



Liga proti reumatizmu na Slovensku
Liga proti reumatizmu – Klub Kĺbik
Nábrežie Ivana Krasku 4, 921 01 Piešťany

Editorka: Jana Dobšovičová Černáková

Redakčná úprava: Elvíra Bonová

Prepis textov: autori, Zuzana Puzderová, Andrea Novotná

Ďalej sa na príprave publikácie podieľali: Mária Bónová, Michal Finka

Ilustrácie: z archívu redakcií, KK

Vydavateľ: Liga proti reumatizmu – Klub Kĺbik, Piešťany 2014

ISBN 978-80-970590-2-6

Milí naši čitatelia,

pripravili sme pre vás už v poradí tretiu publikáciu tohto druhu – zborník KROK. Nájdete tu nominované príspevky, ktoré boli zaradené do hlasovania v Novinárskej pocte KROK 2012 a KROK 2013. Tento projekt má už svoju tradíciu a pre jeho pozitívnu odozvu u širokej verejnosti, a hlavne medzi pacientmi s reumatickým ochorením, sme sa rozhodli pripraviť aj zborník KROK 2012-2013.

*Cieľom projektu Novinárska pocta KROK je **spätne upozorniť** na už publikované a uverejnené televízne, rozhlasové a printové príspevky s témou **reuma a život s reumatickým ochorením**. Príspevky môžu znova upútať pozornosť a tiež pomôcť niekomu v ťažkých životných situáciách. Pozitívne príklady zo života pomáhajú aj po rokoch. V neposlednom rade však chceme **vzdať poctu novinárom – autorom príspevkov**, ktorí šíria pozitívne príbehy, informujú o nových formách liečby alebo sprostredkujú svoj zážitok zo stretnutí s ľudským osudom, ktorý poznačilo ochorenie ľudovo nazvané „reuma“. Príspevky zbierame už od roku 2000.*

On-line hlasovaním na www.mojareuma.sk v rubrike KROK sa vygenerovali príspevky, ktoré najviac ocenili televízni diváci, rozhlasoví poslucháči a čitatelia novín, časopisov a webu.

Slávnostné vyhodnotenie Novinárskej pocty KROK sa uskutočňuje každý rok v októbri pri príležitosti Svetového dňa reumatizmu, ktoré Liga proti reumatizmu na Slovensku a LPre – Klub Klábik pripravujú pre svojich členov za účasti ich rodín, priateľov, sympatizantov i širokej verejnosti.

Prajeme vám veľa pekných zážitkov pri čítaní. V budúcom roku v máji odštartujeme opäť ďalší ročník Novinárskej pocty KROK 2014. Môžete nominovať príspevky, ktoré vás zaujali v tomto roku.

Jana Dobšovičová Černáková

Štatút Novinárskej pocty KROK

pre novinárov, redaktorov, elektronické a printové masmédiá

Preambula

Liga proti reumatizmu – Klub Kĺbik (LPRe – KK) sa od svojho vzniku usilovala spolupracovať s médiami, aby tak ešte účinnejšie mohla pomáhať svojim mladým členom v boji s ich závažnou chronickou, ale vo verejnosti často podceňovanou chorobou. Táto spolupráca priniesla v minulosti veľa dobrého ovocia v podobe lepšej informovanosti našej spoločnosti o tých, ktorí trpia už v útlom, resp. mladom veku rôznymi reumatickými ochoreniami.

LPRe – KK si veľmi váži túto mediálnu pomoc a podporu, preto sa rozhodla mediálnu spoluprácu pravidelne odmeňovať čestným ocenením, Novinárskou poctou KROK.

Pre mladého reumatika býva najväčším pokrokom a úspechom jeho všedných dní skutočnosť, že dokáže urobiť – napriek intenzívnym bolestiam a mnohým iným vážnym prekážkam vo svojom živote – prvý krok, za ním druhý, a potom ďalší... Impulz pre takýto dôležitý – čo i len jediný krok – reumatikom poskytujú často aj slová novinárov, redaktorov, mediálnych pracovníkov... Z vďačnosti za takéto podnety ku kráčaní životom so vztýčenou hlavou napriek ťažkému chronickému ochoreniu sme naše čestné ocenenie ako Novinársku poctu príznačne nazvali KROK.

I. Organizátor a partner Novinárskej pocty KROK

Štatút Novinárskej pocty KROK pre novinárov, redaktorov, elektronické a printové masmédiá stanovuje pravidlá pre udeľovanie Novinárskej pocty KROK Ligou proti reumatizmu – Klub Kĺbik.

Organizátor Novinárskej pocty KROK:

Občianske združenie Liga proti reumatizmu – Klub Kĺbik (LPRe – KK)

Nábřežie Ivana Krasku č. 4, 921 01 Piešťany

IČO: 31822142007, DIČ: 2022141275 Zastúpená: Mgr. Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka LPRe SR,

výkonná manažérka Novinárskej pocty KROK a štatutárny zástupca (ďalej len „organizátor“)

Registrácia Stanov materského o. z. LPRe SR: Ministerstvo vnútra a životného prostredia SR dňa: 22. októbra 1990, číslo: VVS/1-900/90-3052

Registrácia Klubu Kĺbik: Štatistický úrad Bratislava

Dátum registrácie LPRe – KK (resp. SMR): 15.07.2004

II. Poslanie udeľovania Novinárskej pocty KROK

Poslaním Novinárskej pocty KROK je podnietiť opätovný záujem osôb s reumatickým ochorením a širokej verejnosti o už publikované a odvysielané príspevky novinárov o reumatických ochoreniach, o živote s týmto ochorením a jeho následkoch, informáciách o liečbe a spoločenskom uplatnení ľudí s telesným postihnutím (ďalej „príspevky novinárov“) a oceniť najkvalitnejšie príspevky a ich autorov – novinárov a iných masmediálnych pracovníkov (ďalej „masmediálni pracovníci“). Liga proti reumatizmu – Klub Kĺbik (LPRe – KK) sa od svojho vzniku usilovala spolupracovať s médiami, aby tak ešte účinnejšie mohla pomáhať svojim mladým členom v boji s ich závažnou chronickou, ale vo verejnosti často podceňovanou chorobou. Táto spolupráca priniesla v minulosti veľa dobrého ovocia v podobe lepšej informovanosti našej spoločnosti o tých, ktorí trpia už v útlom, resp. mladom veku rôznymi reumatickými ochoreniami.

LPRe – KK si veľmi váži túto mediálnu pomoc a podporu, preto sa rozhodla mediálnu spoluprácu pravidelne odmeňovať čestným ocenením, Novinárskou poctou KROK.

Pre mladého reumatika býva najväčším pokrokom a úspechom jeho všedných dní skutočnosť, že dokáže urobiť – napriek intenzívnym bolestiam a mnohým iným vážnym prekážkam v svojom živote – prvý krok, za ním druhý, a potom ďalší... Impulz pre takýto dôležitý – čo i len jediný krok – reumatikom poskytujú často aj slová novinárov, redaktorov, mediálnych pracovníkov... Z povďačnosti za takéto podnety ku kráčaní životom so vztýčenou hlavou napriek ťažkému chronickému ochoreniu sme naše čestné ocenenie ako Novinársku poctu príznačne nazvali KROK.

III. Termíny udeľovania Novinárskej pocty KROK

- 3.1 Novinárska pocta KROK sa bude udeľovať vždy za obdobie od 1. januára do 31. decembra predchádzajúceho kalendárneho roka.
- 3.2 Hlasovanie bude spustené 1. mája a uzávierka prideľovania hlasov na Novinársku poctu KROK pre on-line hlasovanie na www.mojareuma.sk je stanovená na 20. október kalendárneho roka.
- 3.3 Každý ročník Novinárskej pocty bude mať v názve kalendárny rok, v ktorom boli príspevky publikované alebo odvysielané (KROK 2009, KROK 2010 atď.).
- 3.4 Nultý ročník udeľovania Novinárskej pocty KROK sa uskutočnil v roku 2009 ako skúšobný; ocenené príspevky boli publikované a odvysielané v období rokov 2000 až 2008.
- 3.5 Prvý ročník udeľovania Novinárskej pocty KROK 2009 zahŕňa príspevky publikované, resp. odvysielané v roku 2009.

IV. Koho možno nominovať na udelenie Novinárskej pocty KROK

- 4.1 Právo nominácie na Novinársku poctu KROK majú masmediálni pracovníci, ktorí sú nominovaní a oslovení organizátorom v období od 1. januára do 31. marca kalendárneho roka.
- 4.2 V každom novom ročníku Novinárskej pocty KROK pošlú podpísanú prihlášku na kontaktnú adresu uvedenú vo formulári prihlášky, ktorú rozosiela masmediálnym pracovníkom organizátor, ako nominácie na ocenenie.
- 4.3 Príspevky, ktoré budú spĺňať podmienky tohto štatútu, môže nominovať aj ktorýkoľvek novinár, masmediálny pracovník, redakcia, televízia či rozhlas, resp. rádio, správca internetového portálu alebo fyzická osoba (FO) či skupina osôb, ktorí sú aktérmi príspevku, alebo iná FO či právnická osoba (PO), ak s nomináciou oslovia organizátora.
- 4.4 Dátum odoslania prihlášky mediálneho pracovníka je potrebné zaslať najneskôr ako 31. marca, resp. deň, ktorý vopred určí a zverejní na www.mojareuma.sk organizátor.
- 4.5 Novinár a redakcia svojim podpisom potvrdí súhlas s pravidlami nominácie na Novinársku poctu KROK, podľa tohto štatútu.
- 4.6 Novinárska pocta KROK je určená masmediálnym pracovníkom – profesionálom.

V. Pravidlá Novinárskej pocty

- 5.1 Splnením podmienok podľa bodu 4 tohto štatútu a riadnym (správnym a úplným) vyplnením prihlášky do Novinárskej pocty KROK a jeho riadnym a včasným doručením organizátorovi Novinárskej pocty sa mediálny pracovník stáva nominantom Novinárskej pocty podľa tohto štatútu.
- 5.2 Ak si mediálny pracovník pošle viac prihlášok na svoje príspevky podľa bodu 4.1, môže sa Novinárskej pocty zúčastniť v jednej nominácii aj s viacerými príspevkami.
- 5.3 Uzávierka pre on-line prideľovanie hlasov na www.mojareuma.sk Novinárska pocta KROK bude ku dňu 20. októbra každý rok v súlade s bodom 3.2 tohto štatútu, ak organizátor pri zverejnení Novinárskej pocty do 31. marca na www.mojareuma.sk neurčí iný dátum.
- 5.4 Novinárska pocta KROK má svoje oficiálne logo a nápis KROK s príslušným udaním kalendárneho roka (napr. KROK 2009)
- 5.5 Vybrané novinárske príspevky budú do Novinárskej pocty KROK zaradené do troch kategórií, podľa toho, v akom masovokomunikačnom prostriedku boli publikované – zverejnené.
Tri kategórie Novinárskej pocty KROK:
 - a) televízne,
 - b) rozhlasové,
 - c) printové a internetové.

VI. Podmienky vzniku nároku na Novinárske ocenenie KROK

- 6.1 Ak sa pri zrátaní hlasov zistí, že dva príspevky majú rovnaký počet pridelených hlasov, víťazmi sa stanú obaja autori – masmediálni pracovníci.
- 6.2 Ďalšie poradie príspevkov bude zverejnené podľa počtu pridelených hlasov.

6.3 Bezprostredne po uzávierke Novinárskej pocty KROK a zrátaní pridelených hlasov musí výsledková komisia vypracovať zápisnicu, ktorú podpíšu jej traja členovia.

6.4 Výsledkovú komisiu vymenováva organizátor pred otvorením nového ročníka a hlasovania Novinárskej pocty do 30. apríla kalendárneho roku.

6.5 Výsledková komisia bezprostredne po ukončení Novinárskej pocty vyhotoví zápisnicu o výsledkoch a túto odovzdá výkonnému manažérovi/manažérke Novinárskej pocty KROK, ktorý/ktorá oficiálne výsledky zverejní na slávnostnom vyhlásení výsledkov Novinárskej pocty KROK.

VII. Ocenenia v Novinárskej pocte KROK

7.1 Ocenení v Novinárskej pocte KROK sú: Prvé miesto v každej kategórii (televízne, rozhlasové, printové a internetové) získa ten príspevok, ktorý po zrátaní hlasov výsledkovou komisiou má najvyšší počet pridelených hlasov. Víťazi dostanú víťazný certifikát Novinárskej pocty KROK XXXX, špeciálny upomienkový predmet s logom Novinárskej pocty KROK.

7.2 Ďalej novinári, ktorí sa zúčastnili Novinárskej pocty KROK získajú Certifikát o účasti v Novinárskej pocte KROK príslušného roku a upomienkový predmet s logom Novinárskej pocty.

7.3 Aktéri vystupujúci v príspevkoch, ktoré boli ocenené, dostanú upomienkové predmety s logom Novinárskej pocty KROK.

7.4 Víťazi Novinárskej pocty a aktéri sa predstavia na pódiu pri vyhlásení výsledkov Novinárskej pocty KROK prítomnému publiku.

VIII. Vyhlásenie výsledkov

8.1 Vyhlásenie výsledkov on-line hlasovania Novinárskej pocty KROK sa uskutoční každý rok na slávnostnom podujatí pri príležitosti Svetového dňa reumatizmu.

8.2 Výsledky vyhlási výkonná manažérka Novinárskej pocty KROK podľa tohto štatútu v článku VI., bod 6.5.

IX. Oznámenie výsledkov

9.1 Oznámenie výsledkov Novinárskej pocty KROK bude uverejnené na www.mojareuma.sk v špeciálnej rubrike KROK – „Novinárska pocta“ a tiež zverejnené prostredníctvom tlače alebo iného masovokomunikačného prostriedku v médiách.

9.2 Oznámenie výsledkov zabezpečí organizátor Novinárskej pocty KROK.

X. Spôsob odovzdania Novinárskej pocty KROK

10.1 Novinárska pocta KROK bude odovzdaná víťazom osobne alebo poštou, najneskôr do 30 dní od vyhlásenia výsledkov Novinárskej pocty KROK.

10.2 Žiadnemu nominovanému mediálnemu pracovníkovi nevzniká nijaký právny nárok na Novinársku poctu KROK. Víťaz nemôže ocenenie previesť na tretiu osobu.

10.3 Organizátor Novinárskej pocty KROK má právo výhru víťazovi neodovzdať v prípade, že víťaz preukázateľne poruší niektoré z ustanovení tohto štatútu, nesplní podmienky nominovania na Novinársku poctu KROK, a tým ani pravidlá ustanovené týmto štatútom, alebo svojim konaním poškodí dobré meno organizátora či osoby – aktéra, o ktorom bol ocenený mediálny príspevok.

XI. Súhlas so zverejnením osobných údajov

11.1 Prihlásením sa do Novinárskej pocty KROK v zmysle tohto štatútu udeľuje účastník Novinárskej pocty – mediálny pracovník – organizátorovi Novinárskej pocty, súhlas podľa § 12 Občianskeho zákonníka, aby organizátor Novinárskej pocty prostredníctvom tlače, internetovej stránky www.mojareuma.sk, alebo iného masovokomunikačného prostriedku zverejnil obrazové, zvukové záznamy, obrazové snímky, podobizne a meno výhercov Novinárskej pocty KROK, prípadne vydal Zborník poctených príspevkov.

