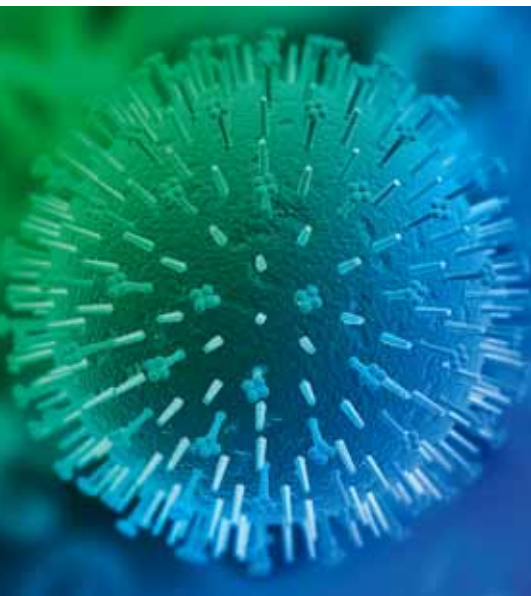
NOSNÍ SPREJ
NASIVIN SENSITIVE 0,05%
SKONCUJE S RÝMOU
A UCANÝM NOSEM



Před použitím čtěte pečlivě příbalový leták. Nasivin Sensitive 0,05% je léčivý přípravek k nosnímu podání. Obsahuje účinnou látku oxymetazolin hydrochlorid. Více na www.nasivin.cz nebo ve vaší lékárně.

CHŘIPKA

Jak to dopadne letos?



Od banální infekce až po ohrožení života. V takovém rozmezí se pohybují rizika virového onemocnění, které zná lidstvo již po mnoho staletí. Dříve nemoc co do obávanosti srovnatelná například s morem, dnes ve vyspělých zemích zdravotní problém, který máme tendenci podceňovat.

To, že v zimních a jarních měsících opět udeří, je prakticky jisté. Jakou silou, to lze však zatím jen těžko říci. Nezbyvá tedy, než se dobře připravit.

To, že chřipky se dnes obáváme daleko méně, než například před necelými sto lety, je zcela zjevné. Pojmeme chřipku dokonce sami označujeme méně závažná onemocnění, jako je rýma, či lehké záněty horních dýchacích cest obecně. Zvýšený zájem a nejistota až strach vyvolala po letech teprve epidemie tzv. ptačí a posléze též tzv. prasečí chřipky.

V porovnání s epidemií chřipky, která nastala v závěru I. světové války, jde však stále o rozdíl hodný porovnání Davida s Goliášem.

Z HISTORIE

Tak jako u řady dalších onemocnění, pocházejí první velmi přesné popisy chřipky již z rukou Hippokratových, a to z doby přibližně 4. století př.n.l.

Velmi kvalitní záznamy máme i o výskytu epidemií a pandemií této choroby. Za první z nich lze považovat záznamy o chřipkové epidemii z roku 1173, která zasáhla Itálii, Německo a také naše území.

Za nejzávažnější lze pravděpodobně považovat pandemii tzv. španělské chřipky, která vypukla roku 1918,

tedy na sklonku první světové války a trvala přibližně dva roky.

Je ironií osudu, že válečné fronty si vyžádaly přibližně 10 miliónů obětí, zatímco následná chřipková epidemie minimálně čtyřikrát více.

S odstupem času se díky vědeckému pokroku podařilo odhalit zřejmou příčinu tak vysoké úmrtnosti během této pandemie.

Ze zachovaných vzorků tkání se americkým virologům podařilo identifikovat tři geny, které nesly hlavní odpovědnost. Bylo zjištěno, že virus španělské chřipky byl schopen rozmnožování přímo v plicích. Běžně se totiž chřipkový virus usazuje ve sliznici horních dýchacích cest, zejména v krku.

Množení přímo v plicích s následnou děsivou a chaotickou reakcí imunitního systému mělo tragické následky. Většina nemocných zemřela během prvních pěti dnů nákazy.

Spekuluje se, že španělská chřipka měla svůj původ u vepřů, či u ptáků, což samozřejmě posiluje obavy v souvislosti s nepříliš dávnými případy tzv. ptačí a prasečí chřipky.

CHŘIPKOVÉ VIRY

Samotný virus chřipky byl objeven a popsán až v roce 1931 a v roce 1940 byly rozeznány dva typy chřipkového viru, které dostaly označení A a B.

V roce 1949 byl pak objeven virus typu C a další varianty chřipkového viru.

TŘI TYPY CHŘIPKOVÝCH VIRŮ

Z odborného hlediska jde o viry rodu Orthomyxoviridae. Co do schopnosti infekce a průběhu onemocnění lze jednotlivé typy definovat následovně:

Virus typu A – Postihuje lidi i zvířata. Infekce tímto typem se vyznačuje těžším průběhem a vyšší četností komplikací.

Virus typu B – Způsobuje lehčí formu chřipky s menším množstvím hrožících komplikací. Infikuje pouze člověka.

Virus typu C – Má oproti předchozím typům odlišnou strukturu a postihuje pouze děti. Příznaky jsou pouze mírného charakteru.

STAVBA CHŘIPKOVÝCH VIRŮ

Vnější vzhled chřipkového viru připomíná kuličku či vláčekno, s povrchem posetým drobnými krystalky – dvěma druhy antigenů, z nichž jeden umožňuje přilnutí k hostitelské buňce (hemagglutinin) a druhý nahodlává její obal s cílem usnadnit viru vstup a následný výstup z buňky (neuraminidáza).

Povrch viru je tvořen obalem o několika vrstvách. Svrchní vrstvy mají tukový charakter, vnitřní vrstvy jsou tvořeny vlastními proteiny (bílkovinami) viru – které označujeme jako M1 a M2. První z těchto proteinů představuje jakýsi stabilizační prvek (kostru) viru, druhý pak tvoří kanálky ve virových obalech, skrze které je virus schopen uvolnit svou genetickou informaci. Ta je ukryta v samotném jádru a zakódována v podobě vláčka RNA.

ŠÍŘENÍ A PŘÍZNAKY

Viry chřipky se šíří kapénkovou infekcí. Velmi snadno se tedy dostávají do vnějšího prostředí při kašli, ale i při samotném dýchání.

U infikovaného člověka se první příznaky objevují již během jednoho až dvou dnů. Jde tedy o onemocnění s velmi rychlým nástupem.

K prvním příznakům se řadí zejména vzestup tělesné teploty k 38 až 40 stupňům Celsia, často za přítomnosti zimnice a třesavky.

Následně se přidává silná bolest hlavy, často též bolest kloubů, svalů a očí, případně šijová ztuhlost, světlolachost, aj.

Během jednoho až dvou následujících dnů nastupují klasické příznaky postižení dýchacích cest – rýma, pálení a bolest v hrdle a suchý, dráždivý kašel, který časem přechází v kašel produktivní.

Někdy se vyskytuje zácpa či průjem, případně zvracení.

DIAGNOSTIKA

Vzhledem k rychlému rozvoji onemocnění a k jeho možné závažnosti, je velmi důležitým faktorem možnost včasné laboratorní diagnostiky.

Základní diagnostické testy bývají zaměřeny na průkaz virového antigenu, virové nukleové kyseliny, infikovaných buněk a na izolaci vlastního původce.

Obecně platí, že čím dříve je chřipka rozpoznána, tím snazší je její léčba a možnost předcházení případným komplikacím.

NEBEZPEČNÁ CHŘIPKA...

Za normálních okolností nevyžaduje léčba chřipky žádné zvláštní medikamenty. Klasický průběh u jinak zdravého člověka vyžaduje klidový režim na lůžku, dostatek tekutin, a běžně dostupné přípravky pro uvolnění ucpaného nosu, tlášení kašle v počáteční fázi a jeho podpora v podobě expectorancií ve fázi produktivního kašle.

Vážnější průběh vyžaduje nasazení specifických antivirotik.



Pomozte pacientům přelstít chřipku!

Nyní nově s jedinečnou příchutí

COLDREX® MAXGRIP LESNÍ OVOCE

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



Uleví od příznaků chřipky a nachlazení

COLDREX MAXGRIP LESNÍ OVOCE. Prášek pro perorální roztok.

Jeden sáček obsahuje: Paracetamol 1000 mg, Phenylephrin hydrochlorid 10 mg, Acidum ascorbicum 70 mg. **Terapeutické indikace:** Odstranění příznaků chřipky a akutního zánětu horních cest dýchacích, k nimž patří horečka, bolest hlavy, bolesti v krku, bolesti svalů a kloubů, kongescce nosní sliznice, sinusitida a s ní spojená bolest a akutní katarální zánět nosní sliznice. Přípravek je určen pro dospělé s tělesnou hmotností nad 65 kg. **Dávkování a způsob podání:** Prášek se musí před použitím rozpustit. Dospělí s tělesnou hmotností nad 65 kg: 1 sáček po 4-6 hodinách podle potřeby. Neužívá se více než 4 sáčky během 24 hodin. Jednotlivé dávky se užívají nejdříve za 4 hodiny. Bez porady s lékařem by se přípravek neměl užívat déle než 7 dnů. **Kontraindikace:** Známa přecitlivělost na paracetamol, fenylefryn, kyselinu askorbovou nebo na kteroukoli pomocnou látku. Těžká hepatální insuficience, akutní hepatitida. Závažná hypertenze. Závažná hemolytická anémie. Užívání inhibitorů MAO v současnosti nebo během posledních dvou týdnů. Glaukom s úzkým úhlem. Vzhledem k obsahu paracetamolu není přípravek určen osobám do 18 let. **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, cévními onemocněními jako např. Raynaudův fenomén, hyperthyreózou, hypertrofií prostaty, astma bronchiale, feochromocytomem, diabetes mellitus, u nemocných s deficitem glukózo-6-fosfát dehydrogenázy, hemolytickou anémií a srdečním nebo cerebrovaskulárním onemocněním. Po dobu léčby se nesmějí pít alkoholické nápoje. Pacienty je třeba upozornit, aby neužívali současně jiné přípravky na chřipku a nachlazení nebo dekongestanty, zejména jiné přípravky obsahující paracetamol. Při léčbě perorálními antikoagulanty a současném podávání vyšších dávek paracetamolu je nutná kontrola protrombinového času. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktózy, malabsorpcí glukózy a galaktózy nebo se sacharózo-isomaltázovou deficiencí by tento přípravek neměli užívat. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Delší pravidelné užívání paracetamolu může zvýšit antikoagulační efekt warfarinu a jiných kumarinových přípravků. Metoklopramid nebo domperidon mohou zvýšit absorpci paracetamolu, cholestyramin naopak jeho resorpci snížit. Paracetamol zvyšuje plazmatickou hladinu chloramfenikolu. Probenecid snižuje clearance a výrazně prodlužuje biologický poločas paracetamolu. Induktory mikrosomálních enzymů (rifampicin, fenobarbital) mohou zvýšit toxicitu paracetamolu vznikem vyššího podílu toxického epoxidu při jeho biotransformaci. Paracetamol může snížit biologickou dostupnost metoprololu. Současné podávání paracetamolu a zidovudinu zvyšuje riziko neutropenie. Současné podávání paracetamolu a isoniazidu zvyšuje riziko hepatotoxicity. Mohou se objevit hypertenzní interakce mezi sympatomimetickými aminy jako je fenylefryn a inhibitory monoaminooxidázy. Fenylefryn může snížit účinky beta-blokátorů a antihipertenziv. Sympatomimetika by měla být používána s opatrností u pacientů užívajících srdeční glykosidy z důvodu možného zvýšení rizika arytmií nebo srdečního infarktu. Současné dlouhodobé užívání paracetamolu a kyseliny acetylsalicylové nebo dalších nesteroidních protizánětlivých přípravků (NSA) může vést k poškození ledvin. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Přípravek není vhodné podávat během těhotenství, vzhledem k obsahu fenylefrynu. Pro nedostatek údajů je lépe se během kojení podávání přípravku vyhnout. Fertilita: Údaje o vlivu na fertilitu nejsou dostupné. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Coldrex MaxGrip nezpůsobuje ospalost, a proto nemá vliv na pozornost při řízení motorových vozidel a při obsluze strojů. **Nežádoucí účinky:** Nežádoucí účinky paracetamolu jsou vzácné, někdy se může objevit přecitlivělost projevující se kožní vyrážkou, zcela ojediněle bronchospasmus. Sympatomimetické aminy mohou vést ke zvýšení krevního tlaku provázenému bolestí hlavy, závratí, zvracením, průjemem, nespavostí a zřídka palpitacemi. Tyto účinky však byly zaznamenány pouze ojediněle při užívání obvyklých dávek fenylefrynu. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat při teplotě do 25°C. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, Brentford, TW89GS, Velká Británie. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 07/479/12-C. **DATUM REGISTRACE / PRODLOUŽENÍ REGISTRACE:** 1. 8. 2012. **DATUM REVIZE TEXTU:** 1. 8. 2012.

Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
* Výsledky anket časopisu FarmiNews „Lékařníci doporučují 2011“.

Ignorance klidového režimu, či oslabený imunitní systém, však mohou vést velmi rychle k rozvoji komplikací.

Komplikace způsobené samotným chřipkovým virem, ať už pro svou vyšší agresivitu, či právě v závislosti na oslabení organismu označujeme jako komplikace primární.

Do této skupiny můžeme řadit akutní zánět hrtanu, chřipkový zápal plic, zánět svalů, včetně svalu srdečního a také postižení nervového systému.

Zejména (ale nejen) chřipkový zápal plic představuje vysoce závažnou komplikaci. Projevu se rychlým zvýrazněním kašle a dechovou nedostatečností. Tento stav vyžaduje okamžitý transport do nemocnice. Bohužel i v současné době končí až v polovině případů smrtí pacienta.

Další riziko chřipky spočívá především v poškození sliznic dýchacích cest. Postižené sliznice představují ideální prostředí pro nasednutí jiné, zejména bakteriální infekce. Dochází tak k rozvoji tzv. sekundárních komplikací, k nimž řadíme zápal plic, zánět středního ucha a zánět vedlejších nosních dutin.

PARACETAMOL

Běžně užívanou, spolehlivou a bezpečnou látkou používanou v léčbě nekomplikované chřipky (a řady dalších onemocnění) pro úlevu od nepříjemných příznaků je paracetamol.

Paracetamol je využíván pro své analgetické účinky – jak proti bolesti hlavy a bolesti v krku, jež představují při chřipkové infekci typické příznaky, tak proti bolesti obecně. Současně působí jako antipyretikum a je tedy ideální pro snižování horečky.

POZOR NA PODDÁVKOVÁNÍ!

Vhodně zvolená dávka paracetamolu se má **vždy odvíjet v závislosti na tělesné hmotnosti pacienta**. Všeobecně udávaná a uznávaná jednotlivá analgetická dávka paracetamolu per os je 10–15 mg/kg, denní pak maximálně 60 mg/kg.

Je to sice nelichotivé, leč připustíme neoddiskutovatelný fakt, že nadváha a obezita jsou v současnosti jevem, dá se říci, zcela běžným.

Je pochopitelné, že pacient o hmotnosti 50 kilogramů bude k dosažení požadovaného efektu potřebovat menší dávku paracetamolu, než pacient o hmotnosti 120 kilogramů, ačkoliv jejich věk bude stejný.

A z jiného úhlu pohledu: Užije-li druhý ze zmíněných pacientů nedostatečnou dávku, pravděpodobně se nedostaví zcela uspokojivý účinek paracetamolu. To může pacienta vést k předčasnému užití další dávky léčiva, navíc ve větším množství – v touze po rychlém odeznění obtěžujících příznaků.

V příbalovém letáku (příp. na obalu) volně prodejného léčiva s obsahem paracetamolu by proto mělo být dávkování jasně a srozumitelně uvedeno. V případě nejasností by měl na dotaz pacienta v tomto směru být schopen odpovědět také každý lékárník.

RIZIKOVÉ SKUPINY

Ve vztahu k chřipce jsou výrazně více ohroženy zejména děti do dvanácti let věku a naopak lidé starší padesáti a zejména pětadesáti let.

Výraznější riziko představuje chřipka pro pacienty s poruchou imunity, pacienty trpící chronickým onemocněním (jater, srdce, plic, ledvin) a diabetiky.

ANTIGENNÍ DRIFT A ANTIGENNÍ SHIFT

Jsou důvodem, proč se s chřipkou potýkáme zas a znovu a to někdy i přes aplikaci očkování a také proč neustále hrozí nové epidemie a pandemie chřipky.

Jde o způsob změny podoby viru a tím uniknutí obranným mechanismům imunitního systému. Touto schopností oplývají i chřipkové viry.

Menší změnu, tzv. **antigenní drift**, lze popsat následovně:

Při infekci chřipkovým virem dochází v lidském těle k tvorbě protilátek proti tomuto viru. Příští infekce stejným typem viru by již nebyla pro tento virus úspěšná. Dokáže však pozměnit drobné své povrchové znaky, což postačí k oklamání imunitního systému, který pak celý proces musí provádět znovu.

To je také důvod opakujících se epidemií chřipky. Virus se každého roku může vrátit pozměněný a infikovat znovu stejného člověka.

Výrazně vyšší nebezpečí však představuje antigenní shift. Jde o zásadní změnu struktury viru. Dochází k ní v případě smísení dvou různých typů chřipkového viru při infekci jednoho cíle.

Znamená to, že hostitel je napaden současně dvěma typy chřipkových virů a při napadení buňky dojde k smísení informací, které nesou ve svém jádru.

Tento proces může být značně urychlen prostřednictvím infekce u zvířat, např. v případě prasete domácího. To může být např. současně infikováno lidským, prasečím i ptačím typem viru. Šance na antigenní shift je pak výrazně vyšší a hrozí vznik viru, nesoucího např. povrchové znaky ptačího viru, ale přesto schopného infikovat člověka.