Víťaz Novinárskej pocty KROK zároveň podľa § 7 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov udeľuje organizátorovi Novinárskej pocty KROK súhlas k bezodplatnému spracovaniu jeho osobných údajov v informačnom systéme v súvislosti s touto novinárskou poctou v rozsahu: meno, priezvisko a názov redakcie.

Organizátor Novinárskej pocty KROK sa zaväzuje, že tieto osobné údaje bude spracúvať len na účely tejto Novinárskej pocty, po dobu jej trvania a v rozsahu nevyhnutnom na dosiahnutie tohto účelu, najmä ich neposkytne na spracovanie tretím osobám a pristúpi k ich likvidácii bezodkladne po splnení účelu, na ktoré boli poskytnuté.

11.2 V prípade odmietnutia udelenia súhlasu mediálnym pracovníkom – víťazom podľa predchádzajúceho odseku, alebo jeho podmieňovaním stráca mediálny pracovník nárok na ocenenie a víťazom sa stáva druhý novinársky poctený príspevok v tej istej kategórii s najvyšším počtom hlasov.

XII. Právo organizátora Novinárskej pocty KROK na zmenu štatútu

12.1. Organizátor Novinárskej pocty KROK má právo zmeniť - aktualizovať štatút.

XIII. Záverečné ustanovenia

13.1 Tento štatút nadobúda platnosť dňom jeho odsúhlasenia Výborom LPRe – KK a účinnosť dňom začatia hlasovania Novinárskej pocty KROK na www.mojareuma.sk.

13.2 Mediálni pracovníci – účastníci Novinárskej pocty, svojou nomináciou vyjadrujú súhlas s týmto štatútom. Každý nominovaný účastník Novinárskej pocty KROK má právo nahliadnuť do tohto štatútu a požiadať o jeho fotokópiu. Tento štatút je k dispozícii v sídle organizátora Novinárskej pocty KROK a je prístupný na nahliadnutie na internetovej stránke www.mojareuma.sk.

13.3 V prípade nejasností v propagačných materiáloch a Zborníka KROK, týkajúcich sa Novinárskej pocty KROK sa budú aplikovať príslušné ustanovenia tohto štatútu.

13.4 Organizátor Novinárskej pocty KROK a jednotliví účastníci Novinárskej pocty sa zaväzujú riešiť akékoľvek spory vzájomnými rokovaniami a dohodou.

13.5 Právne vzťahy neupravené týmto štatútom sa riadia ustanoveniami Občianskeho zákonníka, ktoré sú svojim obsahom a účelom najbližšie.

13.6 Organizátor Novinárskej pocty KROK, ako vyhlasovateľ tohto štatútu, svojím podpisom v tomto štatúte potvrdzuje, že tento štatút vydal slobodne a prejavuje ním svoju vôľu ku každoročnému záväznému organizovaniu Novinárskej pocty KROK.

V Piešťanoch 03.02.2014 (aktualizované)

Mgr. Jana Dobšovičová Černáková

výkonná manažérka Novinárskej pocty KROK



KROK 2012

a. Kategória: televízne príspevky v súťaži KROK 2012

TV Bratislava

Oľga Valentová, Relácia KORZO,

Reportáž z Behu a chôdze reumatikov a reumatológov pre zdravie OC Eurovea

Odvysielané: 22.10.2012

Dobrý deň, milí priatelia, vitajte pri sledovaní Korza. Dnes vás tak, ako každý mesiac, zavedieme do Galérie Eurovea. Dnešné podujatie má názov „Beh reumatikov a reumatológov“. V našej televíznej relácii Korzo o kultúrnom a spoločenskom živote Bratislavčanov vás pravidelne mesačne pozývame na akcie a podujatia do Galérie Eurovea, kde môžete zažiť koncerty, módne prehliadky, ale aj študentské a charitatívne prezentácie. Dnes vám ukážeme, ako sa vedía radovať zo života ľudia, ktorým existenciu skomplikovalo, ťažké ochorenie - reuma. Reumatické ochorenia sú závažné ochorenia, ktoré postihujú najčastejšie pohybový aparát, to znamená kĺby. Bohužiaľ, postihujú pomerne veľký počet našej populácie, hlavne vo vyššom veku. Tým, že chrupavka degeneruje, samozrejme znefunkční kĺby, či už kĺby rúk, kde sú obmedzené základné činnosti, alebo kĺby nôh, kde je obmedzená chôdza. Ako sme dnes ukázali, beh je akýmsi symbolom pohybu ľudí s reumatickým ochoreniami. Zdraví ľudia ho vnímajú ako niečo normálne, ale títo chorí ľudia si ho veľmi vážia, pretože každý deň, ktorý je pre nich funkčný, či už v zmysle pohybu rúk, alebo nôh je pre nich vítaný, v ten deň im svieti slnko.

Pani doktorka Revayová, prečo sú dôležité takéto informačné podujatia pre verejnosť?

„Určite povedomie verejnosti, inak vníma potom ľudí, ktorí sú hendikepovaní, inak sa k nim správa. Týmto ľuďom je potrebné venovať dostatočnú pozornosť a starostlivosť, ako zo strany lekárov, tak zo strany zdravotníckych, rehabilitačných pracovníkov, balneológov a samozrejme aj rodinných príslušníkov. Aby sme sa mohli o nich adekvátne postarať, je potrebné mať dostatočné vedomosti.“

Televíznych divákoch by zaujímal, či existuje nejaká forma prevencie?

„Samozrejme, že existuje aj prevencia. Hoci nepoznáme všetky príčiny zápalových reumatických ochorení, tieto ochorenia môžu naštartovať aj baktérie a vírusy, takže každé doliečenie banálnych chrípok alebo infekcií je veľmi dôležité. Prirodzene, že spúšťačom týchto ochorení sú aj civilizačné vplyvy ktoré na nás pôsobia, ako je obezita, ktorá preťažuje náš pohybový aparát, ďalej nadbytok príjmu purínov, ktoré spôsobujú dnové ochorenie kĺbov. Zo všetkých strán nášho každodenného života je potrebná racionalita a obozretnosť, aby nedochádzalo k takým ochoreniam, ako sú reumatické ochorenia“, povedala divákovi MUDr. Ivana Revayová, reumatologička zo Slovenských liečebných kúpeľov v Piešťanoch.

V priestoroch Galérie Eurovea sme stretli aj návštevníkov, ktorí si spestrili nakupovanie veselým tancom. Bola to akási upútavka na podujatie s názvom Beh reumatikov a reumatológov. Ako sa dozvedáme od predsedníčky LPre na Slovensku, Jany Dobšovičovej Černákovej: „Šiesty ročník Behu reumatikov a reumatológov sa konal v Bratislave z jedného dôvodu. Bratislava má veľmi malú členskú základňu, preto chceme na seba upozorniť a ukázať, že sme tu. Naše združenie LPre pôsobí na Slovensku už 22 rokov. Môže nás kontaktovať každý, kto potrebuje našu pomoc alebo podporu.“

Prečo ste pre návštevníkov Eurovea prichystali práve tanec?

„Nazýva sa to Flash Mob a je to upozornenie na to, že sa niečo deje. A dialo sa, bol to beh. Týmto pohybom chceme na seba upozorniť, pretože pohyb pre reumatikov je to najlepšie, čo môže byť.“ uviedla tajomníčka LPre SR Zuzana Puzderová. Predsedníčka LPre SR upresňuje: „Reumatici majú rôzne postihnutia, nie je to vždy o tom, že sa vôbec nemôžu hýbať, čiže zdravý pohyb je veľmi prospešný pre ich zdravie. Preto sa naša akcia volá „beh a chôdza“, aby sa na tomto behu a chôdzi mohli zúčastniť tí pohyblivejší, ale aj tí menej pohybliví.“

Čo ešte mohli diváci a návštevníci vidieť a zažiť počas akcie Behu reumatikov a reumatológov?

„Návštevníci mohli vidieť Flash Mob, ktorý sa konal vo vnútri obchodného centra Eurovea. Pred budovou Eurovea si návštevníci mohli nielen poprezerat' vystavené výrobky tvorivých dielní detí z Kĺbu Kĺbik, ale dozvedieť sa niečo viac o činnosti LPre a pobočiek LPre. Našu akciu spestrili živé sochy a country skupina Juraj a jeho rodina, ktorí sú sympatizanti LPre miestnej pobočky Bratislava.“ Odpovedá na otázku tajomníčka LPre „Pri týchto našich aktivitách, ktoré sa konajú počas pripomenutia si Svetového dňa reumatizmu, máme zajtra 12.10.2012 v Piešťanoch, v Dome umenia, benefičný koncert a krst dvoch publikácií. Prvá publikácia je **Zborník Krok 2010-2011**. Druhá publikácia má názov **Kde bolelo, tam bolelo...** a je zostavená z príbehov, ktoré napísal sám život. Reumatici vo svojich príspevkoch opisujú ako ich reumatické ochorenie poznačilo, čo im vzalo a čo im dalo“: dodáva na záver predsedníčka LPre.

TV KARPATY

Eva Bereczová, Anton Paldy, Spravodajstvo, TV Karpaty

Reportáž Televízia Karpaty získala ocenenie "Novinárska pocta KROK 2011"

Odvysielané: 15.10.2013

V piatok 11.10.2012 sme si pripomenuli Svetový deň reumatizmu a pri tejto príležitosti Liga proti reumatizmu na Slovensku zorganizovala o deň neskôr tradičnú Benefíciu, ktorá bola opäť spojená s vyhlásením výsledkov súťaže Novinárska pocta KROK. Televízia Karpaty bola v súťaži úspešná aj tento rok. Cieľom Novinárskej pocty KROK je spätne upozorniť na už publikované televízne, rozhlasové a printové príspevky s témou reuma a život s reumatickým ochorením. Podujatie zorganizovali už po štvrtý raz.

„Projekt Novinárska pocta KROK vznikol z jednoduchého dôvodu, tému reuma a života s reumatickým ochorením je potrebné dostať do povedomia širokej verejnosti a preto sme sa snažili budovať spoluprácu s médiami už dlhé roky. Ale pred štyrmi rokmi sme dostali nápad, že je dobré pripomenúť si to, čo raz bolo napísané, alebo odznelo v rozhlase a televízii, pomáha to ľuďom“ priblížila projekt predsedníčka LPre Jana Dobšovičová Černáková. Víťazi vzišli z on-line hlasovania na stránke www.mojareuma.sk.

V kategórii printové a internetové príspevky sa tento rok ušlo prvenstvo Jane Kollárovej – autorke článku „Učím sa s ňou žiť“, ktorý bol uverejnený v časopise Zdravie. V kategórii rozhlasové príspevky sa najviac darilo novinárom z Rozhlasu a televízie Slovenska. Obsadili prvé aj tretie miesto. „Je pozitívom, že si moju prácu niekto všimol, hoci moje príspevky sú skôr informatívne. Aj tento rok to bol informatívno-propagačný príspevok o novom projekte cvičebných zostáv pre ľudí, ktorých trápí reumatizmus“ povedal Martin Jurčo, redaktor.

V kategórii televíznych príspevkov sa hlasujúcim najviac páčila reportáž Televízie Karpaty. Na druhom mieste skončil príspevok Rozhlasu a televízie Slovenska, ktorý odznel v Dámskom magazíne. „Je to pre nás veľká radosť, keď cítime, že niekto oceňuje našu prácu. Dámsky magazín, či Dámsky klub, ktorý sa od septembra objavuje na obrazovkách Slovenskej televízie prináša veľké množstvo zaujímavých tém“: vyhlásila Iveta Malachovská z Dámskeho klubu. „Nepočítali sme s tým, že porazíme aj Slovenskú televíziu, ďakujem za vaše hlasy a verím, že sa budeme aj naďalej stretávať“ poďakovala Eva Bereczová pri preberaní ocenenia.

Súčasťou Benefície bol aj krst publikácie. Organizátori slávnostne uviedli do života knihu „Kde bolelo, tam bolelo...“ Krst sa uskutočnil pohladením knihy. „Nikto sa nemusí báť názvu knihy, že je to nejaké uplakané, naopak je to optimistické, je to o tom, čo reuma ľuďom vzala, ale aj dala“ uviedla predsedníčka LPre. Jedna z krstných mám knihy Elena Košková, lekárka NÚRCH v Piešťanoch dodáva: „Ja som akousi mamou knihy aj Klubu Klíbk, poznám mnohých osobne, nakoľko sú mojimi pacientmi. Nie sú len pacienti, ale aj kamaráti, nesmierne si ich vážim, pretože viem čím všetkým prechádzajú.“ Súčasťou programu bol aj koncert skupiny Close Harmony Friends.

RTVS

Jana Pifflová-Španková, Róbert Valovič, MEDICÍNA, Osteoporóza a jej následky

Hostia: prim. MUDr. E. Ďurišová a prim. MUDr. P. Maresch

Odvysielané: 5.11.2012

Dobrý večer vážení poslucháči. 300 000 až 400 000 tisíc Slovákov je v ohrození zlomeniny, ktorá vzniká následkom osteoporózy, čo sa týka nielen žien, ale aj mužov. V dnešnej relácii vám povieme ako najlepšie predchádzať týmto rizikám, a aká je najúčinnější prevencia nielen voči zlomeninám, ale aj voči osteoporóze. Vitajte v Medicíne!

Každá tretia žena a každý šiesty muž sú ohrození práve rizikom vzniku osteoporózy. V dnešnej relácii vám povieme nielen ako jej predchádzať, ale ako ju aj liečiť. V štúdiu je s nami pani MUDr. Elena Ďurišová – primárka reumaticko-rehabilitačného centra Hlohovec, ale i hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre odbor ortopédie a zároveň lekár na prvej ortopedicko-traumatologickej klinike LF UK Univerzitnej nemocnice Bratislava Ružinov MUDr. Peter Maresch, CSc.

Pani primárka, čo je to vlastne osteoporóza?

„Osteoporóza – rednutie kostí sa skutočne v posledných 20 rokoch stáva epidemiologickým, sociálnym, zdravotníckym, ale aj ekonomickým problémom. Má veľa prívlastkov – tichá epidémia či tichý zlodej kostí. Jednoducho povedané, osteoporóza je ochorenie látkovej výmeny kostí, ktoré je charakterizované znížením pevnosti kostí, čo vyústí do zlomením po neadekvátnom vonkajšom inzulte. Zjednodušene povedané, ak

zdravého človeka prejde traktor, samozrejme ho poláme, pretože je to veľmi silný úraz a vonkajšia sila má veľmi výraznú intenzitu. Ale pacient s osteoporózou sa môže dolámať aj pri neúmerne malom úraze, napr. zakopne o prah dverí, dvihne ťažšie bremeno, alebo aj keď dokonca výraznejšie kýchnu, alebo má len silný kašeľ.“

To znamená, že rednutie kostí spôsobuje absolútnu nestabilitu pohybového nosného aparátu?