Došlo by tak ke vzniku mezi lidmi rychle přenosného viru, se kterým by však lidský imunitní systém neměl ani vzdálené zkušenosti.

Tímto způsobem pak může dojít k pandemii chřipky obrovského rozsahu.

CHŘIPKA A MYSL

Jako velice zajímavé se jeví i výzkumy v oblasti působení interleukinů při chřipkovém onemocnění.

V reakci na infekci zahajuje lidské tělo boj, jehož součástí je i zvýšení množství cirkulujících interleukinů v organismu.

Z laboratorních pokusů prováděných na myších vyplynulo, že zvýšené množství některých cirkulujících interleukinů pravděpodobně způsobuje např.: Zvýšenou letargii, poruchu schopnosti soustředění, snížení bdělosti a pozornosti.

Ze subjektivního hodnocení pacientů zmíníme: Nespokojenost, sníženou schopnost mezilidského kontaktu a rovněž narušení psychomotorických funkcí.

Rozšiřování role interleukinů a principů jejich přímé účasti na vzniku výše uvedených projevů by tak do značné míry přineslo nové možnosti v léčbě onemocnění, kde je negativní ovlivnění mysli během průběhu nemoci výrazným zdrojem komplikací (depresivní poruchy, rakovina, aj.).

CHŘIPKA A PREVENCE

Posilování imunity – U zdravého člověka s dobře fungujícím imunitním systémem nevyvolává chřipka zpravidla vážné komplikace. K preventivním opatřením patří proto kroky zajišťující dostatečnou imunitu vůči chřipkovým virům. To znamená udržování organismu v dobré kondici, dostatečný příjem látek potřebných pro funkce organismu, vitamínů – zejména vitamínu C, zvláště v rizikovém období. Při zvýšeném výskytu onemocnění chřipkou, při epidemiích, případně pandemiích, je lepší vystříhat se kontaktu s větším množstvím lidí, zejména v uzavřených prostorech, například v kině, nebo v prostorách třídy školní výuky, což je také důvod, proč se při chřipkových pandemiích zpravidla přerušuje školní výuka.

Očkování – Přes rozdílné názory na toto téma je očkování proti chřipce stále velmi významnou složkou preventivní péče. Očkování by měli být zejména lidé spadající do rizikových skupin, tj. lidé s poruchami imunity, lidé trpící chronickými nemocemi a starší lidé. Očkovat je možné děti starší šesti měsíců, u kterých hrozí zvýšené riziko chřipkových komplikací. Nejlepší dobou pro očkování je období podzimních měsíců, nejlépe říjen. Asi po dvou týdnech si tělo vytvoří protilátky. Očkování má však svá úskalí. Díky schopnosti virů měnit své povrchové znaky, není možné aplikovat dlouhodobé očkování, které by spolehlivě chránilo před chřipkou.

Množství laboratoří rozmístěných po celém světě shromažďují výsledky pozorování výskytu virů chřipky, které jsou následně vyhodnocovány v národních chřipkových centrech.

Na základě pozorování vydá pak Světová zdravotnická organizace doporučení pro složení vakcíny na následující rok. Laicky řečeno, podle získaných informací se snaží odhadnout, jakými typy virů bude ten rok svět nejčastěji postižen a dle toho určí složení vakcíny.

Z toho jasně vyplývá potřeba přeočkování po jednom roce. Toto očkování je doporučeno zejména osobám s vysokým rizikem vzniku chřipkových komplikací, tj. osobám s chronickým onemocněním (i diabetikům, astmatikům apod.). Dále těm lidem, kteří mohou virus šířit do těchto rizikových skupin – rodinným příslušníkům, zdravotnickému personálu, pečovatelským v domovech důchodců apod.

PharmDr. Andrea Kleinová

Zdroje:

Kolektiv autorů, *Chřipka a možnosti její prevence II – Sborník přednášek, Vesmír, Praha 2001*

prof. MUDr. Jiří Beran, CSc., prof. MUDr. Jiří Havlík, DrSc., *Chřipka – stále aktuální problém, Postgraduální medicína 9/2003*

RNDr. Marek Petráš, *Chřipka, www.medicina.cz, 10.2.2005*

<http://www.chripka.cz>

<http://www.chripka.cz/aktuality/drift-a-shift-spojenci-chripkoveho-viru-193>

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



Prověřené 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 od 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.



MED A ZDRAVÍ



Podle písemných dokumentů se med na našem území produkuje od 5. století n. l. Včelařské patenty byly vydány v roce 1775 pro Moravu a Slezsko a o rok později 1776 pro Čechy.

SLOŽENÍ MEDU

Během zrání se mění nejen konzistence, ale i chemické složení původních surovin. Sacharóza se štěpí na jednodušší cukry (hlavně fruktózu a glukózu) a současně z jednoduchých cukrů vznikají cukry složitější.

Med pak dále obsahuje na tisíce dalších užitečných látek – dodnes se vědcům nepodařilo všechny popsat a odhalit. Nejspíš i proto, že co med, to originál. Med je totiž produkt, jehož složení závisí na neustále se měnících přírodních podmínkách.

HLAVNÍ SLOŽKY MEDU

- Fruktóza 30 až 38 %
- Glukóza 26 až 33 %
- Sacharóza 1 až 5 %
- Vyšší cukry 1 až 10 %
- Voda 17 až 18 %
- Enzymy 0,1 až 0,6 % (glukozyoxidáza, fosfatáza, invertáza, diastáza, kataláza)
- Vitamíny 0,1 % (kys. pantotenová, B1, B2, B3, biotin, C)
- Minerály 0,1 až 1,0 % (mj. draslík, sodík, vápník, hořčík, železo, fosfor, síra, mangan, zinek, měď)
- Organické kyseliny 0,1 až 0,5 % (mj. pyrohroznová, glukonová, jablečná, citronová)
- Aminokyseliny 0,1 až 0,5 % (mj. fenylalanin, prolin, alanin, valin)
- Hormonální látky (noradrenalin, acetylcholin, adrenalin, dopamin, látky z mateří kašičky)

- Barviva (mj. rutin, kverutin, akacetin)
 - Vonné látky (diacetyl, acetaldehyd a další)
- Vzhledem k obsahovým látkám není divu, že je med často nazýván elixírem zdraví a dlouhého žití.

ČESKÝ MED

Musí splňovat přísná kritéria:

- Obsah vody v medu nesmí být více než 18%.
- Obsah hydroxymethylfurfuralu nesmí být více jak 20 mg/kg. Hydroxymethylfurfural vzniká při zahřívání glukózy a fruktózy. Jeho přítomnost v medu poukazuje na stárání či zahřívání medu.
- Obsah sacharidů nesmí být více jak 5%.
- Med musí pocházet z České republiky a nesmí mít příměsi cizího medu

Občas narazíme na bio med. Tento pojem je však zcestný, protože pravý med nesmí být nijak upravený ani ošetřovaný. Takže každý nezávadný med je bio.

DRUHY MEDU

KVĚTOVÝ MED

Květový med vzniká z nektaru, který pochází z květů rostlin. V květovému medu převažují hlavně glukóza, fruktóza, více vitamínů, pyl, méně minerálních látek, voda max. 19 % a pro lidské tělo lehce stravitelný. Vytáčí se v jarním období. Květový med se dá rozdělit podle rostlin, z kterých nektar pochází:

- **akátový med** – má vůni a chuť po akátových květech, vyznačuje se průhlednou mírně nažloutlou barvou a dlouho zůstává v tekutém stavu
- **lipový med** – má lahodně jemnou chuť a vůni
- **řepkový med** – velmi častý med, který se vyznačuje žlutou barvou a tendencí rychle krystalizovat

LESNÍ MED

neboli medovicový med se získává z hmyzem předělané mízy stromů. Tento med je obohacen o větší množství minerálů a vitamínů, ale obsahuje i větší množství baktericidních látek. Vytáčení začíná až v letních snůškách, má palčivější chuť a lepší vůni. Krystalizuje mnohem později a je tmavé barvy.

Z prvního medobraní je květový med, z druhého smíšený. Třetí medobraní bývá medovicové.

PASTOVANÝ MED

Někdy se také můžete setkat s pojmem pastovaný med. Pastování se provádí proto, že některé medy nám rychle zkrystalizují a obtížně se spotřebovávají. Pastováním medu se provádí řízená krystalizace, krystaly medu se zakulatí a tím z medu vznikne dobře roztíratelná pasta. Nejčastěji se pastuje květový med, který má tendenci rychle krystalizovat.

NEŽ ZAČNETE MED UŽÍVAT

Jak jsme již zmínili v úvodu, med obsahuje silné přírodní kyseliny a ty mohou u citlivých jedinců vyvolat alergickou reakci. Jestliže po požití **medu** objevíte vyrážku nebo pupínky, popř. jiné nepříjemné nežádoucí reakce (svědění těla, dušnost), **med** ihned přestaňte užívat!

VYUŽITÍ MEDU

• Zánět horních cest dýchacích

Tlumí zánět a bolest. Používá se jako sladidlo průduškových čajů a dále samotný s máslem nebo rozmixovanou cibulí.

• Virový zánět jater, žlučníku a poškození jaterní tkáně vlivem užívání léků

Doporučuje se 3x denně polévková lžice medu a dále slazení všech tekutin (náhradou za řepný cukr).

• Žaludeční a duodenální vřed

Med při vyšší koncentraci snižuje sekreci žaludečních žláz a je vhodným doplňkem v potravě při konzervativní léčbě.

• Nespavost

Pro uklidňující účinek medu se podávají 1 až 2 lžičky před spaním.

• Dětské anémie

Med obsahuje ve stopových minerálech vstřebané železo a měď, zvyšuje hodnoty hemoglobinu. Po 4 měsících používání medu se hodnota hemoglobinu u pacientů zvýšila o 8 %.

• Neurasthenické projevy u dětí

Med má sedativní účinek, je vhodný k vylepšení těchto stavů.

• Rekonvalescence a vyčerpání organismu

Med obsahuje jednoduché cukry, které se vstřebávají přímo do krve, podává se ke konzumaci v nápojích i samotný.

• Pro seniory

Včelaři říkají, že co pro kojence znamená mléko, je pro starého člověka v potravě med. Při užívání zlepšuje střevní peristaltiku, působí uklidňujícím účinkem a předchází zhoršení arteriosklerózy. Sklenice kvalitního medu tedy prospěje našim babičkám více než velká bonboniéra.

• Činnost jater

Dodává-li se organismu med v nadbytku, ukládá se jako glykogen, zlepšuje svalovou činnost a podporuje činnost jater. Dodáváme-li v nadbytku rafinovaný cukr, ukládá se v organismu jako cholesterol a tím zhoršuje arteriosklerózu. Med obsahuje PP faktor, který rozšiřuje cévy a zesiluje přívod živin a kyslíku do tkáně. V játrech se krev zbavuje jedovatých zplodin trávení, proto potřebují být zdravá, aby byl zdravý celý organismus.

• Věnitě tepny a srdeční sval

Med přispívá k rozšíření věnitě srdečních tepen a k lepšímu prokrvení srdečního svalu, dodává hroznový cukr, vitamíny B a C, stopové prvky draslík a hořčík.

• Otravy houbami

Podání teplého mléka a medu při první pomoci podpoří poškozená játra. Dává se několik lžic medu v teplém mléku nebo čaji. Je ale bezpodmínečně nutné, aby postižený navštívil ihned lékaře.

• Paradentóza zubů

Ve vyzrálém medu a ve víčkách zavičkováných medových plástů (tzv. voští) jsou inhibitory, které působí proti rozvoji bakterií.

• Hnisavé rány

Med aplikovaný na hnisavé rány pomáhá odlučovat odumřelé tkáně a rány oživuje. Lze jím ošetřovat bérkové vředy, za války byl používán k hojení poranění.

• Po epidemickém zánětu jater

Pacienti, kteří prodělali toto onemocnění často trpí poruchami zažívacího traktu, křečovými bolestmi ve střevech a průjmy. Doporučuje se 2x denně lžice medu ve sklenici jablečného moštu po dobu 2 měsíců.

• Noční pomočování dětí

Děti mívají živé sny, med jim přináší klidný spánek a jejich psychika se zlepšuje.

• Prořezávání zoubků u dětí

Med snižuje hladinu fosforu v krvi a tím otupuje vnímání bolestivých pocitů.

• Chřipka a senná rýma

Žvýkání odvíčkových voskových víček během vytáčení medu (voští) působí příznivě u zánětů horních cest dýchacích i u senné rýmy.

• Ženy v těhotenství

Pro celkové zlepšení průběhu těhotenství se maminkám radí zvýšená konzumace medu, stopové prvky, vápník a fosfor zvyšují odolnost organismu dítěte a doplňují výživu matky.

Každý člověk reaguje na různé podněty jinak. Co jednomu pomůže, nemusí na druhého působit stejně. Med a včelí produkty nejsou všelékem, ale mohou příznivě ovlivnit léčení některých nemocí.

Český med je velmi kvalitní a známý v celé Evropě.



VĚDĚLI JSTE, ŽE ...

- Hlavní význam včel nespočívá v poskytování medu, ale v jejich schopnosti opylovat hmyzosnubné rostliny. Když hodnotíte ekonomický přínos včelařství, tak 80-90 % připadá pěstitelům plodin (zemědělci, sadaři, zahrádkáři) a 20-10 % chovateli včel.
- K získání 1 kg medu musí včely navštívit alespoň 5 milionů květů, životní dílo jedné včely je asi 9 g medu.
- Včela mává křídly rychlostí 180ti mávnutí za vteřinu.
- Včelí matka naklade ročně 200 000 vajíček. Ve vrcholném období vývoje včelstva denně naklade až dvojnásobek své vlastní váhy. Pro srovnání slepice by musela denně snést asi 25 vajec.
- Češi významným způsobem ovlivnili historii včelařství, neboť medomet, který se používá k vytáčení medu, je vynálezem majora Františka Hruschky. Ten v roce 1868 objevil, že lze využít odstředivé síly k získání medu z plástů. Do té doby včelaři získávali med vykapáním vylišováním nebo vyvážáním voštin.

8 MEDOVÝCH PŘÍKÁZÁNÍ

1. Med uchovávejte v temnu ve skleněných nebo porcelánových nádobách, ideálně při teplotě 15 °C. Ke snížení enzymatické aktivity medu na polovinu dojde zhruba po 4 letech, skladuje-li se med při teplotě 20 °C.
2. Nádobu s medem vždy dobře uzavírejte. Vzdušná vlhkost může narušit horní vrstvy medu. Med je totiž silně hygroskopický.
3. Každý pravý med časem krystalizuje, některý dříve, jiný později. Krystalizací se však hodnota medu, chuť ani vůně nemění. Zkrystalizovaný med je vhodný ke slazení teplých nápojů i jako pomazánka. Potřebujete-li med v tekutém stavu, stačí ponořit sklenici s medem do vodní lázně teplé do 40 °C a za krátkou dobu bude med v původním

stavu. Ještě jednodušší způsob je položit sklenici medu na teplý radiátor.

4. Medem můžete nahradit část cukru nebo celou dávku cukru uváděnou v předpisech. 1 litr medu váží 1,25 kg a jeho celková sladkost je 75 % sladkosti cukru.
5. Med má ve zvýšené teplotě karamelizující vlastnosti, proto veškeré druhy pečeného cukroví s přísadou medu mají temnější barvu.
6. Při pečení z medu je třeba pokaždé přidat jedlou sodu, která neutralizuje kvasy obsažené v medu a zkypří těsto.
7. Při pečení medového těsta je třeba teplotu pečení zvýšit o 15 °C než je uvedeno při pečení s cukrem.
8. Při zařazování medu do jídelníčku berte v úvahu, že med je vysokoenergetická potravina. Za rozumnou dávku ve výživě dětí se pokládá 30 g denně, u dospělých nemá denní dávka přesáhnout 100 g. Kalorická hodnota 100 g medu představuje 303 kcal, 1 lžička má 23 kcal.

A co Vy, milí čtenáři? Má ve Vaší kuchyni med nezastupitelné místo? Používáte i další včelí produkty a včelí kosmetiku? Podělte se o své zkušenosti na našem webu aktivneozdravi.cz nebo se zeptejte včelaře na vše, co Vás k danému tématu zajímá. Pokud Vás včelaření zaujalo, neváhejte a zkuste získat domácí med.

RADA NA ZÁVĚR

Dáváte si med do čaje? Vždy chvíli počkejte, nedávejte jej do vařící vody, protože tím se léčivé látky zničí. Teplota vody, do které med přidáme, by měla být maximálně 50 stupňů!

A NA ÚPLNÝ ZÁVĚR

„Dobře osazený úl a správné ošetřování včelstva jest tou nejlepší domácí lékárníčkou.“

Lucie Pavlisková

HANDL, B. : Včelí produkty ve výživě člověka a v lékařství, 1990, str.23

BAKTERIÁLNÍ LYZÁTY PROTI CHŘÍPCE



Období zimních a brzkých jarních měsíců bývá spojeno s častým výskytem nemocí z nachlazení a chřipky, které sice dokážeme poměrně snadno léčit, avšak určitě nám dáte za pravdu, že je lepší virózám předcházet než následně mírnit jejich symptomy. Vždyť naše vlastní péče o imunitu představuje jeden ze základních trendů zdravého životního stylu.

Pro řešení problému s recidivujícími a chronickými chorobami dýchacích cest jako jsou rhinitidy, rhinofaryngitidy, sinusitidy, tonsilitidy, otitidy, laryngitidy a další, se v poslední letech osvědčily tzv. bakteriální imunomodulátory. K nim patří bakteriální vakcíny (směsné, antistafylokokové), ribosomové frakce, proteoglykany a konečně nejčastěji používané bakteriální lyzáty.