„V dôsledku áno, nám zredne kosť, zníži sa jej pevnosť a kosť sa nám adekvátne môže zlomiť. Môže sa nám dolámať hociktorá kosť v našej kostre, ale najčastejšie sa láme v oblasti stavcov, oblasti dolného predlaktia, zápästia a v oblasti hornej stehennej kosti.“

Pán doktor, mňa by zaujímalo, aký je výskyt osteoporózy na Slovensku v porovnaní s Európou, pripadne so svetom?

„Chcel by som upozorniť na fakt, že osteoporóza nie je žiadna daň zo starnutia. Nakoľko v roku 1994 bola osteoporóza definovaná Svetovou zdravotníckou organizáciou (SZO) ako metabolické ochorenie. Čo sa týka počtu, nebudem divákov zaťažovať číslami, radšej upozorním na fakt, že onkologické, kardiovaskulárne ochorenia a osteoporóza sú SZO vyhlásené za tri najzávažnejšie epidémie, ktoré nás očakávajú v 21. storočí. Ak mám hovoriť o SR, tak je to 400 000 obyvateľov, prevažne žien, ale aj mužov, ktorí sú postihnutí práve osteoporózou. Negatívum pri tejto skutočnosti je, že len asi 25 % z nich je správne diagnostikovaných a liečených. Ale, aby som nehádzal zlé svetlo na SR, tento trend je celosvetový, aj vyspelejšie krajiny v Európe majú toto percento nižšie, ako SR.“

Ako sme už spomínali, osteoporóza bola klasifikovaná ako metabolická porucha a štatistiky uvádzajú, že sa týka hlavne žien a mužov zhruba po 50-tke. Môže toto ochorenie postihovať aj mladšie generácie, pani primárka?

„Na osteoporózu môže ochoriť každý od detského veku až po vysokú starobu. Závisí to od toho čo zdedí, to je danosť dedičnosti. Publikácie hovoria, že 70 % množstva kostnej hmoty sa dedí. Je veľmi dôležité, aby sme si do 35. roku života vybudovali dostatočne kvalitné množstvo kosti, pretože potom sa začína určité odbúravanie kosti, ktoré sa udáva v priebehu roka od jedného až do troch percent. Keď sa odbúravanie kostí zrýchli, je výraznejšie, tak sa môžeme dostať do štádia rednutia kosti.“

Jedným z rizikových faktorov je genetický faktor, ktorý ovplyvňuje silu a stabilitu kosti. Aké ďalšie rizikové faktory sú príčinou vzniku osteoporózy? Ktorá veková skupina a pohlavie, je viac či menej náchylnejšie na riziko vzniku osteoporózy?

„Keďže osteoporóza patrí medzi civilizáčne ochorenia, tak aj základne príčiny vzniku osteoporózy sa odrážajú od civilizáčnych faktorov. Medzi najvýraznejšie faktory patria hlavne nedostatok pohybu a zlé stravovanie. Čo sa týka rizikovosti pohlavia, jednoznačne vedie žena pred mužom, pretože výraznejšie odbúravanie kostí je viazané na ženský hormón estrogén, ktorý začína ubúdať po menopauze – prechode. Prechod u ženy prichádza skôr, okolo 45. roku života, ako u muža, okolo 60. roku, preto je žena rizikovejšia na osteoporózu, zvlášť na špecifický typ osteoporózy, ktorej hovoríme primárna. Muži trpia viac na sekundárne formy osteoporózy, ktoré sa vyskytuje pri rôznych ochoreniach.“

Aké sú formy osteoporózy, pán doktor?

„Poznáme osteoporózu primárnu a sekundárnu. Primárna je postmenopauzálna a senilná, sa týka žien nad 50 rokov, a žien a mužov nad 65 a 75 rokov, tohto typu osteoporózy je 80 %. Tých 20 % je sekundárna osteoporóza. Táto forma vzniká pri užívaní rôznych druhov liekov – glukokortikoidov, pri poruche vstrebávania vápnika, poruche vstrebávania a spracovania D-vitamínu, pri ochoreniach ľadvín, ochoreniach zažívacieho ústrojenstva. Tieto ochorenia môžu postihovať aj mladšie vekové skupiny a preto sa so sekundárnou formou osteoporózy stretávame aj u nich. Ale ako som už spomínal, najrozšírejšia je primárna forma osteoporózy – postmenopauzálna a senilná osteoporóza. Z toho vyplýva, že k najväčším rizikovým faktorom patrí ukončenie produkcie estrogénov a vek.“

Aké sú symptómy, alebo začínajúce štádia osteoporózy, pani primárka?

„Veľakrát sa osteoporóza zakráda ako tichý zlodej, tichá epidémia, preto ju aj nazývame aj tichý zlodej kostí. Vzniká asymptoticky, bez akýkoľvek symptómov a príznakov. Jej prvým príznakom môže byť práve zlomenina na podklade osteoporózy. K symptómom, ktoré by mohli napovedať, že sa jedná o osteoporózu, ale tieto symptómy môžu vyvolávať aj niektoré iné ochorenia, sú bolesť v oblasti chrbta, bolesť v oblasti krížov, nesprávne zakrivenie chrbtice, začína sa guľatieť oblasť hrudnej chrbtice, výraznejšia bolesť pri pohybe, výraznejšia bolesť pri státí. Práve bolesť môže byť symptómom, ktorý sprevádza toto ochorenie. Ale veľakrát sa stretávame aj s hluchým znižovaním postavy, ktoré môže byť spôsobené osteoporózou tým, že príde k zníženiu tel stavcov a tým príde následne k zníženiu celkovej výšky postavy.“

Ako zistíme, že sa jedná o osteoporózu, keď príznaky môžu vyvolávať aj iné ochorenie? Stačí sa obrátiť na praktického lekára alebo špecialistu?

„Keď hovoríme o osteoporóze treba byť informovaný, aký je postup. Tak na základné denzitometrické vyšetrenie by mali byť odoslaní pacienti, ktorí majú rizikové faktory, ktoré sme už spomínali.“

Keby sme si mali vykresliť osobu, ktorá by v budúcnosti na 100% ochorela na osteoporózu, bola by to žena, beloška, veľmi štíhla, mala by pozitívnu rodinnú anamnézu, to znamená, že jej matka by mala osteoporózu, či zlomeninu krčka stehrovej kosti. Táto dáma by bola po menopauze, ktorá jej skončila pred 45. rokom života, fajčiarka, pričom by nepohrdla ani alkoholom. Alebo by mala závažné ochorenia, ktoré súvisia s osteoporózou, napr. zápalové reumatické, endokrinologické ochorenie, alebo by užívala lieky s obsahom kortikoidov. Ak by sme sa pozreli na takúto dámu, tak tá by v budúcnosti na 100% mala osteoporózu, lebo má veľmi veľa rizikových faktorov. Samozrejme ak sa zle stravuje a nedostatočne hýbe, tak sa ešte viac znásobuje riziko vzniku choroby.“

Môže na základe rizikových faktorov praktický lekár odoslať pacienta na denzitometrické vyšetrenie?

„Nie, na Slovensku nie je tento postup takto daný. Ošetrojúci lekár je povinný pri preventívnej prehliadke zistiť, či pacient má prítomné rizikové faktory. Ak u pacienta zistí rizikové faktory, ktoré nasvedčujú osteoporóze odošle pacienta do osteologickej ambulancie a špecialista osteológ určí, či má pacient dostatok rizikových faktorov na vykonanie denzitometrického vyšetrenia.“

Pán primár, prečo sú zlomeniny v dôsledku osteoporózy nebezpečné?

„V zásade celý problém okolo osteoporózy, prečo sa ňou zaoberáme, včasne diagnostikujeme a snažíme sa ju správne liečiť, je predchádzať zlomeninám, zaujíma nás klinický následok osteoporózy – „zlomenina“. Každú hodinu sa v EÚ vyskytne 280 osteoporotických zlomenín a náklady na ich liečbu sú okolo 31 miliárd EUR za jeden rok. Očakáva sa, že do roku 2050 to už bude čiastka 74 mld. EUR, čo má za následok odčerpávanie značnej časti finančných prostriedkov zo zdravotníctva. Čo sa týka zlomenín, tak existujú typické miesta osteoporotických zlomenín, ktoré vyplývajú z pádov. Pád je charakterizovaný nízkou energetickou náročnosťou, sú to pády zo zakopnutia, pády z výšky ľudského tela, prudké zabrzdzenie v autobuse a znovu posadenie sa na sedadlo. Cestujúci pocíti bolesť v chrbte, hoci je lekárom ošetrený (výrok lekára znie : to vás za dva, tri týždne prejde), ono to neprejde. S odstupom času sa zistí, že tam bola osteoporotická zlomenina, alebo stlačenie stavca, môže tam byť rôzna intenzita, kompresia stlačenia stavca, alebo dokonca fraktúra tela stavca. Týchto zlomenín je veľmi veľa a sú často prehliadané, pozornosť je venovaná len asi tretine z nich.“

Prečo sú tie zlomeniny také nebezpečné? Môže byť ich následkom, aj smrť?

„Zlomeniny stavcov nie sú tak nebezpečné, aby priamo viedli k smrti, hoci sú veľmi bolestivé a spôsobujú diskomfort zvyšujú tífozu - ohnutie chrbta, kompresiu vnútro-hrudných a vnútro-dušných orgánov. Najväčší rešpekt máme zo zlomeniny horného konca stehrovej kosti, často sa požíva promiskuitne vyjadrenie, že je to zlomenina krčka stehrovej kosti, krčok má ale len 3 cm. Viac ako 50 % sú zlomeniny oblasti trochanterického masívu, trochanterické zlomeniny. Ošetriť tieto zlomeniny dnes nie je technický problém. Ošetrovanie takejto zlomeniny trvá 45 minút, dnes erudovaný ortopedicko-traumatologický tím nemá v zásade technický problém zastabilizovať takúto zlomeninu, či už stabilnou osteosyntézou alebo endoprotézou, problém nastáva po operácii.“

Prečo?

„Zvyčajne nedostávame do rúk zdravého pacienta so zlomeninou, pretože pacient s osteoporózou je v určitej vekovej kategórii a vyskytujú sa u neho iné ochorenia, čiže je komorbidný, má 5, 6, 7 a viac diagnóz. Preto sa často stáva, že pacient býva sám doma, v noci vstane z postele, zakopne o prah, spadne na bok a utrpí zlomeninu. Ostane bez pohybu ležať deň, niekedy aj 2 dni, bez príjmu tekutín, potravín, užitia liekov a bez akejkoľvek pomoci. Ak je takýto pacient dovezený do nemocnice na ošetrovanie, nie je možné hneď urobiť včasný operačný výkon, pretože by ho mohol posunúť ešte do negatívnejšej bilancie. Chorého je potrebné pripraviť na operáciu, je to zdanlivo strata času, ale keby sme pacienta neoperovali v optimálnej kondícii, urobili by sme chybné rozhodnutie a pacienta by sme mohli stratiť. Zmyslom operácie je urobiť stabilnú osteosyntézu, aby sme pacienta mohli čo najskôr postaviť na nohy, aby teda neležal dlho v posteli. Mohli by nastať vážne komplikácie ako - zápal pľúc, preležaniny, zápal močových ciest a kumulácie ďalších ochorení, s ktorými pacient už prišiel. Môže dôjsť k situácii, a to je aj štatisticky dokázané, že až 30% pacientov s týmto typom zlomeniny, ktorí sú správne operačne ošetrení, neprežije prvý rok a väčšina ich umiera do 6 mesiacov. To je tá závažnosť zlomeniny horného konca stehrovej kosti, pretože len 20% pacientov s touto zlomeninou, správne ošetrených sa vracia späť ku pôvodnému štýlu života. Pri týchto zlomeninách vzniká obrovský sociálny, ekonomický, ale aj rodinný problém.“

Pani primárka, ako sa diagnostikuje osteoporóza, čo všetko musí špecialista urobiť, aby nám detekoval nielen samotnú osteoporózu, ale aj druh osteoporózy?

„Diagnostika má také iste pravidlá ako pri všetkých ostatných ochoreniach. Na začiatku diagnostiky osteoporózy zisťujeme anamnézu pacienta, čiže cielene pátrame po rizikových faktoroch. Potom prichádzajú na rad klinické vyšetrenia (vyšetříme pacientovi pohybový systém, čiže vyšetříme pacienta klinicky ako celok) a nakoniec pomocné vyšetrenia, kam zaradíme denzitometriu, röntgenový snímok, CT diagnostiku, laboratórne vyšetrenia, ktoré skúmajú aktuálnu hladinu vápnika v krvi, v moči a hladiny kostných markerov.“

Pri diagnostike osteoporózy je potrebné spolupracovať aj s ďalšími odbornými lekármi a osteológ zisťuje, či sa jedná o sekundárnu osteoporózu, ktorá býva vyvolaná ďalšími ochoreniami. Až po vylúčení sekundárnej osteoporózy môžeme povedať, že ide o primárnu osteoporózu, ktorá súvisí buď s prechodom, alebo vekom pacienta. Tým zlatým diagnostickým štandardom je denzitometrické vyšetrenie, ktoré ako jediné dokáže odhaliť včasné štádia osteoporózy. Toto vyšetrenie dokáže určiť možné riziko zlomenín na podklade osteoporózy a pri kontrolnom vyšetrení vieme zhodnotiť aj efekt našej liečby. Denzitometria je vysoko presné špecializované vyšetrenie, ktoré pacienta nezaťažuje a nebolí. Denzitometer ako špecifický prístroj nám zistí niekoľko parametrov. Zmeria množstvo kostnej hmoty a potom vyráta parametre ako T a Z skóre. T skóre je porovnanie aktuálneho množstva kostnej hmoty pacienta, s množstvom kostnej hmoty u zdravého a mladého človeka. Z skóre je množstvo kostnej hmoty, ktoré počítač porovná s množstvom kostnej hmoty človeka, ktorý má rovnaké pohlavie a rovnaký vek. Dostaneme určitý sumár denzitometrických parametrov, na základe ktorých určujeme denzitometrickú diagnostiku. Ak je hranica T skóre od mínus 1,0 do mínus 2,5 hovoríme o osteopénii, čo je predchodca osteoporózy. Ak je tento parameter od mínus 2,5 a menej čiže mínus 2,6, mínus 2,7... vtedy hovoríme o osteoporóze. A tu sa dostávame aj k určeniu možnosti rizika zlomenín. Ak nájdeme u pacienta, ktorý nemal extra príznaky a prebiehalo všetko asymptomaticky, mal iba pozitívne rizikové faktory, o ktorých sme hovorili a u pacienta nájdeme denzitometricky osteopéniu, tak takýto pacient má dvojnásobne vyššie riziko v budúcnosti dostať zlomeninu ako ten, ktorý má referenčné hodnoty. Pacient, ktorý má denzitometricky diagnostikovanú osteoporózu, má štyrikrát vyššiu pravdepodobnosť, že bude mať zlomeninu pri tomto ochorení.“

Kedy a ako často hradí poisťovňa denzitometrické vyšetrenie?

„Poisťovňa hradí denzitometrické vyšetrenie, ak ho indikuje osteológ. Čo sa týka časových intervalov, je to tiež v rukách osteológa a závisí to od toho, o aký typ osteoporózy ide. Všeobecne môžeme povedať, že kontrolné denzitometrické vyšetrenie sa robí v priebehu 12 alebo 24 mesiacov, ale pri určitých vážnych typoch osteoporózy, ktoré sú spojené i so zvýšeným kostným obratom, kedy dochádza k rýchlejšiemu odbúravaniu kostí, (napríklad pacient má nastavené kortikoidy), vtedy sa môže urobiť kontrolné denzitometrické vyšetrenie aj za kratší čas.“

Pán doktor, je v SR medikamentózna liečba na dostatočne vysokej úrovni?

„Zásluhou zástupcov spoločnosti pre osteoporózu a metabolické ochorenie kosti, ale aj vďaka pochopeniu orgánov ministerstva, kategorizačných komisií a zástupcov poisťovní, disponujeme širokou paletou liekov, možno najširšou v blízkom okolí štátov. Lieky rozdeľujeme na lieky, antirezorpčné, ktoré zabráňujú odbúravaniu kosti, osteoformačné, ktoré budujú novú kosť a lieky s duálnym efektom, ktoré zabezpečujú obidve funkcie naraz. Všetky lieky sú prístupné našim občanom s určitými indikáciami, ktoré určuje odborný lekár, či už v osteologickej ambulancii alebo v osteocentre. Farmakologická liečba osteoporózy je prístupná v takom rozsahu, že môžeme byť spokojní. Samozrejme, že nevyhnutná je suplementácia vápnika a D-vitamínu.“

Povedzme si, ako vplýva pohyb na liečbu osteoporózy, pani primárka. Vy ste vypracovali odbornú štúdiu, z ktorej vyplýva, že pohyb je najdôležitejšou súčasťou liečby. Aký pohyb?

„Pohyb, hlavne správny, dostatočne intenzívny a dlhodobý je skutočne neoddeliteľnou súčasťou komplexnej liečby osteoporózy. My sme sa našom pracovisku venovali klinickej štúdiu, kde sme sledovali u žien, ktoré mali denzitometricky zistenú osteoporózu určité parametre, pričom tieto ženy boli na rovnakej chemickej liečbe a boli necielene rozdelené do 2 skupín. Jedna skupina cvičila a druhá skupina nemala túto pohybovú aktivitu. Práve touto štúdiou sme dokázali, že pohyb má výrazne pozitívny efekt nielen na bolesť, ale aj na zlepšenie kostných parametrov. V skupine ktorá cvičila, sme dokázali znížiť hladinu kostných markerov, zvýšiť svalovú silu, znížiť bolesti a zvýšiť aj denzitometrické parametre. O tomto všetkom hovorím aj v najnovšej publikácii Bolesti chrčtice, kĺbov, kostí a..., ktorej súčasťou je aj špeciálne CD. V tejto publikácii sú uvedené všetky zákonitosti pohybovej liečby pre pacienta s osteoporózou, najmä kompletne uvedená špeciálna cvičebná zostava podľa Ďurišovej, o ktorej sme teraz hovorili a ktorá bola preukázateľne potvrdená aj naším klinickým pozorovaním. To nie je celý pohyb, to je len súčasť pohybového prístupu k pacientom s osteoporózou. Je veľmi dôležité sledovať svalstvo panvového dna, ako vyzerajú dýchacie exkurzie, treba zaradiť dýchacie cvičenie, potrebné je naučiť pacienta škoľe chrčta, aby ho vedel správne zaťažovať a pritom nepreťažovať. A veľmi dôležité je naučiť pacienta ako sa brániť pádom, preto pacienta učíme cvičiť na nestabilnej plošine.“

Strava u človeka je veľmi dôležitá, pretože ovplyvňuje silu kostí. Aké vitamíny a čo jesť, aby sme si posilnili kosti a predchádzali osteoporóze?

„Jednoznačne a v rámci civilizačného faktora by to malo byť správne stravovanie, nielen pacient s osteoporózou nesmie zabúdať, že máme tri základné živiny a sme všežravci. Preto v strave musia mať zastúpenie bielkoviny, cukor, tuk a potom musí byť pridané optimálne množstvo vápnika, vzhľadom k veku

pacienta a osteoporóze. Najdôležitejšia v rámci stravy je optimálna dávka vápnika, minerálov, stopových prvkov a vitamínov, kde najdôležitejší je vitamín D, k tomu pohybová a medikamentózna liečba.“

Pán doktor, je správne ak lekár naordinuje chôdzu na slnku pacientke, ktorá trpí osteoporózou? Ako slnko pôsobí na osteoporózu v rámci kuratívnych efektov?

„Chôdza a slnko sú dva dôležité faktory. Pohyb ako fyzická aktivita pôsobí na celkový zdravý rozvoj a udržanie zdravého stavu a slnko pôsobí na tvorbu vitamínu D, dnes už hovoríme o hormóne D, pretože je zistené, že tento má viacero ďalších funkcií. Ak by sme chceli byť veľkými detailistami, tak je potrebné rozlišovať o aké slnko ide. V zásade platí, že aj denné svetlo poskytuje už určité množstvo toho slnečného žiarenia, ktoré je prospešné pre tvorbu vitamínu D. Ale možno tiež povedať, že to najhodnotnejšie slnečné žiarenie je od mája do septembra.“

To znamená, že zimná lyžovačka nám nedodá potrebný vitamín D?

„Nie je to zanedbateľné, ale tú masu vitamínu D nám slnko poskytne hlavne od mája do septembra, isteže to má aj svoje estetické hľadisko.“

Môžeme nesprávnou výživou u detí, nasmerovať ich vývoj k osteoporóze vo vyššom veku, ak odhliadneme od genetickej predispozície?

„To je skôr otázka pre dietológov, internistov. Stretávame sa tak s diametrálne odlišnými názormi na stravovanie. Ak si otvoríte akýkoľvek časopis Zdravie, tak tam nájdeme článok, ktorý hovorí, že mlieko nie je potrebné, o 10 strán ďalej nájdeme článok, že mlieko je nevyhnutné a pod. Ja si myslím, že stredoeurópsky štýl stravovania obsahuje základné zložky vhodné pre zdravého človeka, aby zabezpečil zdravý rozvoj všetkých anatomických štruktúr. Ak to nie je zabezpečené, potom si treba pomôcť suplementáciou významných prvkov, či už vápnika, D-vitamínu, alebo iných stopových prvkov.“

Na záver by ma zaujímalo prečo sme tu stále hovorili o prevencii, jej dôležitosti, ale aj o význame včasnej diagnostiky.

„Na záver by som povedala, že štatistika hovorí, že každá 6. žena počas svojho života bude mať zlomeninu na podklade osteoporózy. Po prechode, menopauze, je to už každá 3. žena, ktorá utrpí zlomeninu na podklade osteoporózy. A každá 5. z týchto zlomenín je práve zlomenina v hornej časti stehennej kosti. Preto je veľmi dôležitá včasná diagnostika, na ktorú nadväzuje komplexná liečba osteoporózy, aby sme predišli komplikáciám z týchto zlomenín.“

RTVS, Dámsky Klub

**a) Karin Majtánová, Andrea Chabroňová, Zuzana Olešová, RVTS – STV1,
Dámsky klub, Systémový LUPUS,
Odvysielané: 7. marca 2012
Host': prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP,**

Systémový lupus je závažne autoimunitné ochorenie spojiva, ktorým trpia predovšetkým mladé ženy. Viac povie prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP.

Pán profesor, naozaj sú viac znevýhodnené ženy oproti mužom?

„Skutočne je tomu tak, pričom asi 9 z 10 chorých ľudí sú ženy a najčastejšie sa toto ochorenie vyskytuje u žien medzi 20. a 29. rokom života. Toto ochorenie postihuje deti, stredný vek a samozrejme sa vyskytuje aj vo vyššom veku, nie je to však len jedna nozologická jednotka, pretože máme rad skupín alebo podskupín.“

Čo vlastne znamená, že je to autoimunitné ochorenie?

„Ja by som to vyjadril vetou jednej pacientky Tery Gotfel, ktorá žiaľ, už nie je medzi nami, a na margo tohto ochorenia povedala: „**ak sa telo napáda samé, nie je sa kam skryť**“. V podstate to vyjadruje to, že dochádza k poruche regulácie medzi jednotlivými zložkami imunitného aparátu, čiže B-lymfocyty, ktoré sú zodpovedné za humorálnu protilátkovú imunitu, začnú nekontrolovane produkovať protilátky proti zložkám bunkového jadra, cytoplazmy a membrány. Je to závažná funkčná porucha imunitného systému.“

Vieme, že toto ochorenie má určité vývojové etapy. Ako by ste opisali systémový lupus ľudom – laikom, ktorí o tomto ochorení ešte nepočuli ?

„Lupus znamená po latinsky vlk. Hoci sa o tomto ochorení vedelo už od Hippokratových čias, pomenovanie Lupus dal tomuto ochoreniu až lekár Rogélius v stredoveku, nakoľko kožným príznakom tohto ochorenia je motýľovitý ekzantém na tvári, ktorý vyzerá, ako keby bola tvár pohryzená vlkami. Naopak, druhý lekár, profesor Hevra z Viedenskej univerzity, exprioval motýľový ekzantém a povedal, že sa

podobá krídlam motýľa. Toto ochorenie má približne 11 kritérií, ktoré sú klinické aj laboratórne. Keď sa u pacienta vyskytnú aspoň 4 kritéria, tak reumatológ alebo internista, môže povedať, že sa jedná o systémový lupus erythematosus (SLE). Najčastejším príznakom je kožný, čiže na tvári sa objaví motýľový ekzantém, ale závažné sú hlavne orgánové postihnutia. V prípade pľúc ide o autoimunitný zápal pľúc. Ak je zápalom postihnutý obal srdca, osrdcovník – perikard, hovoríme o perikarditíde. O myokarditíde hovoríme vtedy, ak je zápalom postihnutý srdcový sval. Zápalom môže byť postihnutý aj endokart a vtedy hovoríme o endokarditíde, ktorá je veľmi závažná. Dvaja lekári z newyorskej nemocnice ju v roku 1922 označili ako Libmanova-Sachsova abakteriálna endokarditída, to znamená, že chlopne sú postihnuté výrastkami, ktoré sa môžu nachádzať ako na trikuspidálnej, tak aj na mitrálnej chlopni a vplyvom zápalu sa môžu chlopne zničiť. V dnešnej dobe si s týmto problémom vedú poradiť kardiochirurgovia tým, že postihnutú chlopňu vymenia za umelú.“

SLE má základných 11 príznakov, ak spĺňame 4, tak už sa uvažuje o tejto diagnóze. Lenže diagnostikovať toto ochorenie nie je často jednoduché pretože sa často prekrýva s inými autoimunitnými ochoreniami. S ktorými ?

„Je to orgánovo nešpecifické ochorenie, postihuje nielen srdce, pľúca, ale taktiež obličky (najzávažnejšie postihnutie v našom regióne) a mozog.“

Prečo sa SLE dostalo do reumatológie?

„Snáď preto, že toto ochorenie má artritický syndróm, hoci nie je až taký závažný a zničujúci, ako pri reumatoidnej artritíde. K tomu sa priradia kritéria, ktoré sú laboratórne. Laboratórne kritéria exprimujú protilátky proti jadrovým antigénom, proti nositeľke života - dvojšpirálovej deoxyribonukleovej kyseline, ale aj také, ktoré sú zvláštne a vyskytujú sa len raritne, ale sú veľmi závažné. Napríklad jedným z laboratórných kritérií je anti-Sm. Anti-Sm sa nazýva, preto, lebo sa objavil u pani Smithovej. Anti-Sm má veľmi silnú hodnotu, u koho sa zistia protilátky proti Anti-Sm, má SLE. K ďalším laboratórnym kritériám patrí - málo bielych krviniek, krvných doštičiek. Lupus je zákerný tým, že sa pridružuje ďalšia choroba antifosfolipidový syndróm, to patrí do reumatológie, ale môže byť postihnutie aj orgánovo špecifickou imunitou.“

Prečo práve mladé ženy trpia touto chorobou?

„Ženský organizmus je biochemické laboratórium a faktory ako slnečné žiarenie, estrógeny, ktoré sú zlým činiteľom pri SLE, nakoľko porušujú imunologickú homeostázu –rovnováhu. Ak sa však pacientka dobre lieči, tak po menopauze ochorenie ustupuje. SLE môže vzniknúť aj pri pôrode, ak má pacientka určitú diatézu, čiže genetickú predispozíciu po rodičoch. Medzi ďalšie faktory patrí stres - stresové hormóny, ale aj prolaktín, ktorý je škodlivým faktorom, a preto touto chorobou trpia viac mladé ženy“.

Prečo sa SLE vyskytuje u detí a za akých okolností?

„U detí toto ochorenie môže prebiehať veľmi prudko a môže sa prejavovať závažným postihnutím centrálného nervového systému, ale to patrí do kompetencii detských reumatológov. Čo chcem podotknúť, že pomer u detí je 6 dievčat : 1 chlapec , u dospelých 9 žien : 1 muž .“

Ako vyzerá liečba systémového lupusu?

„Liečba pozostáva zo systémových opatrení, ako je vyhýbanie sa stresu, slnečnému žiareniu, fajčeniu, sú to všetko faktory vonkajšieho prostredia. Až po stanovení aktivity ochorenia stanovíme liečbu, pri ľahkej forme SLE sa podávajú lieky ako antimalariká. Pri tých ťažkých formách, keď je potrebné potlačiť zápal, tak podávame vysoké dávky glukokortikoidov kombinované s cytostatikami, to sme prevzali od onkológov cyklofosamid, imorana, a iné. Tieto lieky môžu mať aj nežiaduce vedľajšie účinky, pacient môže byť vnímavý na infekcie., čiže majú aj pozitívnu aj negatívnu terapiu.“

SLE je systémové ochorenie, ktoré sa prejavuje na pokožke, zápalom kĺbov a vnútorných orgánov. Je SLE vždy súčasť týchto troch činiteľov?

„Kožný lupus patrí do rúk dermatológa, pretože nemá orgánové prejavy. V prípade rozšírenia na vnútorné orgány, dermatológ odošle pacienta k reumatológovi.“

Je SLE prenosné ochorenie? Ak ho má dieťa, môže navštevovať predškolské zariadenie?

„SLE určite nie je infekčné ochorenie, Treba si uvedomiť, že je to porucha imunity a pacienti sú vnímaví na bakteriálne a vírusové činitele, ktoré pre zdravého nie sú ohrozujúce. Pre pacienta so SLE však môžu byť. Bohužiaľ, až 30% pacientov strácame na sekundárny infekť a práve v tomto je táto choroba tak zákerná.“

Je známe, že SLE sa lieči, čiže potláča, existuje verdikt konečného vyliečenia?