Bakteriální lyzáty využívají cílené podpory imunity pomocí částeczek z bakterií, které dokáží stimulovat jak specifickou, tak nespecifickou imunitní odpověď. Přináší proto jedinečné řešení podpory vlastní obranyschopnosti.

Co jsou bakteriální lyzáty?

Bakteriální lyzáty mohou být pro naše pacienty neznámým pojmem. Zjednodušeně si je lze představit jako neškodné a přečištěné částecčky získávané z bakteri-

álních buněk. Buňky jsou produkovány moderními fermentačními technologiemi s využitím speciálních kultivací. Získaná bakteriální masa se šetrně inaktivuje, zahustí, lyzuje a následně purifikuje. Bakteriální částecčky vzhledem ke své stabilní struktuře a šetrnému zpracování velmi účinně působí na imunitní systém, cíleně ho stimulují a připraví na setkání s mikroorganismy, jež mohou způsobovat určitá onemocnění.

Jak fungují bakteriální lyzáty?

Cílem bakteriálních lyzátů je navození fyziologické rovnováhy obranných funkcí v lidském organismu. Působí na principu obdobném očkování: jedná se o usmrcené mikroorganismy, které nejsou schopny vyvolat onemocnění, ale nadále si zachovávají svou antigenní strukturu, kterou je imunitní systém schopen rozpoznat. Na základě této identifikace „nepřítele“ dochází k aktivaci imunitních buněk a faktorů, které jsou pak na základě takového „tréninku“ lépe připraveny na skutečné setkání s infekcí. Ačkoli se lyzáty nevstřebávají, stimulace obranných mechanismů není jen lokální, ale i celková. Bakteriální imunomodulátory významně snižují výskyt recidivujících a protrahovaných zánětů dýchacích cest a také pozitivně ovlivňují alergický zánět.



Přípravky s obsahem bakteriálních lyzátů mohou být tedy vhodným doplňkem pro posílení imunity zcela přirozenou cestou, která využívá základní vrozené obranné mechanismy.

Proč zvolit bakteriální lyzáty?

Bakteriální lyzáty jsou přírodní imunomodulační látkou a představují nejmodernější trend v podpoře imunity organismu. Jednou z nezanedbatelných předností bakteriálních lyzátů je jejich dlouhodobý efekt. Působení přetrvává totiž dlouho poté, co přestanou být užívány.

Bohužel situace je často taková, že pacienti se příliš neorientují v možnostech posílení vlastní obranyschopnosti, a proto včasnou prevenci podcení, čímž se nevyhnou akutnímu onemocnění. Jestliže ani později nevyužijí možnosti přípravků na posílení imunity, může být jejich cesta k uzdravení obtížnější.

U imunostimulačních preparátů platí, že čím dříve se nasadí, tím lépe. Jejich přínos tedy spočívá zejména v preventivním podávání.

Začít s užíváním je optimální jeden měsíc před očekávaným kritickým obdobím roku s častým výskytem infekcí horních dýchacích cest, což jsou hlavně podzimní a jarní měsíce. Jsou vhodné také u osob trpících častými a opakujícími se infekcemi, u pacientů s chronickým onemocněním dýchacích cest nebo kardiovaskulárního systému, u diabetiků a pacientů s oslabenou imunitou.

Řada klinických studií potvrdila, že užívání bakteriálních imunomodulátorů významně snižuje výskyt infekcí dýchacích cest. Kromě preventivního podávání jsou bakteriální lyzáty prospěšné také v průběhu roku, a to i tehdy, když se objeví infekce. Je možné je kombinovat s antibiotiky. Bakteriální lyzáty umožňují lepší průnik antibiotik k infekci, zlepšují tak jejich působení a zkracují dobu nemoci. Další výhodou je, že je mohou užívat i děti.

Podávání bakteriálních lyzátů snižuje incidenci a trvání infekcí, redukuje potřebu hospitalizací a návštěv pohotovostních služeb pro exacerbace základního onemocnění, čímž zmenšuje počet zameškaných dní ve škole a v zaměstnání. Rovněž dochází ke snížení spotřeby antibiotik a dalších léků, proto má podávání bakteriálních lyzátů navíc značný farmakoekonomický přínos.

Je ale nutné si uvědomit, že stimulují imunitní systém, což je nepříznivé při dlouhodobém užívání a autoimunitních onemocněních. Dokumentace hovoří o minimálním procentu nezávažných vedlejších účinků při používání bakteriálních imunomodulátorů, přesto musíme mít na paměti, že se jedná o biologické přípravky, které se mohou příznivě uplatnit pouze tehdy, jsou-li podávány ve správnou dobu u vhodného pacienta.

GS Imunostim

Pro podporu imunity

Bakteriální lyzát ve formě pastilek s mentolovou chutí

obsahuje vitamin C
pro dlouhodobou podporu imunity



balení: 30 tbl., 60 tbl.

**Testováno odbornými lékaři
3. LF UK Praha a SZÚ Praha¹**

¹ Studie: Stanek J et. al. Cent. Eur. J., Publ. Health 2006; 14(3): 130-132

ALERGICKÉ OKO

A DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA ČERVENÉHO OKA



„Červené oko“ je všeobecný pojem zahrnující různorodou skupinu očních chorob, jejichž hlavním příznakem je hyperémie (překrvení) spojivky.

K nejčastějším onemocněním oka, které se projevují mohou projevit hyperémií nebo-li začervenáním spojivky, patří konjunktivitida, keratitida, přední uveitida, akutní glaukom, poranění předního segmentu oka (úrazy oka, cizí tělísko na rohovce či spojivce), skleritida a v neposlední řadě také suché oko.

Pokusím se na základě anamnézy, příznaků a běžného vyšetření při denním světle pomoci zorientovat se ve stanovení správné diagnózy a následně i léčby nejčastěji se vyskytujících diagnóz červeného oka, jako jsou alergické konjunktivitidy, infekční konjunktivitidy a suché oko.

„Červené oko“ charakterizuje přítomnot nespecifických příznaků jako je řezání, pálení, píchání, pocit cizího tělesa v oku a slzení. Mimo cílených otázek, které klademe pacientovi (jestli dominuje více pálení, řezání, svědění...) si na denním světle všimáme především toho, jaký má hyperémie charakter - jestli je oko výrazně anebo mírně červené a jestli je nebo není přítomný sekret a jeho charakter.

Přesně kladené otázky a přesné odpovědi pacienta nám mohou výrazně pomoci ve stanovení diagnózy červeného oka. Je-li dominantním příznakem svědění, před-

pokládáme alergický zánět spojivek, dominuje-li pálení, předpokládáme suché oko. Má-li pacient v oku nebo na řasách přítomný sekret, případně udává-li současně probíhající či nedávno prodělaný infekci horních dýchacích cest, jedná se o infekční konjunktivitidu. Zvětšení periaurikulárních lymfatických uzlin je typické pro virovou konjunktivitidu.

U infekčních konjunktivitid má hyperémie charakteristické cihlovočervené zabarvení, které je nejvýraznější v přechodové řase mezi tarzální a bulbární spojivkou. Téměř vždy bývá přítomný sekret, jehož charakter se odvíjí od etiologie zánětu. Může být serózní (virové konjunktivitidy), hlenový (bakteriální nebo vernální konjunktivitida), hlenovohnisavý (chlamydiové konjunktivitidy) nebo až hnisavý (bakteriální akutní konjunktivitidy). Hlenový a hlenovohnisavý sekret přes noc po dobu spánku zasychá, slepuje řasy horního a dolního víčka, takže pacient po ránu hůře otevírá oči. Je-li hlenového sekretu méně, tvoří se v koutcích očí „ospalky“, někdy má sekret jakoby pěnitý charakter. Pro akutní bakteriální konjunktivitidy je typická náhlá jednostranná hyperémie spojivky, druhé oko bývá postiženo s odstupem 2-3 dnů. Bakteriální konjunktivitidy se nejčastěji vyskytují na jaře a v zimě, virové oproti tomu v letních měsících. Infekce se přenáší rukama nebo v infikovaných bazénech^[1]. Virové konjunktivitidy nevytvářejí charakteristický sekret a trvají delší dobu než bakteriální, obvykle 2-3 týdny. Stanovit diagnózu pomůže anamnéza nedávno překonané chřipky, infekce dýchacího traktu, faryngitidy.

Problémy s diferenciální diagnostikou červeného oka nastávají nejčastěji u chorob, které se projevují minimálním začervenáním. Patří k nim už zmiňované suché oko, dále tzv. expoziční suché oko, se kterým se setkáváme hlavně u mladých lidí, u kterých po dlouhodobé expozici např. práce s počítačem nebo/a klimatizace vzniká přechodné suché oko. Pacient má pocit „unavených a červených očí“. Samostatnou kapitolu tvoří tzv. toxická epitelopatie, která souvisí s nepřiměřeným nadužíváním lokální léčby. Příčinou poškození povrchu oka je především přítomnost toxických konzervačních látek v očních kapkách.

Suché oko a alergická konjunktivitida se vyznačují minimálním začervenáním, u suchého oka dominuje pocit cizího tělíska v oku, pálení, řezání, stupňování příznaků navečer, při čtení, při práci s počítačem, při pobytu v klimatizovaných prostorech. Hyperémie je mírná nebo intermitentní a nejčastěji se vyskytuje v interpalpebrální šterbině (kde oko není chráněno víčkem), případně je přítomné začervenání ve vnitřním koutku oka, kde může být přítomný minimální bělavý sekret. U suchého oka se jinak sekret nevyskytuje.

Jestliže u pacienta dominuje svědění, předpokládáme alergickou konjunktivitidu. Pro rozlišení typů alergické konjunktivitidy nám pomůže jednak anamnéza a jednak vyšetření přítomnosti a charakteru sekretu. Udává-li pacient výrazné svědění a slzení (vodnatý sekret) je nutné vyšetření už zmiňovaných zvětšených periaurikulárních lymfatických uzlin, které jsou nebolestivé a jejich zduření je typické pro virové záněty spojivek^[2]. U alergických zánětů dominuje edém (chemóza) spojivky. Edém spojivky se projevuje zhrubnutím a matným leskem tarzální spojivky a bulbární spojivce pro její neprůhlednost dává charakteristický „mléčný vzhled“^[3]. Má-li pacient v anamnéze alergickou rýmu nebo astma, vznikl-li

zánět spojivek náhle a na obou očích současně, jde o sezónní nebo celoroční alergickou konjunktivitidu. Jestliže pacient opakovaně užívá nějaké oční kapky, případně změnil kosmetický přípravek na obličej, jedná se o kontaktní alergickou konjunktivitidu. Urpudné svědění a světlolachost je typické pro atopickou keratokonjunktivitidu, která není vázaná na sezónu, ale souvisí s jinými atopickými projevy. Velmi nebezpečné jsou rohovkové komplikace, které mohou výrazně narušit zrak pacienta.

Mukopurulentní sekret je typický pro infekční konjunktivitidy a mukoidní sekret vzniká v důsledku „hrbolatosti“ povrchu spojivky. „Hrbolatost“ je způsobená přítomností obrovských papil na tarzální spojivce (hyperplázie epitelu), která se vyskytuje u některých nositelů kontaktních čoček (atopiků) - obrovskopapilární konjunktivitida, nebo u mladých chlapců s vernální keratokonjunktivitidou. Vernální keratokonjunktivitida je v našem zeměpisném pásmu ojedinělá, začíná nejčastěji u chlapců okolo 5. roku života a k typickým příznakům mimo dlaždicových papil patří sezónnost. Na jaře se příznaky výrazně zhoršují.

Na základě správně stanovené diagnózy můžeme konjunktivitidy správně léčit. Suché oko léčíme substitučně podáváním umělými slzami tzv. lubrikanciemi, které snižují tření způsobené suchým povrchem oka. Infekční konjunktivitidy léčíme antiinfektivy. Infekční konjunktivitidy jsou v podstatě sebelimitující onemocnění a více než 85 % akutních konjunktivit se vyléčí bez léčby do 14 dnů. Na zkrácení léčby se doporučují lokální antibiotika a důsledná hygiena – časté vyplachování sekretu ze spojivkového vaku. Kauzální léčbou alergických konjunktivitid je použití lokálních antialergik, případně kortikoidů.

Nejčastějším typem alergických konjunktivitid na našem území jsou sezónní a celoroční konjunktivitida, které představují až 80 % všech alergických konjunktivitid u nás. Akutní potíže, především výrazné svědění, zmírni časté vyplachy očí, čím se sníží množství alergenu ve spojivkovém vaku, částečně může pomoci naředění množství alergenu podáváním lubrikancií. Studené obklady na oči zmenší otok víček^[1]. Lokální podávání antihistaminik s příměsí vazokonstrikční látky (např.

Spersallerg) sníží svědění, chemózu spojivky a začervenání, protože tento typ léčby zabrání navázání uvolněného histaminu na receptory cév a nervová zakončení. Nejsprávnější a jedinou kauzální léčbou je podávání lokálních antialergik s duálním účinkem, které mimo už zmiňovaného antihistaminového efektu zabraňují uvolňování histaminu a jiných zánětlivých mediátorů ze žírných buněk. Tím nejen snižují subjektivní potíže, ale působí i preventivně. Nejspecifičtější léčbou je olopatadin (Opatanol), který byl vyvinutý speciálně na stabilizaci mastocytů spojivky, které mají jiný poměr zánětlivých mediátorů (chymázy a tryptázy) než například mastocyty průdušek. Další uvedené preparáty (Alergodil, Antalerg, Purivist a Zaditen) byly vyvinuté původně jako antialergika na bronchiální astma. U dlouhotrvajících nebo těžkých forem alergických konjunktivitid se také podávají lokálně kortikoidy na tlumení tzv. pozdní zánětlivé reakce, která může způsobit přestavbu tkáňových struktur oka. Preferujeme také kortikoidy (Efflumidex), které nepronikají hlouběji do oka, čím snížíme výskyt vedlejších účinků s potencionálním vznikem šedého či zeleného zákalu. U těžkých forem alergických konjunktivitid je nutná spolupráce s imunologem a celková imunoterapie.

MUDr. Katarína Hlaváčková PhD.,

Klinika oftalmologie LFUK a UNB, Bratislava Ružinov

Klíčová slova:

diferenciální diagnostika červeného oka, hyperémie spojivky, alergické konjunktivitidy, infekční konjunktivitidy, suché oko, léčba konjunktivitid.

Literatura

Kolín J. A kol.: *Oftalmologie praktického lékaře. Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, Praha, 1994, 275s*

Scot I.U.: *Conjunctivitis, viral. Emedicine, 2005* <http://www.emedicine.com/oph/topic84.htm>

Oláh Z. a kol.: *Očné lékařstvo. Učebnice pre lékařské fakulty. Vydavatelstvo Osveťa, 1992, 213s*

NĚKTERÉ POVRCHY STOJÍ ZA TO CHRÁNIT

POVRCH OKA JE JEDNÍM Z NICH.

Přípravky řady Systane® přinášejí úlevu od projevů suchého oka a pomáhají chránit a udržovat zdravý oční povrch.¹⁻⁶ Díky naší produktové řadě Systane® dostane péče o oči nový rozměr.

Systane®

Chránit oči se vyplatí



Reference: 1. Christensen MT, Blackie CA, Korb DR, et al. An evaluation of the performance of a novel lubricant eye drop. Poster D692 presented at: The Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual Meeting; May 2-6, 2010; Fort Lauderdale, FL. 2. Lane S, Paugh JR, Webb JR, Christensen MT. An evaluation of the in vivo retention time of a novel artificial tear as compared to a placebo control. Poster D923 presented at: The Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual Meeting; May 3-7, 2009; Fort Lauderdale, FL. 3. Davitt WF, Bloomstein M, Christensen M, et al. Efficacy in patients with dry eye after treatment with a new lubricant eye drop formulation. J Ocul Pharmacol Ther. 2010;26(4):347-353. 4. Alejandro A. Efficacy of a Novel Lubricant Eye Drops in Reducing Squamous Metaplasia in Dry Eye Subjects. Presented at the 29th Pan-American Congress of Ophthalmology in Buenos Aires, Argentina, July 7-9, 2011. 5. Wojtowicz JC, et al. Pilot, Prospective, Randomized, Double-masked, Placebo-controlled Clinical Trial of an Omega-3 Supplement for Dry Eye. Cornea 2011;30(3) 308-314. 6. Geerling G, et al. The International Workshop on Meibomian Gland Dysfunction: Report of the Subcommittee on Management and Treatment of Meibomian Gland Dysfunction. IOVS 2011;52(4).

Alcon®
a Novartis company

Alcon Pharmaceuticals (Czech Republic) s.r.o.
Budova Gemini B, Na Pankráci 1724/129,
140 00 Praha 4, tel.: +420 225 775 111
www.cz.alcon.com

©2012 Novartis Pharma/OTC/SYF/PA/120723/CZ

UDRŽME SI VLASTNÍ ZUBY CO NEJDÉLE

Stomatologie 21. století je na velmi vysoké úrovni. Lékaři v tomto oboru zvládají procedury, o kterých si naše babičky mohly nechat jen zdát. Léčba zubů, zubní „doplňení“ ulomených zubů, kosmetické bělení, úplné trvalé náhrady a samozřejmě „klapačky“, tedy zuby vyndavací. Ale nehřešíme právě na tyto lékařské schopnosti? Věnujeme se dostatečně péči o naše vlastní zuby? Neměli bychom se snažit ty naše zoubky udržet co nejdéle v dobrém stavu? Ano, vyžaduje to disciplínu, ale toto naše snažení nám přinese opravdu štědrou odměnu.

CO VŠECHNO OVLIVŇUJE ZDRAVÍ NAŠICH ZUBŮ?