„Je to skôr potlačenie aktivity, je to trocha lekárske umenie, doviesť SLE do primeranej remisie a nie s veľmi vysokou – silnou terapiou tak, aby bola podávaná primeraná udržiavacia dávka. Lieky, či už sú to glukokortikoidy alebo imunosupresíva, majú nežiaduce účinky, je potrebné naordinovať čo najmenšiu, ale účinnú dávku, pretože táto liečba nie je cieľová. Cieľová bude biologická liečba, pôjde sa iným systémom, na patogenézu. Momentálna liečba nie je patogenetická, je to liečba na potlačenie zápalu.“

Ak máme genetickú predispozíciu, existuje nejaká forma prevencie?

„Medzi prevenciu patrí vyhýbanie sa intenzívnemu slnečnému žiareniu, používanie ochranných krémov, aby slnko neaktivovalo apoptózu určitých buniek – keratinocytov, ktoré by mohli byť zdrojom jadrového materiálu.“

Ďakujem, pán profesor, za rozhovor. Nič lichotivé pre nás, pre ženy, ale nevádi, my sme bojovníčky.

**b) Karin Majtánová, Andrea Chabroňová, Zuzana Olešová, RVTS – STV1,
Dámsky klub, Reumatoidná artritída,
Odvysielané: 9.marca 2012 od 12:10 hod.
Host': prof. MUDr. Ivan Rybár, PhD.**

Otvárame ďalšiu tému a premiéru má náš hosť profesor MUDr. Ivan Rybár, PhD., s ktorým sa dnes budeme rozprávať o reume. Na začiatok rozhovoru by bolo dobré definovať reumu, nakoľko nie každá bolesť kĺbov a chrbtice je hneď reuma.

Čo je reuma?

„Reuma je zastrešujúci výraz v slovenčine pre komplex príznakov, ktoré sa týkajú bolesti kĺbov, bolesti chrbtice, rannej stuhnutosť, pohybového obmedzenia. Reumatické ochorenia sú choroby podporného a pohybového systému, a tie môžu mať rôznu príčinu. Môžu byť zápalové, degeneratívne, metabolicky podmienené, ale môžu to byť, nie ochorenia kĺbov, ale mimokĺbový reumatizmus, čiže ochorenia mäkkých štruktúr, svalov, úponov a nakoniec sem patria aj ochorenia kostí. Je to celkové zastrešenie pre viac ako 200 chorôb, alebo 200 diagnóz.“

Podme si bližšie povedať niečo o tej klasickej, čiže laickej reume, ktorá má niekoľko príznakov, ktoré neprídu a nevyskytnú sa všetky naraz. Aká je postupnosť, ako sa toto ochorenie začína?

„Ja by som od slova reuma, prešiel na výraz reumatoidná artritída. Reumatoidná artritída je najväčšou jednotkou v skupine zápalových reumatických ochorení a postihuje asi 1% dospeléj populácie. To znamená, že na SR sa dá rátať s výskytom približne 40 000 chorých pacientov. Je to ochorenie, ktoré charakterizuje jednak celkové príznaky, jednak kĺbové príznaky, ale toto ochorenie môže postihovať aj spojivo mimokĺbových štruktúr mimo pohybového aparátu.“

Aké sú základné príznaky?

„Základné príznaky sú nešpecifické zápalové prejavy, medzi ktoré patrí únava, čiže vysoká intenzita únavy, fyzická nevykonnosť, neurčité bolesti kĺbov, bolesti svalov, niekedy horúčky. Ak takýto stav trvá dlhšie pacient môže chudnúť, v noci sa potí, ak nie je liečený, potom už nastupujú prejavy kĺbové.“

V akom časovom horizonte? Aký dlhý čas je potrebný nato, aby sa táto choroba prejavila?

„Ťažko povedať, pretože mnohé choroby v medicíne majú uniformný, približne rovnaký klinický obraz. Reuma je však charakteristická tým, že je veľmi heterogénna a jej klinický obraz sa líši od pacienta k pacientovi. Ten interval môže byť niekedy krátky, niekedy dlhý a niekedy sa začína plazivo. Stáva sa, že nástup tohto ochorenia pacienta znehybní v priebehu jedného až dvoch dní, čiže môže to byť akútne alebo plazivé – pomalé.“

Vo všeobecnosti sa hovorí, že reumatoidnou artritídou, v skratke RA, trpia iba starší ľudia, je tomu naozaj tak?

„RA vo všeobecnosti postihuje všetky vekové kategórie, i keď v niektorých vekových kategóriách sa vyskytuje častejšie. Častejšie sa vyskytuje v stredných a vyšších vekových kategóriách, ale reumatoidnou artritídou trpia aj deti. Existujú také varianty RA aj v detskom veku a ochorieť môžu aj veľmi mladí ľudia.“

Ako vyzerá diagnostika, keď príde pacient do ordinácie a sťažuje sa na symptómy, ktoré sme spomínali? Ako prebieha diagnostika tohto ochorenia v ambulancii?

„Ako sme už spomínali, tie nešpecifické zápalové prejavy, tie pozornosť nepútajú. Pozornosť púta bolesť a opuch kĺbu. Ak tento opuch kĺbu neustupuje v priebehu 24 až 48 hodín a ostáva na kĺbe po týždni aj po 10 dňoch, vtedy je už dôvod na návštevu lekára. RA nezačína na jednom kĺbe, tam je už tých postihnutých kĺbov viac. Ak takýto opuch kĺbu trvá týždeň až dva týždne, je potrebná návšteva lekára.“

Čo sa ďalej deje u lekára?

„Takýto pacient by mal byť vyšetrený odborníkom, špecialistom na reumatické ochorenia, pretože rozvoj jednotlivých ochorení je rôzny, symptomatológia je rôzna a charakteristickou črtou týchto reumatických ochorení je ich pomalý vývoj a pomalá diferenciacia detailov. A nato je potrebný špecialista, aby to vedel zodpovedne posúdiť. Pretože neexistuje žiadny test - klinický, laboratórny, zobrazovací, röntgenový, pomocný, ultrazvukový na magnetickej rezonancii, ani histológia, ktorý by ukázal, na základe logickej podmienky, áno toto je a toto nie je RA. Tieto diagnostické kritéria sa skladajú z viacerých znakov:

klinických - kĺbová bolesť, kĺbový opuch, laboratórne prejavy, potom vysoká sedimentácia erytrocytov, prítomnosť určitých protilátok, určité charakteristické röntgenové zmeny a to sa klasifikuje určitým spôsobom a špecialista stanoví diagnózu.“

Pán profesor, možno aj Vy máte skúsenosť z praxe, že ľudia to trochu podceňujú a keď ich bolí koleno tak použijú nejaký balzam, masť, obklad a snád' to prejde. Je takéto podceňovanie niekedy kontraproduktívne a môžeme si zapríčiniť týmto správaním vážnejší priebeh alebo liečbu tohto ochorenia?

„Ja si myslím, že bolesti a opuchy kĺbov sú také časté prejavy a pokiaľ trvajú len chvíľu a vieme sa sami ošetriť, je všetko v poriadku. Ale ak opuch kĺbu trvá v intervale 10 až 14 dní, vtedy je už potrebné navštíviť lekára.“

Ako vyzerá liečba a život pacienta s RA, obmedzuje ho?

„Určite áno, pretože ak artritída, kĺbový opuch trvá určitú dobu, je negatívne ovplyvnená kĺbová funkcia. Ak takýto stav trvá nie hodiny, alebo dni, ale on trvá týždne, roky, niekedy aj desaťročia, tak pri dlhom trvaní nedostatočne liečenej artritídy dochádza k poškodeniu postihnutých kĺbov, tam môžu vzniknúť určité deformity, deštrukcie kĺbovej chrupavky a kosti a mnohokrát sú tieto zmeny nezvratné.“

Je nevýhodou tejto diagnózy, že sa nedá vyliečiť? Dajú sa zmierniť jej následky a dôsledky, alebo je možné ju nejakým spôsobom trochu stabilizovať?

„Áno. V súčasnosti je známe, že doteraz aj napriek tomu, že toto ochorenie, ktoré je popísané už pred 200 až 300 rokmi a v modernej spoločnosti sa vyskytuje často, nevieme rozpoznať príčinu RA a preto sa nevie uplatniť ani účelná prevencia. Ide o to, že nedokážeme vytypovať skupiny obyvateľov, ktoré majú buď, vyššie, alebo nižšie riziko tohto ochorenia a teda nevieme, kde by sa mohla uplatniť prevencia. Na druhej strane je samotný chorobný proces dobre rozpoznaný a môžeme použiť protizápalovú liečbu na niekoľkých úrovniach, ochorenie sa dá liečiť. Aktivitu ochorenia vieme znížiť, utlmiť a nakoniec navodiť remisiu, čiže úplné vyhasnutie kĺbového zápalu, čo je našim hlavným cieľom.“

Predpokladám, že k tomu je potrebná určitá disciplína pacienta a dobrá komunikácia s ošetrojúcim lekárom. Musí pacient s RA upraviť svoju životosprávu?

„Určite áno, musí. Kĺbový nález, to ochorenie samo o sebe ho donúti, životosprávu upraviť. Nemal by prepínať a pestovať také aktivity a činnosti, kde môže kĺby zraniť, nemal by rehabilitovať cez bolesť, alebo cvičiť cez bolesť. Mal by mať striedmy denný režim s dostatkom spánku a samozrejme kombináciu nešpecifických terapeutických opatrení s liekmi, lebo liečba musí byť dlhodobá. Sú to rôzne kombinácie liekov, ale neoddeliteľnou súčasťou liečby RA je rehabilitácia, alebo nefarmakologická liečba. Rehabilitácia znamená udržať rozsah pohybu, fyzikálnu liečbu, ktorá má protibolestivý účinok a potom je dôležitá vhodná kúpeľná liečba. Ide totiž o to, že pacienti, ktorí majú iný typ ochorenia - degeneratívne kĺbové choroby, vyhľadávajú kúpele kvôli bahnu a horúcej vode. RA, ako zápalové reumatické ochorenie, nesmie bahno a horúcu vodu, mohla by sa zhoršiť aktivita ochorenia, po takýchto horúcich kúpeľoch by sa mohla zvýšiť.“

Čo ak sa stav RA zhoršuje aj po medikamentóznej liečbe, pretože sa prejavia alergické reakcie, je to normálne?

„Samozrejme, tento problém je pri RA aktuálny. Množstvo užívaných liekov nie je veľmi široké, lieky sa užívajú dlhodobo a časť pacientov ich netoleruje. To znamená, že ak takéto niečo vznikne, objavia sa vyrážky, dýchacie ťažkosti, vyrážky spojené so svrbením kože, alebo svrbenie kože samotné, môže to mať súvislosť s liekmi, takýto pacient by mal rozhodne navštíviť svojho reumatológa.“

Ako sa dá RA zvládnuť v rámci tehotenstva?

„Po zistení gravidity by mala pacientka ihneď kontaktovať svojho reumatológa, pretože ten vie, ktoré lieky môže pacientka počas tehotenstva užívať a ktoré musí ihneď vysadiť.“

Súvisí hypermobilita s reumou?

„Hypermobilita – zvýšená pohyblivosť kĺbov, ktorý sa vyskytuje u detí. V dospelosti by sa mala stratiť, po 22. roku života, kedy je ukončený rast. U koho pretrváva, ten má známku poruchy dozrievania spojivového tkaniva. Spojivové tkanivo, je tak menej odolné, takéto kĺby viacej lietajú. V okrajových polohách môžu kĺby, väzy, šľachové úpony a svaly menej vydržať, sú menej odolné a môžu vzniknúť rôzne zranenia. V takýchto prípadoch sa skôr vyvíja osteoartróza, ako degeneratívne kĺbové postihnutie po 30. až 35. roku života.“



c) **Iveta Malachovská, Soňa Müllerová, RTVS, STV1,
Dámsky klub, Reumatoidná artritída,
Odvysielané: 30.10.2012 o 12:10 hod.
Host': MUDr. Ivana Revayová, MPH**

Dnešnou zdravotnou témou je reumatoidná artritída. Je to ochorenie, o ktorom bežní ľudia asi veľa nevedia, naopak zase tí, ktorých sa to týka, o ňom vedia dosť. Vítam medzi nami pani MUDr. Ivanu Revayovú, MPH, reumatologičku. Vitajte!

Pani doktorka, podme vysvetliť tým, ktorý o tomto ochorení veľa nevedia a asi patria aj medzi tých šťastných, že o ňom nič nevedia, čo to je reumatoidná artritída?

„RA je chronické zápalové ochorenie, ktoré postihuje asi 1 % našej populácie a najčastejšie sú postihnuté ženy v predmenopauzálnnej, čiže 2.-3. dekáde svojho života. Postihnúť sú aj muži a bohužiaľ aj deti. Toto ochorenie postihuje najviac zápalovým procesom kĺbovú výstelku – chrupavku, ale nevynechá ani vnútorné orgány a to prináša prirodzene svoje negatíva.“

Keď človek nevie čo sa deje vo vnútri jeho tela, ako sa u neho prejaví takéto ochorenie, čo môžeme na seba spozorovať?

„V prvom rade sú to bolesti kĺbov a začínajú najčastejšie v oblasti malých ručných kĺbov, charakteristická je určitá symetria, to znamená, že sú zapálené kĺby na oboch rukách, najčastejšie proximálne kĺby, čiže v strede ruky a zápästia.“

Keď hovoríme o opakovanej bolesti, kedy sa tá bolesť objavuje, ráno alebo večer?

„Títo pacienti, ak majú aktívne ochorenie, majú až celodenné bolesti, ale najviac sa stuhnutosť a bolesť prejavuje v ranných hodinách, kým sa rozhybu. Súčasťou tejto bolesti je aj opuch týchto kĺbov a nemožnosť vykonávať základné bežné činnosti, na ktoré sme my, zdraví ľudia, zvyknutí.“

Ako často sa opakuje pravidelná bolesť, čiže pravidelná zmena rúk, aby som začala riešiť RA?

„Ten kĺb je bolestivý, opuchnutý, začervenaný, teplý a bolestivosť je každodenná. Ak takéto príznaky trvajú viac ako 6 týždňov, je potrebné obrátiť sa na svojho všeobecného praktického lekára a ten následne odporučí pacienta k špecialistovi reumatológovi. Ten vie diagnostikovať bolesti kĺbov, pretože ak nie je stanovená správna diagnóza, potom logicky nie je ani správna liečba.“

Čo je príčinou toho, že sa u mňa objavila RA?

„Veľmi rada by som divákom povedala presnú príčinu vzniku tohto ochorenia. Súčasná medicína ani veda však ešte neodhalila, čo ňou je. Vieme, že určitými spúšťacími mechanizmami môžu byť určité vírusy a baktérie, ktoré sú v našom organizme. Preto odporúčame všetkým, ktorí sú nachladení a chorí, aby nepodceňovali dôležitosť tohto ochorenia a zahájili včasnú liečbu a hlavne, aby ju aj riadne ukončili.“

Ak je človek mladší a prechladnutia zľahčuje, čiže ich prechodí, môže si tým laicky povedané zarabať na RA?