V úplném základu je to samozřejmě genetika. To, jaké máme zuby, jsme zdělili po předcích. Ovšem neměli bychom se na tento fakt příliš upínat, protože jako výmluva pro špatnou péči o zuby to zrovna dobře neobstojí. To, jak dobře se staráme o naše zuby, ovlivní fakt, jak dlouho si je můžeme nechat.

V první řadě je důležitý výběr kartáčku, dále pak pasty, a to v závislosti na zdraví našich zubů, případně použití ústní vody. Dále je důležitá četnost čištění, délka tohoto procesu, ale také technika čištění, která se také hodně promítá do zdraví zubů.

KARTÁČKŮ JE NA VÝBĚR

Trh nabízí velké množství zubních kartáčků, velké, malé, měkké, tvrdé. Speciální štětiny, různé formy úchopů. Jak se tedy mezi těmito vlastnostmi orientovat? Výběr kartáčku je věc velice individuální. Názory na výběr tvrdosti kartáčku se liší, někdo preferuje kartáček tvrdý, někdo naopak měkký. Důležité je ovšem uvědomit si fakt, že čištění zubů se netýká pouze zubů, ale celé ústní dutiny. Proto by ani kartáček ani technika čištění neměly „napáchat více škody, než užitku“.

Masáž dásní během čištění zubů je jedním z faktů, který mluví ve prospěch kartáčeků měkkých. Mechanické poškození dásně může zapříčinit vznik infekce a vznik zánětu, aftů, etc. Jednoduchý kartáček s přiměřeně velkou plochou štětín zajišťuje dostatek prostoru pro manipulaci v dutině ústní.

Nesmíme ovšem zapomínat na těžko dostupná místa. Speciální kartáčky pro „dočišťování“ a mezizubní kartáčky by měly být také součástí péče o zuby. S výběrem těchto speciálních kartáčeků může pomoci zubař, specializovaný prodejce, nebo lékárník, stejně jako s výběrem nejvhodnější pasty, či speciálních přípravků.

ZUBNÍ PASTA PERLIČKA...

Také si pamatujete na slogan zubní pasty pro děti? Výběr pasty je velice důležitý. Každé zuby jsou jiné, každé dásně také. Někdo má potíže s paradentózou, někdo zase nemůže jíst zmrzlinu bez nepříjemných pocitů, které vyvolává problém citlivých zubů. Čištěním zubů oddalujeme vznik zubního kazu, ale také zánětů, ústní dutina je často cestou nákazy dýchacích cest.

Použití zubní pasty má několik důležitých efektů. Tím prvním je samotné čištění zubů. Mechanické odstranění zbytků potravy a zubního plaku (bakteriálního biofilmu, který se podílí na vzniku kazu, kamene, etc.).

Dalším aspektem použití zubní pasty je prevence. Obsah fluoridu v zubních pastách snižuje vznik zubního kazu. Posledním je pak použití speciálních látek, které mají charakter léčebně-preventivní. Jedná se o zubní pasty doporučené při krvácení dásní, paradentóze, nebo citlivosti dásní. V takových případech vhodný výběr pasty eliminuje potíže s dásněmi i se zuby a to buď zmírněním příznaků, nebo úplným vymizením. Protože paradentóza i citlivost zubů jsou dlouhodobého charakteru, polevení při péči o zuby může vést často k opakovaným potížím.

Proto je vhodné i po vymizení příznaků používat tyto speciální zubní pasty, které jsou díky svému složení - obsahu fluoru - vhodné ke každodennímu použití a lze je používat celoročně bez omezení. Není tedy třeba během roku přerušovat péči speciální zubní pastou a nahrazovat ji pastou běžnou.



TECHNIKA A ČAS

Lidé si správně vybírají zubní pasty, pravidelně si čistí zuby a stejně se jim potíže, které vedou k nucené návštěvě zubaře, nevyhnou. Důvodem je nesprávné čištění zubů a pak také čas, který lidé tomuto úkonu vyčlení. Doba čištění zubů by měla být přibližně kolem tří minut. Vzít si stopky a změřit si skutečný čas strávený se zubním kartáčkem by leckoho překvapil.

Důležité je mít systém. Pokud opakujete sled pohybů systematicky stále dokola, po čase se postup stane natolik rutinní, že k čištění zubů hodinky potřebovat nebudete. Pro malé děti se k tomuto účelu vyrábí malé přesýpací hodiny, které pomáhají dětem v začátcích čištění zoubků neodbyvat a naučit se pravidelnosti.

A jak tedy na to? Nejprve malé seznámení se zuby. Každý zub má přední stranu, zadní stranu, některé mají dostatečně velkou horní plošku a pak máme dvě boční strany. No a to vše dohromady se musí vyčistit. A z toho, jak a které zuby se nejvíce kazí (špatně přístupné stoličky, malé kazy z boční strany zubu) je vidět, že spousta pacientů u zubaře si tato fakta neuvědomuje. Jak tedy postupovat:

- krouživé pohyby a pohyby od dásně k zubu, čištění zub po zubu
- čištění přední strany zubů
- čištění zadní strany zubů
- čištění plošek u zubů
- čištění mezizubních prostor

Čištění zubů by nemělo být násilné, nemělo by mít za následek poškození dásní. To ovšem není jediný problém. Nesprávnou tvrdostí a agresivním čištěním můžeme poškodit i sklovinu zubu. Po skončení čištění můžeme ještě použít ústní vodu pro úplnost procesu. Správně vyčištěné zuby by měly mít hladký povrch.

Po večerním čištění zubů by už neměla následovat konzumace jídla. Ale také je třeba vyhnout se pití sladkých šťáv. Pokud víme, že potřebujeme během noci pít, je nejlepší sklenice s obyčejnou vodou.

CO ŘÍCI NA ZÁVĚR?

Péče o zuby by měla být samozřejmostí, stejně jako mytí rukou, či jiné hygienické návyky. Pravidelné čištění zubů by měly být součástí ranních a večerních aktivit. A nezapomeňme na preventivní návštěvy stomatologa 1-2 x ročně. Na závěr si shrňme důležité body péče o ústní dutinu:

- čištění zubů se týká nejen zubů ale i dásní
- správný výběr kartáčku zefektivní proces čištění
- důležitá je technika, doba čištění a pravidelnost
- výběr zubní pasty ve vztahu ke stavu zubů
- nezapomínat na těžce dostupná místa

A na úplný závěr: „S vlastními zuby lépe chutná.“

RNDr. Lenka Grycová, Ph.D.

Vaše doporučení má zásadní vliv na stav pacientů trpících hypersenzitivitou dentinu

Většina pacientů s hypersenzitivitou dentinu se jednoduše snaží
bolest snášet.¹

Tiše snášejí bolest

Z výsledků průzkumu Sensodyne, kterého se
účastnilo více než 4000 pacientů, vyplývá, že
67 % lidí s hypersenzitivitou dentinu se na svůj
problém u zubního lékaře vůbec nezeptá.¹
Nespojují totiž bolest s dentinovou precitlivělostí,
a tak o svém problému vůbec nemluví.

Potřebují ujistit

I pacienti, kteří již používají zubní pastu pro
citlivé zuby, hledají u svého zubního lékaře při
pravidelných prohlídkách ujištění, že problém řeší
správně. 48 % pacientů chce znát vaše doporučení
ohledně dentinové hypersenzitivity.¹

Vaši pacienti pocítí rozdíl, když jim doporučíte Sensodyne

Je klinicky ověřeno, že při pravidelném čištění
dvakrát denně Sensodyne zajistí dlouhodobou
ochranu před bolestí vzniklou v důsledku dentinové
hypersenzitivity.^{†2-8}

Doporučením výrobků Sensodyne pomůžete
svým pacientům při hledání účinného řešení
problému dentinové hypersenzitivity.

[†]Klinicky ověřená úleva po dvou týdnech používání



*Při čištění dvakrát denně

SENSODYNE®

Stomatologové **nejčastěji** doporučují
Sensodyne^{*9}

^{*9}V kategorii zubních past na citlivé zuby

Reference:

1. GlaxoSmithKline. Data on file. Sensodyne – path to purchase research. January 2012.
2. Jeandot J *et al.* Clin (French) 2007; 28: 379–384.
3. Leight RS *et al.* J Clin Dent 2008; 19: 147–153.
4. Nagata T *et al.* J Clin Periodontol 1994; 21(3): 217–221.
5. Salvato AR *et al.* Am J Dent 1992; 5(6): 303–306.
6. Silverman G. Compend Contin Educ Dent 1985; 6(2):132–136.
7. Silverman G *et al.* Am J Dent 1994; 7(1): 9–12.
8. Troullos ES *et al.* GSK data on file. 1992.
9. GiK 2012/ Dental Tracking (CATI)/ září 2012. CHCSK/ CHSENS/0005/12

OBNOVA ROVNOVÁHY STŘEVNÍ MIKROFLÓRY PO UŽITÍ ANTIBIOTIK



ROZDÍL MEZI ANTIBIOTIKY A PROBIOTIKY

Slova probiotika i antibiotika mají původ v řečtině a už překlad jejich významu „pro život“ a „proti životu“ nám zřetelně ukazuje jejich zásadní rozdíl v účinku.

Antibiotika patří právem k zásadním vědeckým objevům, vždyť zachránila milióny lidských životů. Pomáhají nám ničit všechny citlivé patogenní bakterie a likvidují tak infekční nemoci. Bohužel, z podstaty jejich účinku, se působení antibiotik neomezuje pouze na choroboplodné bakterie, ale tím, že procházejí i naším trávicím traktem, negativně ovlivňují bakteriální kolonie dlouhodobě žijící v našich střevech – tzv. střevní mikroflóru. Ničí bakterie bez ohledu na to, zda se jedná o bakterie škodlivé, nebo prospěšné. Narušují správné složení střevní mikroflóry, což se následně projeví různými střevními obtížemi.

Naproti tomu **probiotika** představují živé organismy, které se po podání v přiměřeném množství usídlí ve střevě a pozitivně ovlivňují zdraví hostitele.

Počátky výzkumu v oblasti **probiotik** spadají do začátku dvacátého století a velkou měrou se o ně zasloužil ruský mikrobiolog, Ilja Mečnikov, který v roce 1905 izoloval první známé probiotikum *Lactobacillus bulgaricus*. Je také držitelem Nobelovy ceny za medicínu v roce 1908, kterou získal za výzkum imunitního systému.

K nárůstu zájmu o probiotika však dochází zejména v posledních dvaceti letech. Rozvoj znalostí jednotlivých probiotických kmenů byl podpořen pokrokem v laboratorních technikách, které umožnily identifikovat bakteriální geny.

Střevní bakterie nám pomáhají trávit složky potravy a zároveň brání vstupu jiným choroboplodným bakteriím. Stimulují náš imunitní systém a učí ho správně rozeznávat cizorodé složky prostředí: snášet je, aby nedošlo ke sklouznutí do alergické reakce, ale zároveň si udržovat i stav přiměřené pohotovosti. Doslova se dají označit za „skrytý poklad“ v našem těle. Tolerujeme je a živíme, potřebujeme je k životu tak, jako potřebují ony nás.

Světová zdravotnická organizace definuje **probiotika** jako živé mikroorganismy převážně lidského původu, které aplikovány v adekvátním množství, působí příznivě na zdravotní stav hostitele.

K nejznámějším zástupcům probiotik patří zejména *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium breve*, *Bifidobacterium longum* a řada dalších. Působení těchto kmenů je obdobné, ale v prevenci určitých onemocnění a v jejich léčbě se však mohou uplatňovat pouze specifické druhy. Množství nově objevených probiotických látek i jejich účinků stále roste, řada probíhajících experimentálních prací a studií, které odhalují další možnosti využití probiotik, tento fakt jen dokládá.

Nejčastěji používanými kmeny probiotik jsou laktobacily a bifidobakterie.



S ohledem na působení na lidský organismus je po probiotiku požadováno, aby:

- podporovalo bariérovou funkci střeva produkcí antimikrobiálních látek a zabráněním přilnutí patogenů na střevní sliznici;
- inhibovalo přerůstání patogenů ve střevě;
- pozitivně působilo na střevní motilitu a stimulovalo vylučování toxinů z těla;
- působilo imunostimulačně.

Při posuzování bezpečnosti a účinnosti probiotika jsou nezbytné tyto atributy:

- podrobná charakteristika kmene;
- nulová patogenita;
- aplikace v živém stavu;
- odolnost vůči trávicím sekretům, tj. žaludeční kyselině, žluči a pankreatické šťávě;
- schopnost dlouhodobého osídlení tračníku v živém stavu;
- prokazatelná nerizikovitost použití;
- eubiotické působení na lidský organismus – normalizace poměrů uvnitř střeva;
- lidský původ.

UŽÍVÁTE ANTIBIOTIKA

Na léčbu antibiotiky panují mezi veřejností často protichůdné názory, od jejich vyžadování při kterémkoliv banálním onemocnění až po jejich odmítání i v naprosto odůvodněných případech. Ve všech oblastech bývají extrémy na škodu. Ne jinak tomu je při užívání antibiotik. Naštěstí lze řadě problémů po užívání antibiotik předcházet vhodně zvolenými probiotiky.

Obecně vzato, každá léčba antibiotiky znamená vážný zásah do složení střevní mikroflóry. Pacienti mohou probiotika užívat během léčby antibiotiky a také po jejím skončení.

Uskutečněné studie dokazují, že obnova zdravé střevní mikroflóry po doužívání antibiotik trvá až tři týdny. Narušení této probiotické bakteriální mikroflóry antibiotiky může vést k řadě zdravotních obtíží – od zhoršeného trávení potravin a vstřebávání živin, plynatost, zácpa nebo průjem až různé infekce trávicího traktu. Z dlouhodobého hlediska může narušením střevní mikroflóry docházet k oslabení celkového imunitního systému.

Zdravá střevní mikroflóra sehrává zásadní roli v oblasti prevence řady chorob u každého z nás a jakékoliv narušení rovnováhy v jejím množství nebo složení může vyvolat nežádoucí imunitní reakce nebo zažívací problémy, které často vedou ke zhoršení celkového zdravotního stavu.

Probiotické preparáty patří do kategorie alternativních terapií. Probiotika mají protinfekční účinky, stimulují imunitu, snižují riziko vzniku alergií a příznivě ovlivňují průběh zánětu.

Antibiotika jsou při správné indikaci velmi důležitými léky, které už zachránily milióny životů. Během léčby antibiotiky a po jejich využívání je vhodné doplnění probiotických potravinových doplňků, abychom posílili pozici užitečných mikroorganismů.

Složení střevní mikroflóry má totiž značný význam pro zdraví celého těla. **Probiotika** představují jednoduchou cestu, jak nastolit rovnováhu v zažívacím traktu, zlepšit funkci imunitního systému, čímž předcházíme řadě onemocnění. **Probiotika** slouží svému účelu již od kojeneckého věku, jsou velmi dobře tolerována a nemají žádné prokazatelné nežádoucí účinky. V době konzumace nevyvážené stravy a častého užívání antibiotik pomáhá pravidelná konzumace probiotických kultur úspěšně chránit lidské zdraví.

GS Laktobacily doplňěk stravy **FORTE 20**

**Unikátní komplex 8 kmenů
laktobacilů a bifidobakterií**

- vybraná kombinace 8 velmi odolných kmenů bakterií
- vhodný pro dlouhodobé užívání



**Balení: 30+10 kapslí,
60+20 kapslí**

GS Laktobacily doplňěk stravy **ANTIBIO 40**

**Jedinečná síla v ČR
40 miliard organismů v denní dávce***

- vhodný při a po užívání antibiotik
- vynikající farmaceutická kvalita



Balení: 10 kapslí

doplňky stravy

**GS Laktobacily lze podat dětem do 3 let
s vlažným nápojem nebo pokrmem**

* Uvedené množství CFU odpovídá okamžiku výroby. Při dodržení správných skladovacích podmínek je očekávané zbytkové množství po 24 měsících skladování 5x10⁹ CFU v jedné kapsli.

ONKOLOGIE – ÚVOD

ŽIVOT JE KRÁSNÝ, POKUD...

...je dostatečně dlouhý. To, co nás, lidské bytosti, během života nejvíce děsí, jsou předčasná úmrtí. Pokud lidé umírají v mladém věku, působí to na nás ostatní velice negativně. Pokud se pak jedná o rakovinu, jsou naše negativní pocity ještě intenzivnější. Je to proto, že rakovina a průběh tohoto onemocnění v nás díky absenci kvalitních léků a vysoké úmrtnosti vyvolává pocity beznaděje.

NAUKA O NÁDORECH

Onkologie je nauka o nádorech, věnuje se definicím, diagnostice, léčbě, prognózám, prostě všemu, co se týká nádorů. Upřednostňovány jsou nádory **zhoubné (maligní)**, tedy ty, které jsou označovány jako **rakovina**. Prioritou onkologů je včasná diagnostika a opravdu účinná léčba. To ovšem není úplně jednoduché. Nádory mohou postihnout prakticky jakýkoliv orgán lidského organismu, a co se týče jejich počtu, jednotlivých typů je opravdu mnoho. Navíc každý nádor má svůj individuální růstový plán, čímž se množství zdravotních situací výrazně znásobuje.

Jak se vyvíjí nádory a faktory, které je spouštějí, tak se vědci snaží stále zdokonalovat diagnostiku a léčbu. Bohužel tato rovnováha je posunuta ve prospěch nádorů, proto jsou nádory stále vysokým rizikem. A také proto jsou nádory druhým nejčastějším důvodem úmrtí v České republice.

Součástí studia nádorů je také zaznamenávání statistických údajů ve vztahu k lokalitám, životnímu prostředí, věku pacientů, etc. To napomáhá nalezení a eliminaci případných rizik pro ještě zdravé jedince.