„Môžeme to tak povedať, hoci nie je na 100% potvrdené, že ak prekonáte v mladosti nejaké ochorenia, odstupom času po niekoľkých týždňoch, mesiacoch a rokoch dostanete reumatoidnú artritídu. Podstatou je zmena imunitných procesov, ktoré sú v organizme a dostávajú sa do určitej nerovnováhy, prozápalové a protizápalové imunitné zložky – hovoríme *interleukinom*. Najdôležitejšiu úlohu tú zohráva tumornekrosis faktor, ktorý je hlavným zápalovým mediátorom spúšťajúcim RA.“

Môže sa toto ochorenie presunúť aj na iné kĺby, okrem rúk?

„Áno, je veľmi dôležité, aby sa podchytilo už iniciálne štádium, čiže začiatkové štádium RA. Toto ochorenie totiž postihuje aj vnútorné orgány, ale hlavne deštruuje, z chrupavky prechádza až na kosť. Následne dochádza k určitým deformitám, ktoré sú už nezvratné. Cieľom liečby je zabrániť vzniku týchto deformít. Samozrejme, začína to na malých ručných kĺboch a postupuje, či už sú to bedrá, kolenná, kĺby nôh, členkov, ale napríklad aj čeľustné kĺby, čo je veľmi nepríjemné, pretože pacienti majú problémy s prijímaním potravy a s jej spracovaním v dutine ústnej.“

Je podľa Vás v našej spoločnosti dostatok informácií o RA, alebo sa toto ochorenie podceňuje?

„Z môjho pohľadu, ako klinika reumatológa, je RA podceňovaná z toho dôvodu, že vidíme veľa informačných kampaní na onkologické a kardiovaskulárne ochorenia, ale musíme si uvedomiť, že ochorenia pohybového aparátu sú 3. najčastejšie a najzávažnejšie ochorenia nášho organizmu, či už v mladšom alebo staršom veku. V podobe degenerácie chrupaviek postihuje prakticky každého človeka, niekoho viac, iného menej. Myslím si, že je potrebné tomuto venovať zvýšenú pozornosť. Som veľmi rada, že v roku 1990 vznikla Liga proti reumatizmu, ktorá dostáva určitú novú dimenziu a napomáha pacientom, ktorí dostali toto ochorenie, ostali ním úplne zaskočení a nevedia čo majú ďalej robiť. LPR je organizácia, ktorá im môže poradiť, poskytnúť informácie, podeliť sa so svojimi skúsenosťami a napomôcť im v tomto prvotnom štádiu.“

V Lige pôsobia ľudia, ktorí im poradia ako všetko preklenúť a ako sa naučiť vyrovnáť so životnými peripetiami s týmito ochoreniami. Určite nie je jednoduché, ak zo dňa na deň prestane byť život komfortný a limitujú nás veci, ktoré boli pre nás doteraz prirodzené.“

Aká liečba je dostupná pri tomto ochorení?

„Liečbu RA delíme na 2 základné skupiny: na nemedikamentóznú, kde patrí aj balneologická terapia, rehabilitácia a pomôcky, ktoré pacienti s RA používajú. Veľmi dôležitú úlohu zohráva medikamentózna liečba, lieky proti bolesti, proti opuchu a lieky, ktoré zastavujú patologický imunologický proces. Pozitívum v posledných 10 až 15 rokoch je veľmi dynamický trend vývoja množstva liekov, ktoré ovplyvňujú zápalový proces. V súčasnosti sú lieky, ktoré zastavujú zápalový proces a nedochádza k deštrukciám a postihnutiam vnútorných orgánov, pred 10 rokmi tieto lieky neboli ešte k dispozícii.“

Dá sa RA úplne vyliečiť?

„Úplne vyliečiť asi nie. Snahou všetkých reumatológov, lekárov a zdravotných pracovníkov je, aby sa pacient dostal do remisie – nemal klinické prejavy, progresiu v röntgenovom obraze a samozrejme, aby laboratórne parametre spĺňali požiadavky nezápalových zmien.“

Pôsobí zmena počasia, sychravosť na pacientov RA?

„Určite áno, pacienti sa pri zmene počasia cítia horšie. Je treba urobiť určitú prevenciu, aby nedochádzalo k vírusovým infekciám, piť dostatok tekutín, prijímať dostatok vitamínov bežnou stravou, vlákniny, 3-omega mastné kyseliny a samozrejme, pravidelne cvičiť, pretože reumatik bez pravidelného ranného a večerného cvičenia nie je schopný zvládnuť ani základné bežné úkony.“

Ak má dieťa juvenilno idiopatickú artritídu, bude v dospelosti invalidom?

„To závisí. aké aktívne ochorenie je a samozrejme aj od veku dieťaťa. Ak je hranica v puberte, čiže v dospievaní, kedy môže JIA vyhoriť alebo prejsť do remisie, tak potom zostanú už len následky z detstva, kedy sa zdeštruoval kĺb, a reuma sa nemusí prenášať až do dospelosti.“

Je možné tehotenstvo u pacientky s RA?

„Je reálne, aby pacientka otehotnela a dieťaťko aj úspešne donosila a porodila. Problémom je, že v priebehu kojenia, alebo po pôrode, sa môže zápalový proces aktivovať a potom je zase potrebná adekvátna liečba. A to už je debata na dlhší čas.“

Môže RA súvisieť aj s neplodnosťou?

„Sú reumatické zápalové ochorenia autoimunitného charakteru, kedy majú pacientky otehotnieť, pretože majú prítomné určité druhy protilátok, ktoré škodia plodu, aby sa dostatočne vyvíjal. Ale to do RA rozhodne nepatrí. „

Môžu sa užívať vitamínové preparáty pri biologickej liečbe?

„Biologická liečba je špeciálna liečba, ktorá je určená pre RA, iná ako je psoriatická, alebo morbus Bechterev. Pacienti vitamínové preparáty môžu užívať v bežnej miere. Pozor, ak užívajú methotrexát netreba užívať preparáty, ktoré obsahujú kyselinu listovú, pretože tým sa ruší účinok tohto lieku!“

**d) Iveta Malachovská, Soňa Müllerová, RTVS, STV1,
Dámsky klub, Osteoporóza,
Odvysielané: 18.10.2012
Host': prim. MUDr. Elena Ďurišová**

Dňa 18.9.2012 sa moderátorka Dámskeho klubu Iveta Malachovská rozprávala s prim. MUDr. Elenou Ďurišovou o osteoporóze.

O osteoporóze sa veľa hovorí a aj v Dámskom klube sme sa už veľa krát venovali tejto téme. Je to téma, ktorá si zaslúži pozornosť, pretože stále pribúdajú noví pacienti, nové problémy, ktorým chceme predísť.

Pani primárka, dá sa osteoporóze predísť, áno, či nie?

„Neexistuje jednoznačná odpoveď áno, keď vieme ako sa k tomu dostaneme. To je pozitívne pre všetkých, ktorým záleží na zdraví a máme v rukách to, či sa v starobe budeme zaoberať osteoporózou alebo nie.“

Čo je to osteoporóza?

„Osteoporóza je ochorenie kostí a hovorí sa mu rednutie kosti. Skutočne je to ochorenie, ktoré má veľa prívlastkov, najčastejšie sa používa tichý zlodej, tichá epidémia, pretože nám pomaličky kradne z našich kosti. Možno povedať, že sa stáva závažným problémom nielen epidemiologickým, sociálnym, ale aj zdravotníckym a ekonomickým. Môžeme povedať, že je to ochorenie kostí, ktoré je charakterizované znížením pevnosti kosti a to vyústi do zlomeniny. Zlomenina na báze osteoporózy má tri hlavné miesta v

ľudskom organizme, oblasť chrbtice, oblasť dolného predlaktia - zápästia a oblasť hornej časti stehnovej kosti.“

Aké sú rizikové faktory osteoporózy, čomu je potrebné, priam nutné vyhýbať sa, aby sme o niekoľko rokov neboli pacientmi s osteoporózou?

„Osteoporózu môže dostať každý z nás. Osteoporóza je pediatrickým ochorením, ktoré sa prejaví v starobe a odvíja sa hlavne od rizikových faktorov. Môžeme ich rozdeliť na tie, ktoré neovplyvníme a tie, ktoré dokážeme ovplyvniť. K tým neovplyvniteľným jednoznačne patrí ženské pohlavie, belošká rasa a včasná menopauza pred 45. rokom života. Včasná menopauza je buď spontánna, ako to v niektorých rodinách býva, že sa menštruácia stráca skôr. Alebo z nejakého gynekologického dôvodu dôjde k tomu operačne, kedy tomu nevieme zabrániť, nemáme jednoducho inú možnosť. To sú také neovplyvniteľné faktory, ktoré nedokážeme zmeniť.

Na prvé miesto ovplyvniteľných faktorov zaraďujeme stravovanie a nedostatočný prísun vápnika, nielen vápnika, ale aj ďalších dôležitých súčastí pre stavbu kosti, či už sú to minerály, stopové prvky, vitamíny, samotná stavba potravín a stravy.

Druhým významným ovplyvniteľným rizikovým faktorom je pohybová aktivita. Čo sa týka pohybovej aktivity, je to jednak úprava svalovej nerovnováhy. Ak totiž máme svalovú nerovnováhu, tak máme niektoré svaly napäté a iné oslabené, okrem toho, že pociťujeme bolesť, vyvíjame aj negatívny efekt na našu kosť. Je dôležité, aby sme sa hýbali a od toho sa odvíja aj to, že osteoporóza je civilizáčnym ochorením spolu so srdcovocievnyimi a onkologickými ochoreniami. Pretože toto sú dva najdôležitejšie ovplyvniteľné rizikové faktory, ktoré sú spoločné aj pre ostatné ochorenia.

K ďalším ovplyvniteľným rizikovým faktorom patrí fajčenie a alkohol. Ale sú aj rizikové faktory, ktoré nám nedovolia, aby sme si vybudovali 100% vlastnej kostnej hmoty a sem sa zaraďujú rôzne ochorenia, ktoré majú neblahý vplyv na kosť, ochorenia tráviaceho traktu, pečene, obličiek, zápalové ochorenia, ako je reumatoidná artritída.“

Z toho, čo tu už bolo spomínané, jednoznačne vyplýva, že ženy sú kandidátkami na osteoporózu. Čo deti, ak majú v detstve časté zlomeniny. Sú aj oni kandidátmi na osteoporózu? Je správne v detstve podporovať príjem nadmerného množstva vápnika, aby sme v starobe nemali osteoporózu? Alebo sa s tým vápnikom v detstve veľa urobiť nedá?

„Stretávame sa aj s takýmito prípadmi, žiaľ, že dieťa príde do osteocentra až po viacerých zlomeninách a my mu diagnostikujeme osteoporózu. Až následne môžeme pátrať po tom, čo uňho spôsobilo rednutie kosti. Tu by som chcela upozorniť na jeden rizikový faktor, a to na rodinnú anamnézu, údaj ako to s kosťami vyzeralo v generácii pred nimi, pretože je známe, že dcéra matky, ktorá má osteoporózu, bude mať sama menej kvalitnú kosť. U detí často pátrame po príčine, prečo vlastne k osteoporóze došlo. Prichádzame k záveru, že nachádzame veľa ochorení tráviaceho traktu, napr. celiakiu, ktorá nebola takou bežnou chorobou, na ktorú by sa myslelo.“

Ak má človek artrózu je možné, že môže mať aj osteoporózu?

„Z mojej praxe a skúseností by to teoreticky vychádzalo tak, že osteoporóza postihne skôr ženu, ktorá je štíhla, bledá, má pozitívnu rodinnú anamnézu, nedostatočne sa pohybuje, zle sa stravuje ako ženu, ktorá je plnoštíhla. V skratke by sa dalo povedať, že štíhla žena dostane skôr osteoporózu a plnoštíhla tým, že má väčšiu hmotnosť, bude mať skôr artrózu. Stretávame sa ale i s pacientmi, ktorí majú ťažkú osteoporózu a aj výrazné artrotické zmeny.“

Ak si niekto často puká prsty, je hypermobilický, je perspektívny kandidát na osteoporózu?

„Prešli sme do inej témy a sme pri artróze, to pukanie je len zvukový fenomén a vôbec to nemusí znamenať, že ide o nejaké ochorenie. I keď to môže mať určitú nadväznosť na hypermobilitu, kedy je kĺb viacej pohyblivý, ako by mal byť, pretože existuje ochorenie, kedy sa človek narodí s menej kvalitným väzivom. „

Môžem individuálne požiadať o vyšetrenie na osteoporózu z dôvodu rodinnej anamnézy?

„Samozrejme, môžete poprosiť každého lekára, od svojho praktického až po špecialistu, ktorý ale nemusí osobne rozhodnúť o denzitometrickom vyšetrení. Odošle vás na osteologickú ambulanciu k osteológovi, ktorý podľa toho, či máte dostatok prítomných rizikových faktorov a podľa orientačného vyšetrenia povie, či je vhodné denzitometrické vyšetrenie a či je vám ho nutné vykonať. Denzitometrické vyšetrenie je prístrojové vyšetrenie, ktoré nezaťažuje a je nebolestivé, má röntgenový princíp, kde röntgenový lúč meria množstvo kostnej hmoty v určitej oblasti tela. Obyčajne sa množstvo kostnej hmoty meria v tých oblastiach, kde sú najčastejšie zlomeniny. Ide o oblasť stavcov, oblasť dolného predlaktia - zápästia a oblasť hornej časti stehnovej kosti, niekedy meriame aj celotelovú denzitometriu, ak je na to dostatočná indikácia.

Denzitometer zmeria množstvo kostnej hmoty a potom vyráta parametre ako T a Z skóre. T skóre je porovnanie aktuálneho množstva kostnej hmoty pacienta s množstvom kostnej hmoty u zdravého a mladého človeka. Z skóre je množstvo kostnej hmoty, ktoré počítač porovná s množstvom kostnej hmoty človeka,

ktorý má rovnaké pohlavie a rovnaký vek. Na základe získaných parametrov osteológ zhodnotí, ak ide o referenčnú hodnotu, že u pacienta nebola zistená osteoporóza, alebo či má pacient osteopéniu, čo je predchodca osteoporózy, alebo sa pacientovi diagnostikuje osteoporóza. Densitometrické vyšetrenie je pomocné vyšetrenie a zároveň jediné vyšetrenie, ktoré dokáže nájsť včasné štádium osteoporózy.

Ďalej pacienta osteológ odošle na ďalšie vyšetrenia, aby sa mohla vylúčiť sekundárna osteoporóza, tá, za ktorou sa skrývajú ďalšie ochorenia, ktoré ju môžu spôsobiť, napr. tráviaci trakt, štítna žľaza, prítútnosť telieska, reumatoidná artritída atď.“

Spomínate tu tráviaci trakt, to znamená, ak sa celý život zle stravujem alebo mám problémy s tráviacim traktom, som kandidátom na osteoporózu?

„Áno.“

Ako sa lieči osteoporóza?

„Keďže je to civilizáčné ochorenie, tak ako prvá nasleduje zmena životosprávy. Organizmus pacienta musí získať optimálne množstvo vápnika, presne podľa hladín vápnika v krvi, v moči, ďalej musí byť obohatený o optimálne dávky vitamínu D, opäť presne podľa hladín vitamínu D v sére. Toto, pre pacienta nové stravovanie, je popísané v rôznych publikáciách aj s presnými tabuľkami. Na druhom mieste je jednoznačne neoddeliteľnou súčasťou liečby správny pohyb, ktorý je trocha iný u pacienta s osteoporózou, to znamená špeciálne cvičenie, špeciálna liečebná telesná výchova /podľa Ďurišovej/ v kombinácii spolu so správnou chôdzou pol až hodinu denne, školou chrbta, cvičením na nestabilnej plošine atď.“

Ak sa postava zmenší o 2 cm, súvisí to s osteoporózou?