TROCHA HISTORIE

Rakovina je často považována za počín civilizace. Jak dlouho lidé umírají na rakovinu? Kam až sahají první zmínky o rakovině? Kdy byl poprvé nádor definován? Odpověď není jednoduchá. Základem českého slova **rakovina** je opravdu **rak**, tedy říční zvířátko, které je v dnešní době na vymření. I anglické označení **cancer** znamená v běžném překladu **raka**. Pro informaci, která by toto zvláštní označení mohla vysvětlit, musíme opravdu hodně, hodně do minulosti. Synonymum raka má původ ještě v dobách před naším letopočtem. Literatura se mímě liší v tom, kdo byl autorem a tedy i v přesném datování – zda to byl v 5. století př.n.l. Hippokrates, nebo ve 2. století př.n.l. Galenos z Pergamu. Každopádně původní označení zdravotní komplikace bylo řeckého původu (**karkínos – rak, karkínóma – karcinom**). Toto označení vycházelo s popisem vzhledu pokročilého stavu rakoviny prsu, připomínající rači klepeto.

DIAGNOSTIKA

Pokud bychom položili otázku, zda je z hlediska nádorů lepší žít v současnosti, nebo by to bylo lepší před 300 lety, asi by nebylo úplně jednoduché na takovou

Tabulka 1 – Vlastnosti markerů

Typ markeru	Jeho uplatnění
hlavní	vysoká senzitivita a specifita pro daný druh nádoru
	i více než jeden pro daný typ onemocnění
vedlejší	paralelní stanovení s hlavním markerem
	zvýší pravděpodobnost odhalení nádoru
doplňkový	i více než jeden pro daný typ onemocnění
	koncentrace definuje generalizaci onemocnění

otázku odpovědět. Některé nádory jsou velice silně spjaté s prostředím a špatnými návyky, kterých se dříve tolik nevyskytovalo. Na druhou stranu dnešní moderní diagnostické postupy nabízí určení postižené tkáně ve velmi raných stádiích onemocnění.

Pokud bychom ale otázku postavili na rozdílech posledních dejme tomu padesáti let, určitě je dobře žít právě teď. Diagnostické metody zahrnují spoustu různých přístupů k tomuto typu onemocnění. Patří sem biochemická vyšetření, histologické rozborů tkání, moderní zobrazovací metody. Některé tyto metody se rozvíjejí rychleji, některé pomaleji. Závisí to hodně na základních principech jednotlivých diagnostických technik.

TUMOR MARKER – „BIOCHEMICKÁ STOPA“

Označení **tumor marker**, nebo marker obecně, je pojem, který se v českém jazyce moc nepřekládá. V odborném medicínském světě se prostě využívá ve své anglické mutaci. Pokud bychom výraz chtěli přeložit do češtiny, pak to znamená označení přítomnosti nádoru. Tedy tumor marker lze definovat jako stopu ukazující na přítomnost nádoru v lidském těle. V zásadě bychom si tuto problematiku měli rozdělit do dvou kategorií. Tedy na přirozené markery a dodané látky vedoucí k odhalení nádoru.

A jak tento princip vlastně funguje? Každá lidská buňka představuje samostatnou životaschopnou funkční jednotku. I nádorová buňka, přestože vykazuje schopnost více či méně neregulovatelného růstu, je živou jednotkou s běžnými metabolickými vlastnostmi živočišné buňky. Tumor marker může být látkou, kterou lze stanovit v krvi, moči, nebo tkáních, kde se běžně nevyskytuje a lze ji detekovat nějakou biochemickou metodou. Tyto látky mohou být produkovány přímo nádorovou tkání, ale i tkání nenádorovou, a to jako reakce na přítomnost nádoru v organismu.

Markerem může být antigen, enzym, cytoplazmatický fragment uvolněný po rozpadu buňky. Další možnosti jsou látky, které se vyskytují v organismu za fyziologických podmínek. Následkem přítomnosti nádorové tkáně ale dochází k jejich nadprodukcí.

Některé markery jsou specifické ve vztahu ke konkrétním nádorům, jiné pak ukazují pouze obecně na přítomnost nádorové tkáně. Ideální tumor marker bohužel stále neexistuje. Nicméně pokud by tomu tak bylo, musel by splňovat tato kritéria:

- produkce pouze při maligních onemocněních
- orgánová specifita
- vysoké koncentrace umožňující laboratorní stanovení
- korelace koncentrace s velikostí a stadiem nádoru
- umožňující prokázat efekt léčby a následnou prognózu
- průkaznost zbytkové nádorové tkáně

Vzhledem k nedostatečné kvalitě jednotlivých markerů, přistupuje se ke kombinování více substancí (**Tabulka 1**), což zvyšuje kvalitu takto získané informace.

Mimo toto obecné rozdělení z hlediska diagnostiky lze jednotlivé markery klasifikovat podle několika dalších kritérií a třídit je tak do skupin podle velmi specifických vlastností:

- způsob průkazu jejich přítomnosti
- chemická struktura substance
- funkce z biochemického hlediska
- orgánová specifita markeru

Způsob průkazu přítomnosti markerů jsme již zmínili, jedná se o místo nalezení markeru, tedy krev a moč (biochemické vyšetření), nebo tkáň (histologické vyšetření tkáně získané buď biopsií, nebo extrakcí části tkáně postiženého orgánu). Z chemického hlediska jsou markery velice různorodé. Jedná se o látky ze skupiny sacharidů, proteinů i lipidů. Tyto látky zastupují biochemické funkce antigenů, enzymů, hormonů, receptorů, etc. Míru vhodnosti využití diagnostiky tumor markerů uvádí **Tabulka 2**.

Systém tumor markerů je stále ve vývinu. Hledají se nové techniky, biochemické postupy i detekční

Tabulka 2 – Vhodnost využití markerů při sledování nádorových onemocnění

Diagnostika	Míra uplatnění
screening	prakticky bez využití
primární a diferenciální diagnostika	vhodné
staging	upřesnění stadia nemoci
sledování průběhu nemoci	nejčastější uplatnění
stanovení prognózy	vhodné, vztah koncentrace a pokročilosti nemoci
účinnost léčby	velmi časté

látky. Na výzkumech se podílí vědci z celého světa. Česká republika v tomto směru nijak nezaostává. V roce 2006 získala Masarykova univerzita v Brně patent za odhalení zajímavých vlastností alkaloidu makarpinu, který lze použít jako barvicí látku ke značení nukleových kyselin. Těto velice specifické vlastnosti lze využít právě při diagnostice nádorových tkání.

BIOPSIE

Biopsie je dlouhodobě používaná metoda, kdy dochází k vyšetření malého množství tkáně za života pacienta. Těto metody se užívá z důvodů diagnostických, k určení prognózy, nebo úspěšnosti léčby (po chirurgickém zákroku či chemoterapii).

ZOBRAZOVACÍ METODY

Tyto metody jsou nedílnou součástí diagnostiky nádorových onemocnění. Využívají se stejným způsobem jako třeba biopsie, tedy k určení diagnózy, průběhu i úspěšnosti léčby. Ne všechny metody jsou vhodné pro všechny typy nádorů, ale jejich kombinace s ostatními uvedenými diagnostickými metodami poskytují ucelený obraz aktuálního zdravotního stavu diagnostikovaného pacienta. Nejčastěji jsou to radiodiagnostické metody, užívané buď samostatně, nebo s využitím kontrastních látek. Některé tyto metody jsou také zařazeny do programu prevence v České republice. Příklady zobrazovacích metod uvádí **Tabulka 3** a **Obrázek 1**.

Přestože všechny uvedené metody jsou velice šetrné a bezpečné, přesto mohou být v některých případech



Obrázek 1 – Hybridní PET/CT přístroj (nahore) a výsledek PET vyšetření (dole)

kontraindikovány, což vychází z podstaty jejich technologických principů.

Tak například magnetická rezonance probíhá v poměrně silném magnetickém poli, proto jsou z tohoto vyšetření vyjmuti pacienti s kardiostimulátory, defibrilátory, ušními implantáty, umělými srdečními chlopněmi. Dále je vyšetření nevhodné pro pacienty

s jakýmkoliv kovovými součástmi v organizmu a těhotné ženy.

U CT je důležitý fakt, že jsou podávány kontrastní látky, proto je sledována alergická reakce například na jod. V takovém případě je buď vhodné od metody ustoupit, nebo podávat antihistaminika tlumící alergickou reakci. CT má desetinásobně vyšší radiční zatížení než rentgen, proto platí kontraindikace pro těhotné, tak jako u běžného rtg vyšetření.

KLASIFIKACE NÁDORŮ – DŮLEŽITÉ JE MÍT SYSTÉM

Jak již bylo řečeno, nádorů je nepřeberné množství a možných způsobů klasifikace také. Sledovaných parametrů je velké množství a zahrnují jak samotné nádory, tak jejich výskyt v dané lokalitě, stejně jako například etnologické aspekty. Pokud bychom přistoupili k tomu opravdu nejjednoduššímu dělení nádorů, získali bychom tyto tři základní skupiny:

- 1) nepravý nádor
- 2) pravý benigní nádor
- 3) pravý maligní nádor

Toto dělení nám ovšem nepřinese mnoho informací, snad jen potenciální riziko smrti v případě nádorů maligních. To, co nás zajímá nejvíce na samotných nádorech, jsou tyto parametry:

- morfologie
- biologie
- lokalizace

MORFOLOGIE A DALŠÍ ASPEKTY

Klasifikaci a zařazením podle morfologických vlastností se zabývá kódovací systém **ICD-O** neboli **International Classification of Diseases for Oncology**. Tato klasifikace se používá už desítky let, v roce 1987, kdy nakladatelství Avicenum vydalo svou publikaci týkající se základů klasifikace nádorů, byly poznatky ICD-O již zahrnuty do prezentovaného systému. Nádory zahrnují klasifikační kódy **M8000** až **M9999**. To tedy znamená 2000 morfologicky odlišných nádorů, považovaných za samostatně definovatelné onemocnění. V současné době se používá již 3. verze tohoto morfologického kódovacího systému, která je platná od roku 2001. Její poslední aktualizace proběhla v květnu minulého roku. **Tabulka 4** uvádí některé typy nádorů z hlediska morfologie.

Mimo základní čtyřčíslí, které vyjadřuje morfologii nádoru, lze za lomítkem uvádět ještě číslo páté, které definuje **biologický aspekt** nádoru – jeho benigní či maligní charakter (**Tabulka 5**).

Biologický aspekt sděluje velice důležitou informaci, a to míru poškození a míru rizika jakéhokoliv nádoru. To zahrnuje i riziko smrti, které je u nádorových onemocnění velice vysoké. Označení benigní vychází z latinského slova **bene** – **dobře**, zatímco maligní z latinského slova **male** – **špatně**. U benigního nádoru tedy mluvíme o **nezhoubném** nádoru nebo novotvaru, u maligního (**zhoubného**) nálezu se pak velmi často používá označení **rakovina**.

Tabulka 3 – Běžně používané zobrazovací metody

Metoda	Příklady uplatnění
klasický rentgen	hrudník
ultrazvuk	absence radiační zátěže, často využití u dětského pacienta
digitální mamografie	nádor prsu
počítačová tomografie (CT)	dutina břišní, měkké tkáně, skelet
magnetická rezonance (MR)	pohybový aparát, měkké tkáně, orgány břicha, hrudníku a pánve
	jedna z nejmodernějších metod
pozitronová emisní tomografie (PET)	zhodnocení biologického aspektu nádoru
	vyhledávání metabolických ložisek

Tabulka 4 – Příklad morfologických nádorových typů

ICD kód	Název	Popis
M8140/0	adenom	benigní nádor připomínající žlázu vznikající z epitelu
M8140/3	adenokarcinom	maligní nádor připomínající žlázu vznikající z epitelu
M8720/3	melanom	maligní nádor melanocytů
M8800/3	sarkom	maligní nádor pojivové tkáně
M8810/0	fibrom	benigní nádor vazivové tkáně
M8810/3	fibrosarkom	maligní nádor vazivové tkáně
M8850/0	lipom	benigní nádor tukové tkáně
M9050/0	mesoteliom	benigní nádor pohrudnice
M9120/0	hemangiom	benigní nádor vznikající z krevních cév
M9180/0	osteom	benigní nádor kostní tkáně
M9180/3	osteosarkom	maligní nádor kostní tkáně
M9220/0	chondrom	benigní nádor chrupavčité tkáně
M9500/3	neuroblastom	maligní nádor nezralých nervových buněk - neuroblastů
M9590/3	lymfom	maligní nádor lymfatické tkáně
M9591/3	Non-Hodgkinův lymfom	maligní nádor lymfatické tkáně
M9592/3	lymfosarkom	maligní nádor Non-Hodgkinova typu
M9800/3	leukémie	maligní, postižení bílých krvinek, které proliferují do kostní dřeně

Pokud se jedná o nádor označovaný jako *Carcinoma in situ*, znamená to pak, že nádor je lokalizován v místě svého vzniku, bez toho že by přesahoval do okolních tkání. U takových nálezů je pak v případě včasné diagnostiky velká šance na úspěšné vyléčení, stejně jako u nádorů benigních.

Laická veřejnost tyto rozdíly moc nevnímá, nebo naopak až moc. Pacienti mnohdy nebývají dostatečně informováni, což může, ale také nemusí být ku prospěchu léčby.

Pokud bychom chtěli definovat i stupeň malignity, lze tak učinit v rámci škály 1-4, tzn. za lomítkem se pak objeví /31 - /34, kde 1 představuje nejmenší riziko a 4 nejvyšší.

TNM KLASIFIKACE

Co je to TNM systém? Tento klasifikační systém byl vyvinut, aby podával kompletní informace o stavu nádoru – **T (tumor)**, **N (node-uzlina)** a **M (metastasis)**. Tento systém byl vytvořen ve Francii v letech 1943 – 1952. Z toho je patrné, že problematice nádorových onemocnění a jejich třídění se vědci věnují opravdu dlouho. Na přelomu 20. století **UICC (Union for International Cancer Control)** založili *Výbor pro nádorovou nomenklaturu a statistiku*. Od tohoto okamžiku se lékaři a vědci intenzivně věnují třídění a přesným popisům jednotlivých nádorů, což napomáhá jak při jejich diagnózách a léčbě, ale ze získávaných dat vychází i možnosti prevence a včasné diagnostiky.

Cílem všech těchto systémů a aktivit je jediné – ochrana lidského života.

Aktuálně se ke klasifikaci nádorů využívá verze klasifikace **TNM-7** (2009), která je v České republice

Tabulka 6 – Dělení nádorů podle lokalizace

Základní skupiny nádorů	Některé postižené orgány
nádory hlavy a krku	ret, hltan, hrtan, slinné žlázy, štítná žláza
bronchogenní karcinomy	pľíce, pohrudnice
nádory GIT	jícen, žaludek, slinivka, játra, tlusté střevo, rektum
urogenitální nádory	ledviny, močový měchýř, prostata, testikulární nádory
gynekologické nádory	vulva, pochva, děložní čípek, děloha, vaječníky
karcinom prsu	bradavka, jednotlivé kvadranty
nádory kostí a měkkých tkání	kosti, měkké tkáně
nádory kůže	kůže, oční víčka
nádory oka	spojivky, slzné žlázy
Hodgkinův lymfom	mízní uzliny
Non-Hodgkinské lymfomy	mízní uzliny
<i>primum ignotum</i>	neznámá primární lokalizace

Tabulka 5 – Číselná klasifikace biologického aspektu nádorů

Biologický aspekt nádoru	
/0	benigní
/1	potenciálně maligní
/2	carcinoma in situ
/3	maligní
/6	metastatický
/9	nelze definovat

platná od roku 2011 a navazuje na předchozí verzi 6. Některé informace zůstaly beze změny, někde byly provedeny drobné úpravy (*Tabulka 6*).

„TYPING, GRADING A STAGING“

U nádorových onemocnění je důležité jak makroskopické, tak mikroskopické hledisko. V této souvislosti byly zavedeny pojmy **typing**, **grading** a **staging**. Které se používají posledních nejméně 40 let.

„**Typing**“ zahrnuje základní histologické určení nádoru a podílí se na určení diagnózy. Je založen na mikroskopickém vzhledu nádorové tkáně a lze díky němu určit jeho základní morfologické zařazení.

„**Grading**“ určuje u nádorových buněk stupeň diferenciaci nebo dediferenciaci. Jeho princip vychází z cytologického charakteru tkáně, zvláště pak jader-ných znaků. Grading není jednotný ve své klasifikaci. Každý klasifikační systém nabízí jinou škálu. Výše zmiňovaný systém klasifikace morfologie ICD-O zahrnuje čtyřstupňovou gradingovou škálu (viz stupeň malignity /31 - /34). Naproti tomu TNM klasifikace používá pouze třístupňový grading.

„Staging“ nabízí určení stupně pokročilosti. Jeho informace vychází z klinického, makroskopického i mikroskopického nálezu. Poskytuje tak informace o lokalizaci, velikosti a progresi choroby. Data stagingu jsou následně základem klasifikace TNM systému.

MKN KLASIFIKACE

O této klasifikaci jsme se už zmiňovali u insomnie. **MKN 10** (Mezinárodní klasifikace nemocí) verze 10 je platná od 1. 1. 2009 a vychází z originálu vydaného v roce 2008 Světovou zdravotnickou organizací (WHO) – **International statistical classification of diseases and related health problems ICD 10, Volume 1, 2nd ed. 2008**. Dle této klasifikace jsou nádorová onemocnění označena C00 – C96 a jejich dělení v podstatě koresponduje s TNM klasifikací.

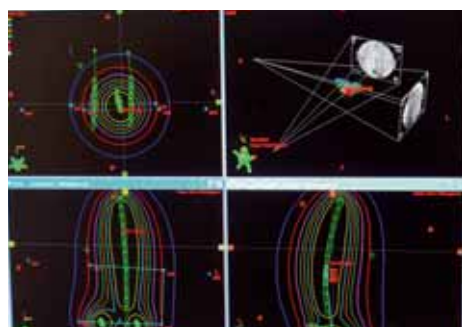
MOŽNOSTI LÉČBY

Ted' se dostáváme k tomu nejpodstatnějšímu, a to k léčbě nádorů. Máme za sebou základní diagnostiku, přesné určení nádoru a jeho statistické údaje a je tedy na místě přikročit k léčbě. Zde je potřeba uvést jednu základní skutečnost, lidský organismus je individuální počin, a přestože byl nalezený nádor „zaškutkovaný“ podle získaných informací, rozhodně to neznamená, že konkrétní pacient bude reagovat na léčbu podle statistického modelu. Tato skutečnost se dá pouze předpokládat. Léčebné metody pro onkologická onemocnění lze rozdělit do tří základních celků:

- chirurgický zákrok
- chemoterapie
- radiační terapie

Ve většině případů se ale jedná o kombinaci dvou, nebo dokonce všech tří metod k dosažení celkového výsledku. Na **Obrázku 2** je možné vidět přípravu na ozařování pacienta.

Výsledek léčby je velice individuální ve vztahu ke konkrétnímu nádoru, jeho fázi v okamžiku diagnostiky



Obrázek 2 – Lineární urychlovač (nahore) a plánování na ozařování (dole)

Tabulka 7 – Příklady cytostatik

Skupina cytostatik	Příklady zástupců
alkylační látky	cyklofosamid, treosulfan, karbochon, ranimustin, etoglucid, dakarbazin
antimetabolity	methotrexát, merkaptopurin, fluorouracil
rostlinné alkaloidy a jiná přírodní léčiva	vinkristin, teniposid, demekolcin, paklitaxel, trabektedin
cytotoxická antibiotika a příbuzné látky	daktinomycin, epirubicin, bleomycin
jiná cytostatika	cisplatina, karboplatina, prokarbazin, rituximab, kyselina aminolevulinová, imatinib, topotekan

a samozřejmě k pacientu samotnému. Zdravotní stav pacienta, myšleno tím mimo nádorové onemocnění, hraje v léčbě nádoru velkou roli. Týká se to věku, tělesné konstituce a pohlaví.

Etnologické hledisko se týká více statistiky výskytu některých konkrétních typů. Například u nádoru prsu jsou mnohem častěji postiženy „bílé“ ženy, než ženy z oblasti Afriky, nejméně pak je to u Hispánek a Asiatických. Zajímavostí na tom je fakt, že tyto statistické hodnoty přesně kopírují pravděpodobnost výskytu rakoviny kůže.

CHIRURGICKÝ ZÁKROK NENÍ ŘEŠENÍ

„Rakovinu nožem neporazíš“. Takto by se dal definovat postoj k chirurgickému zákroku u maligních nádorů. Chirurgický zákrok nabízí účinné řešení v případě nezhoubných nádorů, kdy je ložisko ohraničeno v postižené tkáni a lze jej bez problému chirurgicky vyjmout. U maligních forem nádoru a u metastazujících onemocnění je chirurgie zaměřena spíše na eliminaci počtu nádorových buněk, případně se chirurgický zákrok využívá k získání kontrolního vzorku pro histologické vyšetření.

CHEMOTERAPIE

Asi nejčastěji využívanou metodou léčby nádorových onemocnění je chemoterapie. Nabízí řešení pro pacienty v raných stádiích nemoci, stejně tak bývá mnohdy jediným řešením pro pacienty v pokročilém stadiu rakoviny. Rozvoj chemoterapie je z hlediska všech tří léčebných metod asi nejmarkantnější. Oblast chemoterapie je zásobována jak zcela syntetickými látkami, tak deriváty látek přírodních, kde při základním výzkumu byly objeveny potenciálně využitelné vlastnosti a jejich chemickou úpravou mohou být tyto účinky znásobeny.

Chemoterapie se podává nejčastěji formou infuze, která obsahuje častěji kombinaci více účinných látek. Aplikace pouze jedné účinné látky není tak častá. Pacient může takovou léčbu podstoupit buď ambulantně (v lehčích případech) nebo je hospitalizován, pokud to jeho zdravotní stav vyžaduje. Aplikaci chemoterapie je více, ale ne všechny jsou využívány tak často jako infuze:

- infuzní podání
- tablety
- nitrosvalové injekce
- injekční aplikace do páteřního kanálu
- injekční aplikace do dutin (břišní, hrudní)

Látky, které jsou při léčbě formou chemoterapie podávány, jsou označovány jako **cytostatika**. Je to přesnější označení než chemoterapeutika (označení lze vztáhnout na chemické látky obecně). Principem cytostatik je působení na rychle se množící buňky v lidském organismu. To sebou ovšem přináší i spousty nežádoucích účinků:

- působí na všechny rychle rostoucí buňky, nejen na ty nádorové
- vypadávání vlasů
- anemie, suprese kostní dřeně
- poškození sliznice GIT
- nefrotoxicita, hepatotoxicita
- kontraindikováno v těhotenství

Snahou při nalézání nových cytostatik je jejich přísná specifita a nízká toxicita. Přehled základních skupin cytostatik používaných k léčbě nádorů nabízí **Tabulka 7**.

OSOBNÍ PŘÍSPĚNÍ

Vědci na celém světě vnímají velmi intenzivně pocit bezradnosti, který v této oblasti i přes už dosažené velké úspěchy v oblasti onkologie stále přetrvává. Jsou vyvíjeny stále nové a nové syntetické látky, je snaha modifikovat látky stávající. Jsou studovány neznámé rostliny, užívané mnohdy v lidovém léčitelství a hledá se pro ně uplatnění v onkologické léčbě. Snižuje se množství nežádoucích efektů a potence se efekt léčebný. Výsledkem je spousta zachráněných životů a... stále to nestačí. Pacientů s rakovinou přibývá, možná že díky lepším diagnostickým metodám je toto onemocnění jen častěji odhaleno. Ale také jich více umírá. Kdybych měla spočítat na prstech jedné ruky všechny, kdo kolem mne umřeli na rakovinu, nestačilo by to. A pokud bych dostala za úkol takto spočítat všechny známé osoby, které takto zemřely, pak bych musela být chobotnicí...

Do jisté míry si lidé přitěžují sami. Špatná životospráva, jakýsi osobní blok řešit své zdravotní problémy. Často se můžete setkat s pacienty, kteří zastávají názor, že pokud jim rakovinu nikdo nediodagnostikuje, tak nejsou nemocní. To je sice možné, ale jen u určitých typů onemocnění. Každý typ nádoru má jiný časový průběh a pozdní návštěva lékaře specialisty může mít fatální následky.

Příkladem takového přístupu ke zdraví je také fakt, že Česká republika se „pyšní“ vysokým počtem nemocných s rakovinou tlustého střeva. V roce 2005 to bylo skoro 8000 případů a z toho 4000 smrtelných. Pade-



sátiprocentní pravděpodobnost přežití znamená každý druhý. Každý druhý pacient s rakovinou tlustého střeva umírá. Je opravdu vhodné nechat stud nebo jiné emoce zmařit svůj vlastní život?

DOPLŇKOVÁ PÉČE

Nádorovému bujení lze předcházet, nebo alespoň mírnit jeho dopad na lidský organizmus. Přestože tato problematika vyvolává mnoho diskuzí a sporů, otázka prevence je důležitá pro jakékoliv onemocnění, rakovinu nevyjímaje. Prevence je činnost, jejíž výsledky se velice špatně obhajují. Člověk je ze své podstaty takový „nevěřící Tomáš“. Ale zdravý životní styl a vyvážená strava jsou podstatou zdravého organismu. Nesmíme také zapomenout na dostatek odpočinku a psychickou pohodu. Právě psychika totiž hraje velkou roli při zvládání stresu, pokud už nádorové onemocnění propuklo.

Pravděpodobnost vzniku rakoviny mohou podníkt některé faktory, jejichž omezením lze riziko vzniku nádoru výrazně snížit. Jednotlivé kroky lze shrnout do „**protinádorového desatera**“:

- 1) nekouřit
- 2) konzumace alkoholu v rozumné míře

- 3) bezpečné slunění (vhodné UV filtry)
- 4) dodržení BOZP při manipulaci s rizikovými látkami (např. azbest)
- 5) vyvážená strava – ovoce, zelenina, vláknina
- 6) konzumace tučných jídel v omezené míře, předcházení obezitě
- 7) neignorovat varovné signály – krvácení, pigmentové změny, bulky
- 8) neignorovat neurčité zdravotní odchylky jako jsou chrapt, průjmy či ztráta váhy
- 9) pravidelné gynekologické prohlídky
- 10) preventivní samovyšetření prsu a mamografie

Někteří lidé si myslí, že pokud prodělali nádorové onemocnění a byli řádně vyléčeni, je již zbytečné upínat se na změnu životního stylu pozitivním směrem. To je ovšem velká chyba. U mnoha nádorových onemocnění totiž dochází k relapsu onemocnění. Pravděpodobnost takové změny hodně ovlivňuje právě fyzický i psychický stav jedince.

DŮLEŽITÁ ÚLOHA LÉKÁRNÍKA

Člověk může chtít udělat maximum pro zdraví toho druhého, ale nikdo si nemůže myslet, že lze spasit svět. Lidé přichází do lékáren často v situacích, kdy

léčba běžnými prostředky nezabírá tak, jak by si přáli. Hledají útočiště v alternativních možnostech. Hledají pomocnou ruku, která by je alespoň na chvíli podržela. Lze doporučit některé doplňky jako čaje nebo vitamíny, ale hlavním úkolem v takových situacích bývá spíše dodání naděje a odvahy takovému nemocnému čelit. Protože psychika hraje v onkologických onemocněních opravdu důležitou roli.

CO ŘÍCI NA ZÁVĚR?

Na tomto místě je velice těžké něco říci. Jak shrnout vše, co jsem zde uvedla? Stálo by za to říci něco pozitivního, ale jen špatně hledám slova. Snad jen to, že pokud má člověk pochybnost, měl by raději vystavit sebe posměchu pro podezření z hypochondrie, než riskovat ztrátu vlastního života pozdním příchodem k lékaři s nádorovým onemocněním.

A na úplný závěr:

„Naděje umírá poslední.“

RNDr. Lenka Grycová, Ph.D.

Zdroje:

Bednář B.: *Základy klasifikace nádorů a jejich léčení*, 1987, Avicenum, Praha.

Masarykův onkologický ústav – www.mou.cz

Použité obrázky - fotoarchiv Masarykova onkologického ústavu v Brně

Králíková M: *Nádorové markery*, Biochemický ústav LF MU

<http://www.fnbrno.cz/detska-nemocnice/klinika-detske-onkologie>

TNM 7 – *Klasifikace zhoubných novotvarů*, 7. vydání, česká verze 2011

MKN-10 – <http://www.koc.cz/pro-lekare/prehled-diagnoz-mkn-10/>

<http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>

<http://www.szu.cz/tema/prevence/nadorova-onemocneni>

Centrum estetické plastické chirurgie DaTOM

MUDr. David TOMÁŠEK

atestovaný plastický chirurg,
soudní znalec v oboru estetické chirurgie

**Provádíme všechny druhy
estetických operací**

Konstantinova 1/1479, 149 00, Praha 4 - Háje
recepce: 607 990 077, 604 303 877, lékař: 602 303 077
www.plasticka-chirurgie-praha.cz, plastika@datom.cz

Inzerce

CIVILIZAČNÍ NEMOCI – INFARKT MYOKARDU

Civilizační nemoci? Způsobené vyspělou technikou? Velkým množstvím vědomostí? Vysokým výskytem populace na malém prostoru? Můžeme útekem od civilizace zachránit vlastní život? Vzdáme se vymožeností dnešní doby? Pohodlí, přátel, základního komfortu? Ale pomůže to vůbec?

Nedávno byla zveřejněna jakási genetická studie, která mluvila o evoluci a o vrcholu vědomostí lidské populace vůbec. Pro dnešního člověka nedopadla tato studie moc dobře, podle ní byl totiž Homo sapiens na vrcholu někdy před dvěma tisíci lety. A od těch dob... ne každý výdobytek doby nám prokazuje službu v kladném slova smyslu.

Civilizace s sebou přináší změny, které nám lidem (ale i zvířatům a rostlinám) přináší problémy – sociální, zdravotní, existenční.

DEFINUJME

Jak nejlépe definovat civilizační nemoci? Existuje přesná definice, nebo se jedná o množství informací s nepřesnou hranicí? Kdo by měl tento soubor informací zastřešovat? Z hlediska zdraví ve vztahu k celkové populaci země by bylo nejlepší obrátit se k **WHO (World Health Organisation)**. Ovšem informace přístupné veřejnosti nejsou v tomto ohledu nijak dostačující.

Zkusme si tedy vymezit hranice tohoto problému. Civilizační nemoci jsou nemoci úzce spjaté s životem ve vyspělých zemích, s moderní dobou, se změnami životního standardu, životem ve velkých městech. Mohli bychom dlouze pokračovat vyjmenováváním důvodů. Ale také bychom mohli říci, že civilizační nemoci jsou spojené s lidskou leností a degenerací životního stylu a pravděpodobně v obou případech bychom měli pravdu.

CO VŠEČHO JE CIVILIZAČNÍ NEMOCI?

Ne všechny nemoci, jež jsou následkem civilizace, jsou mezi civilizační nemoci řazeny. Mezi civilizační nemoci jsou řazeny pouze některé, z laického hlediska asi ty, na kterých je to nejvíce vidět. Pokud bychom příliš nespecifikovali, mohli bychom tuto problematiku popsat velice obecně i takto:

- nemoci oběhového systému
- metabolická onemocnění
- nádorová onemocnění
- onemocnění pohybového aparátu
- psychická onemocnění
- onemocnění imunitního systému

Při takovémto pohledu bychom mohli ovšem říci, že civilizace způsobuje nejméně 50 % všech onemocnění

ni a smrt člověka nastává v každém druhém případě následkem civilizace a v obou případech bychom měli pravděpodobně pravdu. Také bychom mohli říci, že většině těchto zdravotních problémů a jejich následných úmrtí se dalo zabránit. A opět bychom měli asi pravdu.

V situaci jako je tato, se mi vybaví pohádka o duších upsaných čertu. Zkusme si ji trochu rozvinout. Člověk má odedávna strach ze ztráty života, nikdo by nechtěl být zastřelen lupičem, či být na palubě havarujícího letadla. Tato přesně definovaná úmrtí nahánějí hrůzu. Do roka a do dne si pro Tebe přijdu, říká čert. Ve většině pohádek pak dochází ke zvratu, kdy hlavní postava příběhu se jako zázrakem zachrání, nebo je zachráněna. Přesně definovaná hrozba a přesně mířená obrana. A jak bude pokračovat naše upravená pohádka? Dva dny po vítězství nad čertem a získání úpisu dostane hlavní hrdina infarkt, nebo zemře na rakovinu plic.

Je to příliš morbidní? Možná, ale právě takto se ke svým životům chováme. Pro to jednoduché „možná“ v hrozbě se neobtěžujeme riziko analyzovat, natož proti němu zakročit. Ve své podstatě je člověk racionálně myslící bytost. Ale jeho racionálnost ve vztahu ke zdraví je založena na systému **akce a reakce**. Tedy přesněji řečeno okamžitá a statisticky vždy stejně definovatelná reakce. A pokud je reakce sporná ve svém průběhu či časovém hledisku, stavíme se k ní asi takto:

- pokud mě cigareta nezabije hned, nezabrání mi to si zapálit
- pokud nedostanu infarkt hned, tak si klidně dám všechno toto dobré jídlo
- pokud si dnes nevyčistím zuby, tak asi hned zítra nevypadají

Takto bychom mohli pokračovat donekonečna. Civilizační nemoci jsou problémem v první řadě nás samotných. Jsou otázkou naší disciplíny, pudu sebezáchovy a touhy žít. Ovšem slovem žít je potřeba myslet opravdu žít, nikoliv přežívat.

Přestože je civilizačních nemocí hodně, měli bychom začít tou nejčastější – infarktem.

INFARKT MYOKARDU

Nemoci oběhového systému jsou asi nejčastějším civilizačním problémem. Je to dáno degradací stravovacích, pohybových a spánkových návyků. Dochází k hromadění rizikových faktorů, které se musí někdy a někde projevit. Infarkt je velice známý pojem i mezi laickou veřejností. Ve svých základech je princip tohoto onemocnění všeobecně znám. Přestože jsou známy i důvody, proč k tomu dochází, pud sebezáchovy u některých konkrétních jedinců je v těchto případech až mizivě nízký.

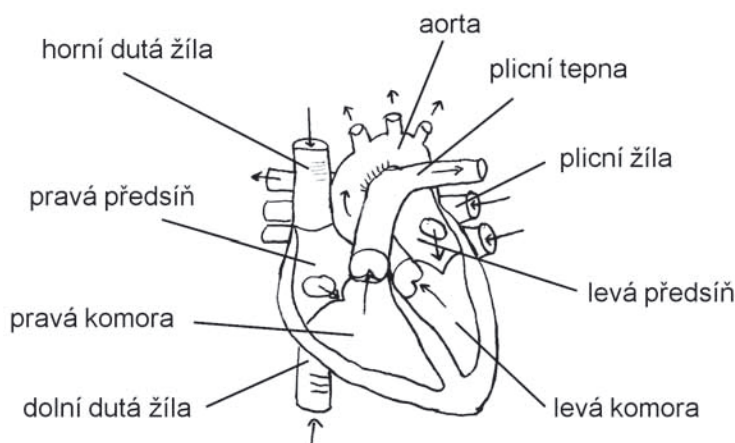
Na to, abychom mohli popsat celkový průběh infarktu, je nutné si nejprve přiblížit některé pojmy, včetně anatomie srdce (**Obrázek 1**) a popisu srdečních funkcí.