„Tie dva centimetre by nemuseli súvisieť s osteoporózou, skôr by to mohla byť zmena polohy a uvoľnenie mäkkých štruktúr tela. Ale skutočne zníženie postavy o viac ako 2 centimetre môže byť mementom, že ide o zlomeninu chrbtice. Ak sú prítomné aj ďalšie rizikové faktory, je potrebné pacienta odoslať k špecialistovi osteológovi, čo je reumatológ alebo ortopéd, ktorý ďalej určí ako sa bude postupovať diagnosticky, aby sa osteoporóza vylúčila alebo potvrdila.“

Aký je Váš názor na alternatívnu liečbu?

„Ak pacient nemá diagnostikovanú osteoporózu, tak sa môže liečiť všelijakými dostupnými babskými receptami, ale ak mu je diagnostikovaná osteoporóza, tak dostane komplexnú liečbu podľa aktuálnych hladín vápnika a D- vitamínu.“

Sú všetky gynekologické operácie rizikovými faktormi osteoporózy?

„Operácia maternice nemusí byť významným rizikovým faktorom, naopak operácia vaječníkov je rizikovým faktorom vtedy, keď je vaječník nefunkčný, sám od seba vyplývajúci z rodinnej anamnézy, alebo pooperačne, pred 45. rokom života ženy.“

A čo dojčenie?

„Dojčenie môže byť rizikovým faktorom vtedy, ak si žena sama nevybudovala dostatočné množstvo svojej vlastnej kostnej hmoty, napr. ak zdedila „zlú“, kostnú hmotu (je to až 70 % danosti), zle sa stravovala, nepohybovala, mala nejaké rizikové faktory, a do toho príde dieťaťko, tak tieto ženy musia výrazne zvýšiť množstvo príjmu vápnika v strave.“

Je známe, že v severských krajinách - Švédsku, Nórsku, Fínsku sa je veľa mliečnych výrobkov a napriek tomu je tam vysoký výskyt osteoporózy. Prečo?

„Aj zemepisná poloha je rizikovým faktorom, pretože Severania nevystavujú svoje telá slnečnému žiareniu tak, ako my v našich zemepisných šírkach a vitamín D sa nemôže sám vyrobiť prirodzenou cestou v rámci aktívácie kože.“

Sú vegetariáni a vegáni väčší kandidáti na osteoporózu?

„Ja som zástancom všestrannej stravy, lebo sme všežravci, tak sme aj stvorení a máme uspôsobený tráviaci trakt. Som zástancom toho, aby deti do 18. roku života mali aj organickú zložku stravy – mäso, pretože táto chýbajúca zložka stravy môže byť rizikovým faktorom pre vznik osteoporózy.“

Aké druhy liečby poznáme?

„Poznáme nechemickú liečbu, kam zaradujeme správnu životosprávu a správny pohyb u pacienta s osteoporózou. Lieky, ktoré sú vo forme tabletiiek bisfosfonátov, sa podávajú buď týždenne, mesačne, trojmesačne atď. Ale existuje aj infúzia, ktorá sa podáva raz do roka, potom sú injekcie, ktoré sa podávajú pod kožu, táto liečba je určená pre ťažkú formu osteoporózy Teriparatid. Existuje aj Stroncium ranelát, ktorý má dvojitý efekt – efekt na tvorbu kosti, aj efekt proti odbúraniu kosti. Čo sa týka kúpeľnej liečby, tak osteoporóza nie je samotná indikácia pre kúpeľnú liečbu, je to pomocná diagnóza ak pacienta pošleme na kúpeľnú liečbu pohybového aparátu v rámci chrbtice a príjmu liekov. Vieme vybrať aj medzi kúpeľnými lokalitami kde je kvalitná minerálna voda, ktorá pozitívne pôsobí na organizmus a je aj prevenciou proti osteoporóze. Súčasne pacient dostane všetky metodiky nechemickej liečby, rehabilitácie a aj ďalšie podávanie liekov počas kúpeľnej liečby.“

Môže kortikoidová liečba spôsobiť osteoporózu?

„Liečba kortikoidmi je závažným rizikovým faktorom pre rozvoj osteoporózy. Denzitometrické vyšetrenie je indikované aj vtedy, ak lekár plánuje liečbu kortikoidmi, ktorá bude trvať dlhšie ako 3 mesiace a v dávke väčšej ako 7,5 miligramov, to sú presné parametre, kedy pacienta posielame na denzitometrické vyšetrenie. Kortikoidy sú dôležitou liečbou, pretože niekedy zachraňujú život, ale máme ochorenia, kde ich musíme podávať v menších dávkach a dlhodobo napr. pri reumatoidej artritíde.“

Sú celiatici ohrození viac osteoporózou? A ako často má dieťa s celiakiou nárok na denzitometrické vyšetrenie?

„Intervaly na denzitometrické vyšetrenie určí osteológ na základe parametrov z prvého denzitometrického vyšetrenia a zistených rizikových faktorov. Celiakia je ochorenie tráviaceho traktu a skutočne sa u celiatikov stretávame s osteopéniou a osteoporózou s veľmi nízkou hladinou vápnika a vitamínu D, čo riešime cielene doplnením týchto chýbajúcich zložiek. Čo sa týka denzitometrického vyšetrenia, tak celiatici absolvujú toto vyšetrenie v dvojročných až ročných intervaloch, ako im určí osteológ.“

RTVS, On Air

Autor: Hana Rapantová, RTVS,

Odvysielané: Informačný týždenník o novinkách vo vysielaní RTVS, STV1, 20.októbra 2012

Relácie rozhlasu a televízie Slovenska opäť zabodovali, aspoň tie, ktoré sa venovali problematike reumatických ochorení. Zato ich v Piešťanoch 13. októbra 2012 čakalo milé prekvapenie v podobe novinárskej ceny Krok 2011.

Od predsedníčky Jany Dobšovičovej Černákovej sa dozvedáme, že projekt Novinárska pocta Krok 2011 je projektom so štvorročnou tradíciou a týmto projektom sa snažíme upozorňovať na tému reumatizmu, ktorá je naozaj vážna. Je potrebné informovať, ako členov občianskeho združenia tak i širokú verejnosť, ale hlavne pacientov trpiacich reumatizmom, že existuje občianske združenie, ktoré poskytuje podporu a pomoc ľuďom postihnutým touto chorobou“.

Kategóriu rozhlasových príspevkov obsadili naši kolegovia. Tretie miesto obsadila redaktorka Viera Michaličová a druhé miesto moderátorka rádia Regína Nora Turancová, ktorá nám prezradila, „že je to úžasný pocit! Nakoľko nie som veľmi súťaživý typ, tak sa do súťaží neprihlasujem, obťažuje ma administratíva s tým spojená, vyhovám sa, že nemám čas. V tejto súťaži administratíva nebola potrebná, iniciatíva vyšla od organizátorov. **Som veľmi rada, že som tu a mohla byť pri tom, ako si aj moji kolegovia prebrali ocenenie“**

Náš kolega a publicista Martin Jurčo kategóriu rozhlasových príspevkov vyhral. **Je takéto ocenenie záväzkom, či skôr inšpiráciou do ďalšej práce?** „Je to dobrý pocit, keď naše príspevky, ktoré pripravujeme majú odozvu a skutočne si ich poslucháči vypočujú a zapamätajú natoľko, že pri hlasovaní, si na príspevok spomenú a ocenia ho spomedzi 10 alebo 15 príspevkov, ktoré sú nominované.“

Z televíznych príspevkov si 4. miesto vybojovala relácia Medicína. „Keď sme s Róbertom dávali dokopy námet, tak sme zistili, že toto si zaslúži samostatnú reláciu. Princípom našej relácie je vždy priniesť aj subjektívny pohľad pacienta. Aký je život s každou chorobou, o ktorej robíme Medicínu. V tomto prípade nám to prinieslo nielen cenu, ale aj pozitívne ohlasy ľudí so systémovým lupusom, ktorých to veľmi povzbudilo“: uviedla Jana Pifflová Španková, scenáristka Medicíny.

„Som veľmi nadšený z ocenenia. Toto nie je naša prvá cena v súťaži Krok, my sme ju už dostali dvakrát v minulosti. Ocenenie v Novinárskej súťaži Krok 2011 je pre nás novinárov veľmi fajn, ale vzhľadom k tomu, že súčasťou našej relácie je patientsky príbeh, tak ocenenie patrí hlavne účinkujúcim pacientom“ dodal Róbert Valovič, dramaturg Medicíny. „Veľmi sme vďační za to, že si niekto všimne našu prácu. Je to dôvod, aby sme sa aj naďalej venovali ochoreniam pohybového aparátu. V štádiu príprav je aj ďalšia časť relácie Medicína, ktorej témou je osteoporóza. Naším cieľom je hlavne pomôcť ľuďom, priniesť im nové informácie, pretože ľuďom informácie veľmi chýbajú.“ hovorí Jana Pifflová-Španková, scenáristka Medicíny.

Na 3.mieste sa umiestnil Fokus o zdraví od našich košických kolegov a z 2.miesta sa tešili moderátorky Dámskeho klubu. „Ocenenie sme dostali za príspevok, ktorý odznel v Dámskom klube. Práve na Novinárskej pocte Kroku 2011 sa ukázalo, aký význam má relácia Dámsky klub na obrazovkách Slovenskej televízie. My sme veľmi šťastné, že si nielen novinári, ale aj ľudia všímajú našu prácu, hovorím za všetkých, nielen za moderátorky Dámskeho klubu, ale aj ostatných členov tímu, ktorí dnes s nami neprišli.“ Iveta Malachovská, moderátorka Dámskeho klubu. „Rada by som použila slová jednej redaktorky, ktorá dnes takisto získala cenu. Myslím, že to isté cítíme všetky, že ak naše vysielanie pomôže ku zdraviu čo i len jedného človeka, tak náš Dámsky klub má zmysel.“ dodala na záver rozhovoru Soňa Müllerová, moderátorka Dámskeho klubu.

Západoslovenská TV

a) Veľtrh pre seniorov aj v znamení symbolického behu reumatikov

Autor: Erik Nemeč,

Odvysielané: Západoslovenská televízia 28.10.2012

Rok 2012 je Európskym rokom aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami. To, že život sa nekončí v šesťdesiatke, dokázali aj seniori z Trnavy. Práve s nimi a pre nich bol pripravený Veľtrh v Mestskej športovej hale.

Redaktor: Aktívne starnutie znamená naplno sa zapájať do diania bez ohľadu na vek, či už v práci, doma alebo vo svojej komunite. S touto myšlienkou sa počas „Mesiaca úcty k starším“ už po štvrtýkrát na Veľtrhu seniorov stotožnila aj Trnavská samospráva. Mesto tak predbehlo aj Európsku úniu.

Kvetoslava Tibenská, zástupkyňa primátora: „Mesto Trnava si už pred štyrmi rokmi dalo za úlohu a za cieľ spojiť všetkých našich seniorov, ktorí sú organizovaní v jednotlivých denných centrách, aby sa spojili ako jedna veľká rodina a aby si každý nerobil akcie len na svojom lokálnom mieste, ale aby podporil akciu, ktorá je konaná celým mestom Trnava a nielen pre členov denných centier, ale i pre všetkých seniorov, ktorí nám tvoria pätinu obyvateľstva celej Trnavy.“

Ol'ga Algayerová, predstaviteľka SR pri medzinárodných organizáciách vo Viedni: „Ide o to, aby sa seniori aktívne zapájali do života, aby nesedeli sami doma, aby existoval ten medzigeneračný dialóg medzi mladými a starými, pretože obohacuje jednu aj druhú stranu. Trnava ide s týmto trendom.“

Redaktor: Počas Veľtrhu seniorov bol pripravený nielen pestrý program. Seniori si mohli nechať bezplatne zmerať krvný tlak i obsah tuku v tele, ochutnať liečivé čaje, ale aj koláče. Nezabudlo sa aj na praktické rady odborníkov a súťažilo sa tiež o najrýchlejšieho seniora na stacionárnych bicykloch.

Vladimír Butko, primátor Trnavy: „Snažíme sa, aby každým rokom toto stretnutie malo lepšiu a lepšiu úroveň.“

Redaktor: Štvrtý ročník Veľtrhu seniorov spojil skôr narodených Trnavčanov z ôsmich denných centier. Na podujatí sa prezentovali svojimi službami, ale aj aktivitami, prácami a výrobkami klientov.

Tomáš Škapura, ved. odd. služieb Strediska sociálnej starostlivosti Trnava: „Seniori sa stretávajú pravidelne, minimálne dvakrát v týždni. Niektorí častejšie, kedy využívajú tento čas na svoje kultúrne vyžitie, na voľno-časové aktivity či už kultúrneho alebo športového charakteru...“

Redaktor: Šport nechýbal ani na Veľtrhu seniorov. Zastúpený bol netradičnou disciplínou – 6. ročníkom Behu a chôdze reumatikov a reumatológov, ktorý pravidelne organizuje trnavská pobočka Ligy proti reumatizmu.

Vilma Houbová, predsedníčka Ligy proti reumatizmu v Trnave: „Robíme osvetu s ohľadom na reumatologické ochorenia, každý človek má individuálne prejavy, lebo reuma je veľmi veľa druhov. Takže každý to má iným spôsobom dané. Ale ja si myslím, že ľudia sa liečia aj pohybom, lebo pohyb je dôležitý pre reuma.“

Redaktor: Reuma je ťažké ochorenie najmä pre starších ľudí. To, že sa to dá zvládnuť aj s humorom a nadhľadom, to dokázali aj trnavskí reumatici.

b) Trnavskí reumatici sa zabávali

Autorka: Stanislava Borisová, načítala: Zuzana Keglerová

Odvysielané: Západoslovenská televízia 02.11.2012

„Liga proti reumatizmu je jedno z najaktívnejších občianskych združení v meste“, skonštatovala viceprimátorka Trnavy na úvod benefičného koncertu, ktorý sa konal v divadle Jána Palárika v poslednú októbrovú sobotu.

Kvetoslava Tibenská, zástupkyňa primátora Trnavy: „Môžem konštatovať, že spolupráca je obojstranná. Jednak priaznivci a členovia Ligy proti reumatizmu sa zapájajú do akcií, ktoré robí mesto Trnava, ale je to aj opačne. Mesto sa snaží podporiť akcie, ktoré robí táto pobočka.“

Dušou občianskeho združenia je pani Vilma Houbová, predsedníčka Ligy proti reumatizmu, nechýbala ani pri organizovaní benefičného koncertu.