Srdce se skládá ze dvou komor a dvou předstíní (síní), kde přechod mezi síní a příslušnou komorou je oddělen chlopní. Stejně tak přechod z komory do příslušné tepny je oddělen chlopní. Činnost srdce je charakterizována opakovaným smršťováním (**systola**) a ohabováním (**diastola**) srdečního svalu. Krev procházející srdcem koluje v tzv. malém krevním oběhu (začíná plicní tepnou a žene neokysličenou krev přes plíce a zpět do srdce) a velkém krevním oběhu (začíná aortou a distribuuje okysličenou krev do celého těla).

NENÍ INFARKT JAKO INFARKT

Infarkt neboli **ischemická nekróza**, je odumření tkáně v důsledku **ischemie**, tedy zamezení přívodu krve do tkáně uzavřením příslušné tepny.

Obrázek 1 – srdeční sval, pohled zepředu



Nejčastějším typem infarktu je infarkt myokardu, kdy dojde k uzavření některé z koronárních, neboli věnčitých tepen. Infarkt myokardu není ovšem jediný. Dalším typem infarktu je například plicní infarkt, který vzniká následkem plicní embolie. Z hlediska rizikovitosti je také velice často smrtelný.

Infarktu myokardu přibývá. Je to i proto, že průměrný věk člověka se neustále zvyšuje. Díky tomu stoupá i velikost populace s rizikem infarktu. Z hlediska výskytu ve vztahu k pohlaví byl infarkt myokardu více mužskou záležitostí. To se ovšem díky stoupajícímu věku populace mění. Mužská populace má převahu, pokud mluvíme o relativně středním věku, tedy dejme tomu 50-55 let. Pokud se ovšem podíváme na populaci kolem 80-85 roku věku, je situace opačná, a převahu mají spíše ženy. Pokud budeme mluvit o nejčastějším výskytu nezávisle na pohlaví pak je to věk 70-79 let.

WHO uvádí, že onemocnění srdce jsou odpovědná za 30 % všech úmrtí na světě. To číslo je opravdu alarmující. V České republice ročně prodělá infarkt myokardu kolem 30 tisíc lidí. Pacientů, kteří se léčí s **ischemickou chorobou srdeční**, je kolem 800 tisíc.

RIZIKOVÉ FAKTORY

Infarkt nepřichází sám od sebe. Nebo alespoň ve většině případů. Pokud je člověk zdravý, dobře jí, dostatečně se pohybuje, kvalitně spí a vyhýbá se stresovým situacím, pak infarkt není rizikem, kterého by se měl ve svém životě obávat. Takových lidí je ale ve vyspělých zemích velice málo. Co patří tedy mezi rizikové faktory infarktu? V první řadě je potřeba si tato rizika rozdělit na dvě důležité skupiny, a to na rizika, která lze eliminovat a pak na ta, která ovlivnit nelze. Ty, které nemůže člověk ovlivnit, jsou **rodinná dispozice, věk a mužské pohlaví**. Ostatní ovlivnit lze a jsou to tyto:

- kouření
- nadváha
- vysoký krevní tlak
- vysoký cholesterol
- konzumace alkoholu
- diabetes
- nedostatek pohybu
- stres
- předchozí onemocnění srdce

I tyto rizikové faktory jsou závislé na věku pacienta a mohou k infarktu nejen přispět, ale ovlivnit i jeho průběh a rychlost nástupu léčby. U mladších pacientů hraje velkou roli rodinná anamnéza a často nadváha. U pacientů středního věku se setkáváme spíše s kouřením, alkoholem. U starších pacientů je to diabetes a vysokým krevním tlakem.

Diabetes ovšem ovlivňuje infarkt i jinak, než jen jeho zvýšené riziko. U diabetiků někdy dochází k absenci některých příznaků, čímž se pacienti dostávají k lékařům později, také samotný průběh infarktu bývá těžší a je větší riziko úmrtí pacienta.

ONEMOCNĚNÍ SRDCE JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR

Předchozí prodělané onemocnění srdce je častým rizikem pro vznik AIM. Patří sem ischemická choroba srdeční,

Tabulka 1 – základní skupiny léků doživotně užívaných po AIM

Skupina léků	Léčebný efekt
kyselina acetylsalicylová ASA	inhibice funkce krevních destiček
betablokátory	zpomalení srdeční frekvence snížení spotřeby kyslíku srdečním svalem
statiny	stabilizace aterosklerotického plátu snížení agregace krevních destiček zlepšení funkce endotelu
ACE inhibitory	inhibice enzymu konvertující angiotenzin

Tabulka 2 – ostatní skupiny léků užívaných po AIM

Skupina léků	Léčebný efekt
nitraty	dilatace koronárních arterií
blokátory kalciových kanálů	antianginózní lék preskripční omezení
ostatní antiarytmika	amiodaron při implantaci automatického defibrilátoru
antikoagulancia	předcházení vzniku trombu součást akutní péče při AIM
vitaminy	doplňková péče nedostatek studií k prokázání efektu

ní, chronická angína pectoris (zvláště u starších pacientů), předchozí prodělané infarkty, geneticky podmíněné vady srdce.

OPRAVDU JE TO NEMOC JEN PRO STARŠÍ?

Vyskytuje se infarkt opravdu pouze u středního a staršího věku pacientů? Už jsme se zmínili, že mladší pacienti mohou být rizikovými v případě pozitivní rodinné anamnézy. Existuje ovšem ještě jedno riziko, které může infarkt u poměrně mladých jedinců vyvolat. Tímto rizikem je užívání drog. O této problematice se sice moc nemluví, ale zaznamenané případy ukazují, že toto riziko je opravdu reálné.

Konkrétně se tento problém týká „rekreační drogy“ **extáze**, neboli **metylen-3,4-dioxymetamfetaminu (MDMA)**. Tato látka byla vyvinuta v roce 1912 původně jako lék na potlačování chuti k jídlu. Ovšem nikdy se s touto indikací nedostala na trh. O 70 let později se stala velice oblíbenou v psychiatrii pro své euforizující účinky. Velmi záhy se pak ovšem dostala na seznam zakázaných látek... a stala se oblíbenou právě jako rekreační droga.

Přestože je tato oblíbená droga popisována jako mnohem bezpečnější, než původně užívaný amfetamin, její rizikovost přivádí mladé pacienty k infarktu. Pokud budeme chtít mluvit o konkrétním věku, řekněme tedy průměrný věk 20 let. Běžně se lze při užívání setkat s příznaky, jako jsou tachykardie, hypertenze, či arytmie.

JAK POZNÁME INFARKT?

Základním klinickým projevem infarktu myokardu je bolest za hrudní kostí. Tato bolest může postupovat

až do horních končetin, častěji do levé paže. U mladších pacientů se ovšem objevují atypické příznaky a další symptomy, nebo naopak absence bolesti, což vede k znesnadnění diagnózy, pozdnímu vyhledání lékaře, etc. Mezi časté příznaky patří dušnost a selhání srdce. Základní vyšetřovací metodou je stále EKG, dále sem patří například echokardiografie.

PŘIDRUŽENÉ POTÍŽE

Infarkt nechodí nikdy sám. Vzhledem k závažnosti onemocnění, je spousta potíží, která se k AIM přidružují. Ateroskleróza není jen výsadou srdce, proto se setkáváme s tímto postižením i u jiných orgánů. Velice často je s AIM spojeno poškození mozku, kdy se postižení může objevit ještě před samotným postižením srdce, nebo jeho následkem.

Dalšími problematikou, zvláště u starších pacientů je postižení plic, například chronická bronchitida, nebo emfyzém plic. Z dalších orgánů, které může negativně ovlivnit AIM u starších pacientů, jsou ledviny. A stejně jako u plicního postižení, bývá někdy diagnostikováno ještě před AIM a někdy až současně při infarktu.

LÉČBA

S léčbou infarktu je to trochu komplikované. Infarkt myokardu je akutní stav. Proto se o něm mluví často jako o „akutním infarktu myokardu“ AIM.

Prioritou u AIM je zachování života pacienta a obnovení funkce postižené tepny. Základními praktikami je koronární angioplastika, která má nejmenší počet komplikací a největší jistotu přežití pacienta. Druhou možností je zavedení stentu.

Medikační léčbu je tedy možné rozdělit do dvou velkých celků. Tím prvním je prevence k předcházení, či

oddálení infarktu. Tím druhým je poinfarktová péče. V **Tabulce 1** jsou shrnuty základní skupiny léků používané k medikaci po prodělaném AIM.

Mimo léky, které je nezbytné po prodělaném infarktu užívat doživotně, jsou ještě další léky, které se užívají jen za určitých situací a jejich užívání má určité preskripční omezení v závislosti na konkrétním stavu pacienta. Tyto léky shrnuje **Tabulka 2**.

Léky, které jsme zde uvedli, se většinou kombinují do určitých schémat. Nikdy pacient neužívá pouze jeden lék, ale jejich kombinaci, která je „šitá na míru“ konkrétnímu zdravotnímu stavu pacienta.

- betablokátor, nitrát, statin
- anopyrin, statin, blokátor kalciového kanálu
- anopyrin, betablokátor, statin, ACE inhibitor
- betablokátor, clopidogrel (lék nahrazující ASA)

REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

Toto je něco, co pacientům po infarktu, nebo s rizikem infarktu dělá největší problémy. Proč tomu tak je? Odpověď je velice jednoduchá. Tato opatření jsou o disciplíně, o vnitřní vyrovnanosti, lásce k sobě samému. A co všechno tato opatření zahrnují? Opatření vychází právě z narovnání rizikových faktorů do normálu. A to je problém, protože kdyby nebyl, tito lidé by se do takové zdravotní situace vůbec nedostali. Ovšem když se teď vrátíme k naší úvaze o čertech a o akci a reakci, v této chvíli má už pacient důkaz svého rizika. Proto až teprve po infarktu pacienti přestávají pít, kouřit a omezují se v konzumaci tučných jídel. Pozdě, ale přece. Některým to vydrží navždy, někteří jen po dobu než jim otře a pak se vrací do původních zaběhnutých kolejí. V takovém případě je ale dobré začít šetřit na vlastní pohřeb.

FYZICKÁ ZÁTĚŽ

Omezení fyzické zátěže po AIM závisí na rozsahu poškození srdečního svalu a tedy na rozsahu nekrózy. Pacient by se neměl přetěžovat, ale neznamená to, že se nebude hýbat vůbec. AIM postihuje velice často pacienty s nadváhou, a proto je pravidelný pohyb

velice důležitý. Platí tu asi pravidlo „všeho s mírou“. Ideální je například 30 minut chůze denně.

STOP ZÁVISLOSTEM

Psychický ořes po infarktu je schopen ze dne na den ukončit dlouholetou závislost na nikotinu. Spousta pacientů následkem AIM přestalo kouřit. S alkoholem je to horší. Většinou je to dočasná záležitost. Pokud je pacientovi lépe, „jedna sklenička je přece zdravotní“ atd. Pak jsou to ale dvě skleničky, nebo dvě piva, jeden panák, ... a opakovaný infarkt. U vína, zvláště červeného je studován efekt resveratrolu na lidské zdraví. Pokud ovšem lékař v dobré víře doporučí pacientovi deci vína denně, většinou je to pak použito jako alibi k velké konzumaci jakéhokoliv alkoholu.

DIETA

Další bariéra, kterou rizikovní pacienti neradi překračují. Důležité je omezit tučná jídla, přidat více ovoce a zeleniny. Omega mastné kyseliny ve formě rybiho tuku také příznivě ovlivňují zdraví pacienta. S AIM jsou často spojeny poruchy glukózového metabolismu. I proto se doporučuje po AIM diabetická dieta a pravidelnost v jídlě - častější konzumace jídla v menších dávkách.

PSYCHOLOGICKÝ DOPAD

Psychický dopad po prodělaném infarktu je obrovský. Riziko opakování, náhlé smrti, pocit nesoběstačnosti, osamocení, bezbrannosti. Pokud se pacient takovému pocitu poddá, pak pravděpodobnost úmrtí maximálně narůstá. Důležité je, aby pacient nebyl izolován ze společnosti, stýkal se s přáteli, nežil sám v domácnosti, atd. V některých případech pomůže takovéto situaci třeba domácí i zvířátko.

DŮLEŽITÁ ÚLOHA LÉKÁRNÍKA

Lékárník a civilizační nemoci. Co k tomu říci? Lékárník je jakýmsi symbolem zdravého, ve zdravém prostředí se pohybujícího, pracujícího s léky, které zdraví buď udržují, nebo přinášejí. V případě infarktu se přímá pomoc lékárníka snad ani neočekává. Ovšem pokud jde o rizikové faktory, to je už něco jiného. Lze přispět

ke správným návykům, omezení rizik. Někteří pacienti chodí raději do lékárny než k lékaři. Povzbuzení, konzultace problému a cenná rada může přispět ke zlepšení a eliminaci rizik.

CO ŘÍCI NA ZÁVĚR?

Civilizace, pokrok. Nové stroje, rychlejší, chytřejší. Nové potraviny, léky, lékařské metody. To vše by mělo být za účelem zkvalitňování lidského života. Po stránce fyzické, duševní i duchovní. To by mělo být úkolem civilizace. Lidské tělo je velice křehké, velice zranitelné. Některým změnám ve jménu civilizace se jen velice obtížně přizpůsobuje. Tím nejdůležitějším a zároveň nejzranitelnějším orgánem lidského těla je bezesporu srdce. Jeho ochrana by tedy pro nás měla být prioritou.

Pár jednoduchých rad na závěr:

- ohleduplnost k sobě samému
- správná výživa
- dostatek pohybu a odpočinku
- pozitivní myšlení

A na úplný závěr: „Nechme se civilizací hýčkat, nikoliv zabít.“

RNDr. Lenka Grycová, Ph.D.

Zdroje:

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

Fischerová B.: Specifika akutního infarktu myokardu ve stáří, Interní medicína pro praxi, 2008, 10, 110-112.

Holaj R., Janota T., Hradec J.: Akutní infarkt myokardu navozený užitím drogy extáze, Interview Akutní Kardiologie, 2004, 3, 45-48.

Šimek S.: Ischemická choroba srdeční - péče o pacienta po infarktu myokardu, Medicína pro praxi, 2007, 4, 395-399.

FEJETON BEZ ZÁHATĚ

Pojednat lehce a nezávažně problém infarktu myokardu je, přátelé, věc takřka nemožná. Patří to do kategorie úkolů, při jejichž zadání si s hrůzou povzdechnete: „Ty vole! To je fakt na infarkt!“ Někdo možná použije spíše obrat „je to na mrtvici,“ ale to už máte - stejně jako při reálných zdravotních komplikacích - více méně prašť jako uhoď. Z bláta do louže. Jedno za osmnáct, druhé bez dvou za dvacet.

Aby mě ke konci tohoto fejetonu neodvezli s infarktem, nebudu si výše uvedeného rizika všimát. Poněvadž to bych se zbytečně stresoval a nadměrný stres je, jak každý ví, jednou z příčin vzniku srdeční záhate. I když jen možná a spíš málokdy.

Taky při psaní nebudu hulit a zapálím si, až na úplný konec, jen co se podepíšu. Kouření se od té doby, co bylo vynalezeno, postupně a se značnou námahou vypracovalo na hlavní příčinu všech možných ne-

mocí, záhať samozřejmě nevymáje. Dokud se nehulilo, bylo hlavní příčinou smrti obcování se zlými duchy, těsně před setkáním se šavlozubým tygrem. Za třetí, nebudu k fejetonu přikusovat pečený bůček, jelikož by se mi okamžitě na stěnu příslušné tepny začal usazovat cholesterol a už by mě vezli. Taky bych si děsně upatlal klávesnici a klouzaly by mi prsty, takže bych omylem mohl napsat nějakou ptákovinu. Až to pošlu do redakce, možná si ho dám, ale třeba ne - mám rád i jiné tlusté věci, kvůli kterým jsem jasným kandidátem záhate.

Dále se v průběhu té hodinky třikrát zvážím na osobní statečné váze, abych zjistil, jestli nejsem obézní, nebo aspoň obéznější než jindy, což by mi připsalo na účet další rizikové body. Pak si od tchýně půjčím pár prášků na vysoký tlak (sichr je sichr) a říznu se do prstu, abych zjistil, jestli netrpím nadměrnou

srážlivostí krve. Jestli se mi srazí dřív, než vytryskne, mám to spočítané. Ovšem i tohle mi asi upatlá klávesnici a závěr fejetonu se bude vyznačovat červeným písmem.

Cukrovku nemám. Teda aspoň myslím. Poněvadž to už by si toho někdo všiml.

Tím jsem vyčerpal prakticky všechny rizikové faktory a blížím se k závěru bez příznaků srdeční záhate, nic mě nebolí, nic se mi nesvívá, nic mi nikam nevystréluje. Berte to ovšem jen jako osobní zkušenost - nemusíte si podle toho zařizovat svůj vlastní život, protože za co by pak asi stál, že jo.

Na zdraví!

Zdeněk Rosenbaum

PS. Srdeční záhať je (nebo aspoň bývala) vážně to samé, co infarkt myokardu. Jen je to česky - a mně to zní hezky.

VŽDY CHOĎ ZA SVOJÍM

Otázky pro Kristínu Pelákovou

V SOUČASNOSTI SE, JAK SE ZDÁ, ZABÝVÁTE DOCELA DOST VĚCMI, CO VÁS TEĎ NEJVÍC POHÁNÍ KUPŘEDU?

Áno. Som rada, keď sa v mojom živote niečo deje. Mám rada svoju prácu. Mometálne sa teším z môjho tretieho albumu, ktorý má úspech no a chystám svoje prvé koncertné turné v Čechách z ktorého sa veľmi teším, no a to je momentálne môj najväčší ťahač.

PŘÁNÍ PRORAZIT NA HUDEBNÍ SCÉNĚ JE BEZESPORU SPLNĚNO, CO JE VAŠE VYSNĚNÁ „ŽIVOTNÍ META“.

Ja som bola od mala snílek. Mám veľa snov a jeden z nich práve žijem. Jeden z ďalších snov je vrátiť sa aj k herectvu, ktoré som vyštudovala a zahrať si v nejakom dobrom filme alebo rozprávke.

JAKÁ JSTE BYLA JAKO MALÁ HOLKA? PRÁSKNĚTE NA SEBE NĚJAKOU TU LUMPÁRNU.

Mama mi vraví, že som bola veľmi dobré dieťa. Citlivé a poslušné, ale mala som aj ja svoje muchy hlavne v puberte, ale oproti mojim kamarátkam som mala veľmi miernu pubertu.

V škole som nemala rada matematiku a som šťastná, že ma prijali na konzervatórium, pretože tam matematika ani iné predmety ako sú chémia a fyzika neboli. Mňa proste od mala bavila hudba.

MIMOCHODEM, VZPOMENETE SI, ČÍM JSTE JAKO MALÁ CHTĚLA BÝT? POTAŽMO, JAKÁ DRUHÁ PROFESE BY VÁS NEJVÍCE LÁKALA?

Pamätám si, že okrem spievania a tancovania som sa rada hrávala na učiteľku. Takže keby som si mala seba predstaviť v inom povolani, tak by som bola asi učiteľka v materskej škole, tak ako moja mama. Je to náročná práca, ale veľmi pekná a vďačná.

NA CO SE V NEJBLIŽŠÍ DOBĚ MOHOU TĚŠIT VAŠI FANOUŠCI, CHYSTÁTE JIM NĚJAKÉ PŘEKVAPENÍ?

Moje najväčšie prekvapenie pre nich, je moje prvé české koncertné turné ako som už na začiatku spomínala no a na mojej stránke www.kristinamusic.sk môžu nájsť všetky podrobnejšie informácie.

NEMŮŽU SI POMOCT, ALE JÁ SI VŽDYCKY PŘEDSTAVUJI ZPĚVAČKY



© Ivan Pastor

S ŠÁLOU KOLEM KRKU, JAK PO RÁNU PIJÍ ZE SKLENICE SYROVÉ VEJCE. JAKÝM ZPŮSOBEM PEČUJETE O SVŮJ HLAS VY, NĚJAKÉ SPECIÁLNÍ RITUÁLY?

Každý spevák ma svoje rituály. Ja tiež nosím šatku, keď je chladno, naozaj to chráni hlasivky. O surovom vajci viem, aj tomu verím, ale mne to nechuti. Môj najväčší rituál je pre mňa pravidelné cvičenie hlasu s pedagogičkou, plus behanie a cvičenie vo fitku, kde získavam fyzickú kondíciu. Keď mám preťažené hlasivky, tak mi pomáha oddych a bylinkové teplé čaje.

JEŠTĚ OHLEDNĚ ZDRAVÍ – PROBÍHÁ OBDOBÍ NACHLAZENÍ, CHŘÍPEK A CHLADNÝCH DNŮ. TAKŽE VITAMÍNY, DOPLŇKY STRAVY A PAPIROVÉ KAPESNÍČKY, NEBO JSTE SPÍŠ TEN TYP, KTERÉMU SE TYHLE ZDRAVOTNÍ PATÁLIE VYHÝBAJÍ?

Som normálny človek a veľakrát bojujem s bacilami aj ja. Hlavne pri mojom povaní, kde sa stretávam s ľuďmi. V tomto období je vo vzduchu veľa vírusov a preto som zásobena hlavne C vitamínom a echinaceou, ktorá je veľmi dobrá na imunitu. Takže takýmto spôsobom sa udržiavam v zdraví.

SNOM

S JAKÝM INTERPRETEM BYSTE SI NEJRADĚJI ZAZPÍVALA DUETO?

Veľmi zaujímavý je Tomáš Klus a spevák Albert z kapely Charlie Straight no a samozrejme Karel Gott. S nimi by som rada naspievala dueto.

MLÁDÍ, KRÁSA, ÚSPĚCH. TO VĚTŠINOU ZNAMENÁ I NOTNOU DÁVKU STRESU. JAK SE S NÍM VYPOŘÁDÁVÁTE?

Áno, je to tak. Stresu sa dá ťažko vyhnúť, často sa nad tým zamýšľam, že ako by sa dali veci urobiť tak, aby pritom nebol stres, ale niektoré situácie proste stres vyvolajú, a je dôležité, aby ten stres bol hlavne pozitívny a aby človek zažíval úspech popri tomto pra-



© Lubo Spirko



© Lubo Spirko

covnom strese, lebo keď zažíva stres z neúspechu, tak vtedy človek trpí.

NĚJAKÁ ŽIVOTNÍ FILOSOFIE, OBLÍBENÉ MOTTO NEBO ČAROVNÁ FORMULKA?

Ja mám obľúbené motto: Vždy choď za svojím snom.

ČÍM SE NEJRADĚJI BAVÍTE, KDYŽ SE NAJDE CHVÍLE NA ODDECH. ADRENALINOVÉ SPORTY?

Keď mám čas na oddych, tak idem do prírody, alebo do wellnes, na dobrú masáž a saunu. Veľký relax pre mňa je stretnutie s priateľmi na dobrej káve, alebo na párty. Keď sa dá, tak sa snažím takýmto spôsobom ventilovať aspoň dvakrát za týždeň.

CO POVAŽUJETE ZA SVŮJ DOSAVADNÍ NEJVĚTŠÍ ÚSPĚCH?

Za môj obrovský úspech považujem to, že som sa presadila nielen na Slovensku, ale aj v Česku. Myslím si, že to je sen každého umelca, presadiť sa aj v ďalšej krajine a mne sa to splnilo a ďakujem za to mojim fanúšikom.

KOHO VE SVĚM NEJBLIŽŠÍM OKOLÍ SI NEJVÍCE VÁŽÍTE A PROČ?

Vážim si ľudí s ktorými pracujem, môjho priateľa a svoju rodinu, ktorá mi veľmi fandí. Ja si dám na tom záležať, aby som mala pri sebe ľudí, ktorým môžem dôverovať a ktorí ma vedia pochopiť a pomôcť mi, keď to najviac potrebujem.

DEJME TOMU, ŽE MÁTE, STEJNĚ JAKO V POHÁDKÁCH, TŘI PŘÁNÍ. JAKÁ BY TO BYLA (KLIDNĚ MŮŽETE BÝT SOBECKÁ).

1. Zdravie, pretože bez neho sa nedajú robiť veci plnohodnotne.
2. Vždy dobré a hitové nápady.
3. Veľa veľa koncertov.

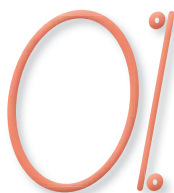
Za odpovedi ďakuje Filip Rosenbaum

EAU THERMALE Avène

Jediná kosmetika, která neobsahuje
absolutně žádné konzervační látky



Jedinečná záruka



KONZERVANTŮ

PARABENŮ

PARFEMACE

ALKOHOLU



Požádejte o radu ve své oblíbené lékárně.

Přípravky jsou sterilní od samého začátku až do konce používání.

Dermatologické laboratoře Avène vyrábějí své přípravky sterilní kosmetiky za přísných podmínek stejně jako jsou vyráběny léčivé přípravky. Tato nová patentovaná metoda je označovaná jako „Výroba budoucnosti“. Pro výrobu sterilní kosmetiky je nutné, aby byly splněny tři základní podmínky – sterilní výroba, balení za sterilních podmínek a uchování sterility přípravku během celé doby používání díky patentovanému uzávěru DEFI.

*Tato převratná novinka ve výrobě
dermokosmetiky umožňuje eliminovat
parabeny a všechny další konzervační látky.*

www.eau-thermale-avene.cz

Autor: Yan	Zápisník	Akvarijní rybka	Bájný pták	Býv. SPZ Ustí nad Labem	Vedlejší místnost		Odplata	A sice	Zápor		Srež	Vulgo	Italská číslovka	Kaprovitá ryba
Mražená pochoutka						Vazal				Nedovolený záškok Trubky				
Kolem						1. díl tajenky Symetrála								
Slosování				Heslo Asijský nádeník					Souhvězdí zimní oblohy Magma					
Název značky poloměru			Nástroj žence Novojičín- ský podnik					Měsíc (jknížně) Blatenské jezero					Ganglion	Pýr
Japonská třešeň							Dvojice Orientální koberec				Mrchožrout Město na Ukrajině			
	Výhřevné palivo	Pobídka Tropické šilenství				Vousy sv. Ivana Slágr						Býv. SPZ Zlína Táta		
Směs koření					Červené barvivo Zátka u sudu					Struma Prohra v šachu				
Prášek na praní				Neboli Římských 1050					Námět Starořím. platidlo					
2. díl tajenky														
Indiánská trofej						Krém					Značka kalorie			

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 15. 3. 2013. 10 luštitelů odměníme. **Výherci křížovky z listopadu 2012:** Mgr. Michaela Klímová, Moravské Budějovice; Zígáčková Jindřiška, Prušánky; Kateřina Poupoušková, Znojmo; Fuchsová Hedvika, Rakovník; Jiří Huml, Toužim; Jarmila Pánková, Polná; Mgr. Adam Kovařík, Brno; ing. Jana Zvolánková, Počátky; Bc. Jan Kondziolka, Karviná - Nové Město; Mgr. Ludmila Moravčíková, Kynšperk nad Ohří

POZVÁNKA NA ODBORNÉ KONFERENCE PRO FARMACEUTICKÉ ASISTENTY A LÉKÁRNÍKY

HRADEC KRÁLOVÉ 7. 3. 2013

ODPOLEDNÍ KONFERENCE PHARMA NEWS (14:00 – 20:15 HOD.)

Termín: 7. 3. 2013

Místo: HOTEL TEREZIÁNSKÝ DVŮR, Jana Koziny 336 **(NOVĚ)**

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. Ivan Jablonský CSc., Léčivé houby a rostliny
Ing. Edita Ryšlavá, PhD., Orální biofilmy a kontrola plaku
MUDr. Jan Studnička, PhD., Výživa jako prevence VPMD
MUDr. Jiří Nevrlka, Medikamentózní rýma



OLOMOUČ 21. 3. 2013

ODPOLEDNÍ KONFERENCE PHARMA NEWS (14:00 – 20:15 HOD.)

Termín: 21. 3. 2013

Místo: HOTEL FLORA, Krapkova 439/34 **(NOVĚ)**

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

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

ODBORNÝ PROGRAM:

Ing. Edita Ryšlavá, PhD., Orální biofilmy a kontrola plaku
MUDr. Jiří Nevrlka, Medikamentózní rýma
Témata dalších odborných přednášek budou v průběhu února doplněny na naše webové stránky



NOVINKA PRO VÁS
– Homeopatické
poradenství
v lékárenské praxi

Možnost přihlášení on-line na www.pharmanews.cz

Flector® EP Gel

Kožní podání

(Diclofenacum epolaminum)

K dostání
v každé lékárně
i bez receptu

Úleva na dosah...



Balení 60g nebo 100g



Lokální léčba:

- poúrazových stavů pohybového ústrojí
- pohmožděných kloubů, svalů a šlach
- místních zánětlivých i degenerativních procesů
- revmatických onemocnění a projevů mimokloubního revmatismu

Název přípravku: FLECTOR® EP GEL. **Složení:** Diclofenacum epolaminum 1,292 g (odpovídá Diclofenacum natrium 1,00 g) ve 100 g gelu. **Indikace:** Přípravek FLECTOR EP GEL je určen pro lokální léčbu poúrazových stavů pohybového ústrojí, jako je pohmoždění kloubů, svalů a šlach. Je též indikován při lokální léčbě zánětlivých i degenerativních procesů v průběhu revmatických onemocnění, jakož i při léčbě projevů mimo kloubního revmatismu (např. v léčbě bolesti v krční a křížbederní oblasti a bolestivosti svalových úponů). **Dávkování a způsob podání:** Gel se nanáší 3-4krát denně na postižené místo v množství 2-4 g. Při postižení svalů se přípravek vtírá pomocí lehké masáže do postiženého místa. Doba používání by neměla být delší než 14 dní. **Kontraindikace:** Přípravek nesmí užívat nemocní se známou přecitlivělostí na diklofenak, kyselinu acetylsalicylovou, jiná nesteroidní antirevmatika nebo na jiné složky přípravku. Přípravek není vhodný pro děti do 15 let. **Speciální upozornění:** FLECTOR EP gel se nesmí aplikovat na otevřené rány a na sliznice. Pouze ze zvlášť závažných důvodů mohou užívat přípravek nemocní s průduškovým astmatem a kopřivkou, u nichž je zvýšena náchylnost ke vzniku nežádoucích účinků systémového charakteru. **Interakce:** Dosud nebyly zjištěny. **Těhotenství a laktace:** Bezpečnost užívání přípravku v těhotenství a během kojení nebyla prokázána. Přípravek FLECTOR EP gel není vhodné aplikovat u žen v období těhotenství a kojení. **Nežádoucí účinky:** Přípravek je obvykle dobře snášen, ale u citlivých nemocných se může v místě aplikace přípravku objevit svědění, pálení a zčervenání kůže, výjimečně kožní vyrážka a přecitlivělost na světlo. Při užívání přípravku na větší plochy kůže po delší časové období nelze vyloučit systémové nežádoucí působení, které se může projevit jako astma, angioneurotický edém a urtikaria. **Doba použitelnosti:** 3 roky. Balení: tuba s 60 nebo 100 g gelu. **Skladování:** Za obvyklé teploty. **Návod k užití:** Gel se nanáší na postižené místo a lehkou masáží vtírá do kůže. **Držitel rozhodnutí o registraci:** IBSA Slovakia s.r.o., Bratislava, Slovenská republika. **Registrační číslo:** 29/350/96-C. **Datum poslední revize textu:** 13. 1. 2010. Výdej přípravku není vázán na lékařský předpis, je volně prodejný.



- ☹ na „GOLFOVÝ či TENISOVÝ loket“...
- ☹ na BOLEST svalů a zad...
- ☹ na BOLEST kloubů, či ZÁNĚT šlach...

náplast proti bolesti, zánětu, otoku

Flector® EP Tissugel

Kožní podání

(Diclofenacum epolaminum)

aplikační forma: náplast – balení 2 nebo 5 ks

- 😊 jednoduchá aplikace přímo na postižené místo
- 😊 nepřetržitý a rovnoměrný účinek po dobu 12 hodin
- 😊 urychlení léčby bez zatížení trávicího ústrojí



Název přípravku: FLECTOR® EP Tissugel. **Složení:** Diclofenacum hydroxyethylpyrrolidinum (epolaminum) 180,00 mg v jedné náplasti. **Léková forma:** Transdermální náplast. **Indikace:** Přípravek FLECTOR EP Tissugel je určen pro lokální léčbu zánětů šlach, kloubů a svalů, způsobených úrazem, jako je vyvrtnutí kloubů, pohmoždění a natržení svalů a šlach. **Dávkování a způsob podání:** Pokud lékař nedoporučí jinak, přikládá se náplast Flector EP Tissugel 2krát denně (ráno a večer) na postižené místo. Přípravek nesmí být používán déle než 10-14 dnů. Po této době se o dalším postupu poradte s lékařem. Léčbu je možné na doporučení lékaře doplnit celkovým užíváním diklofenaku. **Kontraindikace:** Přípravek nesmí být užíván při přecitlivělosti na jeho složky a při nesnášenlivosti kyseliny acetylsalicylové a jiných příbuzných léčiv, tzv. nesteroidních antirevmatik a v těhotenství a v období kojení. Nemocní s průduškovým astmatem nebo kopřivkou, mohou přípravek užívat jen na doporučení lékaře. Rovněž u dětí může být přípravek užíván pouze na doporučení lékaře. **Zvláštní upozornění a zvláštní opatření pro použití:** Náplast se nesmí přikládat na otevřené rány ani na kůži infikovanou nebo změněnou kožní chorobou a nesmí se přikládat na sliznice ani na oči. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Dosud nebyly žádné popsány. **Těhotenství a kojení:** V prvním a druhém trimestru těhotenství se nedoporučuje používání přípravku. Ve třetím trimestru se přípravek nesmí používat. **Nežádoucí účinky:** U citlivých pacientů se může v místě aplikace přípravku přiležitostně objevit svědění, pálení a zčervenání kůže, výjimečně kožní vyrážka a přecitlivělost na světlo. Při aplikaci náplasti na větší plochy kůže po delší časové období nelze vyloučit systémové nežádoucí účinky. U nemocných přecitlivělých na kyselinu acetylsalicylovou nebo některou jinou složku přípravku se mohou vyskytnout reakce z přecitlivělosti, např. astma, angioedém a urtikarie. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Při obvyklé teplotě, chránit před teplem. **Balení:** 2, 5 a 10 náplastí (14 x 10 cm) **Návod k použití přípravku, zacházení s ním:** Po prvním otevření obalu je nutno použít zbyváající náplasti do 3 měsíců. **Držitel rozhodnutí o registraci:** IBSA Slovakia s.r.o., Bratislava, Slovenská republika. **Registrační číslo:** 29/361/96-C. **Datum poslední revize textu:** 9. 12. 2009. Výdej přípravku není vázán na lékařský předpis, je volně prodejný.

Dovoz a distribuce:

IBI, spol. s r.o.
Senovážné nám. 5, 110 00 Praha 1
Tel./zázn.: 281 028 230, fax: 281 028 232,
e-mail: ibi@ibi.cz, www.ibi.cz



IBSA Institut Biochimique SA
Lugano, Švýcarsko