Vilma Houbová, predsedníčka Ligy proti reumatizmu v Trnave: „V súčasnej dobe máme 350 členov. Pre našich členov organizujeme rekondičné pobyty, benefičné koncerty, zábavné podujatia... podporujeme šikovné ruky, robíme pre nich „Čaj o péci??“, robíme strašne veľa akcií, lebo ľudia sa chcú proste baviť.“

V úvode koncertu sa predstavila mladá gospelová kapela „Priatelia z Leopoldova“. Temperament v sebe nezaprela ani bývalá speváčka Repete, pani Helena Vrtichová.

Barbora Müllerová, speváčka: „Naša kapela vznikla asi pred štyrmi rokmi, prešla rôznymi zoskupeniami a napokon teda z toho vzišla táto zostava, v ktorej fungujeme už asi štyri roky. Sme veľmi radi, že sa nám podarilo nahrať cédečko – gospelové cédečko a teda žáner, ktorému sa my venujeme je kresťanská hudba pre mladých, teda gospel.“

Helena Vrtichová: „Ja som zo začiatku začala vlastne hrať na husle, lebo ako som už spomínala, že môj otec bol slepý muzikant – ladič klavírov a ten ma nútil do klasickej hudby, to znamená Vivaldi, Bach, Beethoven, Mozart a pod. Ja som potom tajne utiekla k populárnej hudbe. Teším sa, že to vôbec môžem robiť, že „pánbožko“ mi to doprial a ja môžem ľuďom rozdávať radosť zo spevu.“

Na záver koncertu vystúpil spevák, imitátor a zabávač Stano Vitáloš. Prezentoval sa svojimi piesňami z CD nosiča „Všetkých Vás mám rád“.



Slovenský rozhlas, RTVS, Rádio Slovensko

SRO – Príbeh na týždeň - KLUB KLÍBIK

Autorka: Mária Babinská, Odvysielané: júl 2012, 09.- 13.07.2012

09.7.2012 11:36

Klub Klíbič 1. časť

Gabriela Černá: LPre má centrálu v Piešťanoch, je to v Národnom ústave reumatických chorôb, má sedemnást' pobočiek, sekcií a klubov v rôznych mestách na Slovensku.

Redaktorka: Súčasťou ligy je Sekcia mladých reumatikov:

Gabriela Černá: „Sekcia mladých reumatikov vznikla spontánne, bol to určitý návrh pani MUDr. Orlovskej z Národného ústavu reumatických chorôb, ktorá navrhla, aby mladí reumatici, ktorí sa spoznali v tomto výskumnom ústave, sa mohli združiť a potom spolu podnikat' rôzne akcie. Na základe toho SMR vznikla. Neskôr, v roku 2003 v rámci tejto sekcie vznikol Klub Klíbič, v ktorom sú združené deti choré na reumu a ich rodičia. Keď dosiahnu vek 18 rokov, tak automaticky prechádzajú do SMR“

Redaktorka: Liga samozrejme pravidelne organizuje rekondično-integračné pobyty pre deti z KK. Je to vždy raz do roka, vždy druhý júlový týždeň v Piešťanoch.

Gabriela Černá: „Rekondično-integračné pobyty pre deti usporadúvame preto, aby sme mohli pomôcť a podporit' rodičov, ktorí majú choré deti s reumou. Je to veľmi dôležité, tak pre deti tým, že sa stretávajú s deťmi, ktoré majú rovnaký problém, nadväzujú kamarátstva a dá sa povedať, že niekedy na to svoje ochorenie aj zabudnú, keď sú takto spolu. Pre rodičov je to dôležité, že sa zase stretávajú s rodičmi, ktorí majú takisto choré dieťa. Môžu si navzájom pomáhať, poskytovať rady a podporovať sa psychicky. Ešte to má význam pre týchto rodičov aj v tom, že sa stretnú s mladými reumatikmi a vidia, že sú to plnohodnotné osobnosti, ktoré môžu normálne študovať, pracovať. Toto je veľmi dôležité pre rodičov malých chorých detí. Máme od nich aj veľmi pozitívne ohlasy z týchto rekondičných pobytov, lebo ich to veľmi psychicky povzbudí a dáva im to určitú nádej do budúcnosti.“

10.7.2012, 11:36

Klub Klíbič 2. časť

Viera Podzimková: ... rozcvičíme si celé telo. Začínáme hlavou, čiže nádych, vytočíme hlavu doprava a ťaháme do jamky, bradu na druhú stranu, výdych...

Redaktorka: Viera Podzimková je cvičiteľka na rekondično-integračných pobytoch. Vy sa snažíte už v ranných hodinách rozhybať kĺby a kosti. V čom konkrétne spočívajú tieto cvičenia?

Viera Podzimková: „Ranné cvičenia v prvom rade sú na uvoľnenie svalstva, pretože reumatici majú stuhnuté svaly, čiže ráno máme cviky naťahovacie, uvoľňovacie, dýchacie a sú zamerané na rozcvičenie celého tela. Používame prvky jogy, kalanetiky, pilates a hlavne využívame zdravý vzduch tu, pri bazéne. Ráno bola ešte rosa, takže sme si pochodili po rose bosí a získavame tak dobrú náladu už na raňajky, ktorá nám vydrží celý deň.

... teraz si dáme zostavu dýchacích cvikov. Pomaličky, spustíme sa dolu a ťaháme nádych cez zadné svaly, cez stehná, cez lýtka, cez miechu, do malého mozgu, nádych a vydychujeme všetko zlé do zeme...“

Iveta Klaková je vyše 20 rokov reumaticka. Vediete ranné rozcvičky, ale vy sa skôr zameriavate na tie drobné kosti a kĺby.

Iveta Klaková: „Zameriavame sa na kĺbiky prstov, nôh, ramien a lakťov. Najlepšie by bolo cvičit' každý deň, no občas sa mi stane, že popri tej rannej bolesti si odpustím cvičenie, ale každodenné cvičenie mi veľmi pomáha.“

Redaktorka: Tu pri mne je Dávid Komačka, ktorý má 13 rokov a reumu mu zistili pred 4 rokmi. Dávid, je to celkom príjemné si takto zacvičiť?

Dávid Komačka: „Tak ráno väčšinou spím, takže sa mi moc nechce, ale potom do dňa, keď som rozhybaný, je to také príjemnejšie. Keď idem plávať, som rozhybaný. Ale skôr ja teraz cvičím tak, že na bicykli veľa jazdievam a plávam.“

Martina Godányiová: „...tááák, budeme odsúvať vodu. Ako keby, že plávať od ramien. Teraz len pravá ruka, ľavá ruka...“

Redaktorka: Vo vode to majú asi oveľa ťažšie ako Vy na suchu?

Martina Godányiová: Áno, ale vo vode musia pacienti klásť aj odpor.

Redaktorka: Elena Košková, detská reumatologička.

Elena Košková: „Pri plávaní nepôsobí zemská príťažlivosť a prakticky je to nadľahčenie chorých kĺbov a vtedy sa aj oveľa lepšie rozvíja. Máme rehabilitáciu vo vode, keď pacienti dokážu v tej vode robiť také cviky, ktoré nedokážu na suchu.“

Eva Ďurinová: „...pritiahnem špičku, natiahnem koleno, zdvihnem celú dolnú končatinu, podržím, podržím a povolím... „

Redaktorka: Eva Ďurinová je fyzioterapeutka, ktorá vyučuje na Univerzite Cyrila a Metoda v Trnave, so sídlom v Piešťanoch. Vy máte na starosti individuálne cvičenie.

Eva Ďurinová: „Celá rehabilitácia je veľmi dôležitou súčasťou takého multidisciplinárneho prístupu. Čo sa týka individuálnej terapie, tak sa samozrejme zameriavame na udržanie rozsahu pohyblivosti v jednotlivých kĺboch, hlavne v tých, ktoré sú postihnuté, na prevenciu deformít, snažíme sa udržiavať dostatočnú svalovú silu a pomáhať pacientovi, aby zostával v dobrom funkčnom stave čo najdlhšie. „

Redaktorka: Keby reumatici necvičili, môže dôjsť aj k zhoršeniu ich stavu?

Eva Ďurinová: „Áno, pretože dochádza k zmenšeniu rozsahu pohyblivosti, môžu sa napr. aj v laktových alebo bedrových kĺboch, v kolenách – vytvárať kontraktúry, skrakuje sa svalstvo, takže naozaj to cvičenie je neoddeliteľnou súčasťou denného režimu reumatika.“

Redaktorka:– Čo deti nemôžu robiť? Aké pohyby nie sú vhodné?

MUDr. Elena Košková: „Diet'a ktoré má zápal kĺbu, trebárs kolienka alebo členku, nebudeme nútiť na nejaké dlhé turistické vychádzky. Pokiaľ môže, smie sa bicyklovať. Bicykel je dobrý – posilňuje aj svalstvo. Nie je vhodné pre školákov – reumatikov na telocviku behať šprinty, nemajú skákať do výšky, do diaľky. Nie sú vhodné také cviky a pohyby, ktoré znamenajú nárazy na postihnuté kĺby. Ináč, pokiaľ dieťa vládze – na rozdiel od dospelého – je tým spôsobom múdre, že behá len dovtedy, ako vládze. Keď už ho bolia nožičky, tak si jednoducho sadne.“

11.7.2012 11:36

Klub Klábik 3. časť

Redaktorka: Ako je to so samotnou výživou? Ako by sa mali reumatici stravovať?

MUDr. Elena Košková: „Výživa by mala byť pestrá. Mala by obsahovať všetky dôležité vitamíny, ale zvlášť chcem upozorniť na stavebné kamene rastu, kostry - to je predovšetkým vápnik a D-vitamin. Keď sa na to tak pozrieme – taký liter mlieka obsahuje okolo 1200 mg vápnika. Potreba rastúceho organizmu je okolo 1000 mg denne. Málokto dieťa však vypije liter mlieka, aby si hradilo túto potrebu. Ďalším veľmi dobrým zdrojom sú tvrdé syry, samozrejme potom aj jogurty.“

Redaktorka: Môžu si reumatici dovoliť konzumovať jednoduché cukry?

MUDr. Elena Košková: „Chorý kĺb nepotrebuje nadváhu, takže práve preto sa snažíme čo najmenej požívať tieto cukry, skôr možno uprednostníme med, ktorý je prirodzeným zdrojom cukru a snažíme sa obmedziť cukríky, čokolády, sladkosti. Skôr treba získavať cukry či už z cereálnych výrobkov, ktoré lepšie zasýtia ako pečivo z bielej múky alebo chlebík z bielej múky.“

Redaktorka: Môže do istej miery pomôcť aj vegetariánska strava pri liečbe tohto ochorenia?

MUDr. Elena Košková: „Jednoznačne, vegetariánska strava je benefitom pre pacientov s dnou. Môže byť benefitom pre pacientov so psoriatickou artritídou. U detí nie sme nejakí zástancovia vegetariánskej stravy, lebo tá strava pre vyvíjajúci sa organizmus by mala byť pestrá a bohatá aj na bielkoviny. Nehovorím, že treba veľa mäsa, nie, skôr ryby, chudé a ľahké mäso.“

Redaktorka: Ako sa stravuje Martina Godányiová, ktorá je už 15 rokov reumatickou?

Martina Godányiová: „Čiastočne obmedzujem mäso, snažím sa selektovať – o aký druh, aký typ mäsa ide, ak je to možné, uprednostňujem domáce výrobky, práve z toho hľadiska, že som si všimla, že napr. niektoré výrobky, ktoré sú mäsového charakteru mi nerobia dobre, lebo mi po ich zjedení napúchajú kĺby a pod. Určite musím zaradiť do mojej stravy viac zeleniny, viac ovocia a tým pádom sa mi – nehovorím, že zlepši úplne, ale ten zdravotný stav a taká celková pohoda je lepšia.“

Redaktorka: Snažíte sa obmedzovať aj soľ?

Martina Godányiová: „So soľou zatiaľ problémy nemám, myslím si, že ak reumatik netrpí vysokým krvným tlakom, soľ výraznejšie neškodí, ale je to len znova z pohľadu pacienta. Skôr je väčším problémom cukor –

hlavne tie jednoduché cukry, tie sa snažím nahrádzať buď prírodným sladidlom ako je rastlinka stévia, alebo medom, poprípade hnedým cukrom trstinovým. Čo veľmi pomáha – si myslím – je zázvor v tých prírodných produktoch, ktorý znižuje zápalové hodnoty.“

Redaktorka: Máte rada štiplavé jedlá, napr. zvyknete si dochucovať jedlá čili papričkami?

Martina Godányiová: „Viem, že niektorým reumatikom pomáhajú, lebo znižujú zápal. Ja osobne neholdujem čili, takže to nahrádzam asi tým zázvorom.“

Redaktorka: Jana Dobšovičová Černáková žije s reumou už 27 rokov. Ako je to s Vaším stravovaním?

Jana Dobšovičová Černáková: „Ja sa snažím v rámci stravovania dodržiavať takú pestrosť a možno aj nejaké tie racionálne prístupy k strave, čiže veľa zeleniny, ovocia, a možno trochu obmedziť nejaké solenie a cukry.“

Redaktorka: Miriam Hlavatá má 15 rokov a v ôsmich rokoch jej diagnostikovali reumu.

Miriam Hlavatá: „Odporúčajú že mám jesť veľa vitamínov a mám obmedziť masné jedlá, ale aj tak ja jem všetko.“

12.7.2012 11:36

Klub Kívik 4. časť

Redaktorka: Takže teraz dávame koráliky na taniere...

Zuzana Puzderová: „...tu dáme žlté, také menšie...“

Redaktorka: Všetky koráliky sú už vysypané a čo budeme ďalej s tými korálikmi robiť, to nám povie animátorka Zuzana Puzderová.

Zuzana Puzderová: „Teraz budeme s deťmi pripravovať stromčeky šťastia.“

Redaktorka: Tieto pobyty robíte pravidelne každý rok, druhý júlový týždeň, takže predpokladám, že vždy ste mali takéto tvorivé aktivity a tvorivé dielne. Čo ste robili po minulé roky?

Zuzana Puzderová: „Minulý rok sme robili papierový stromček. Nadáva sa tomu origami-kusudama, košíky sme plietli z novín, vyrábali sme si šperky...“

Redaktorka: Robili ste vyslovene umelecké diela !

Zuzana Puzderová: „Vyslovene umelecké diela! Niektoré sú vystavené v Národnom ústave reumatických chorôb v Detskom kútiku.“

Redaktorka: Dokážu tieto deti pracovať aj takou tou jemnou technikou?

Zuzana Puzderová: „Pre deti je to veľmi dobré, pretože si aj rehabilitujú ruky, používajú tu jemnú motoriku, čiže spájame všetky prsty dokopy a je to fakt dôležité.“

Redaktorka: Ideme na to... teraz si obtočíme drôt – je to taký medený drôt.

Zuzana Puzderová: „Teraz si ich nastriháme, tu mám také špeciálne nožnice...“

Redaktorka: Teraz bude taká názorná ukážka, aby každý vedel, ako to má robiť.

Zuzana Puzderová: „...vidíte, 2, 4, 6 korálikov, urobíme si ako keby uzlíček, a teraz to budeme skrúcať. Takto si ich urobíme niekoľko. Potom to znova budeme spájať – čiže budeme mať niekoľko takýchto – akože – konárikov alebo plodov. Stále to budeme takto spolu zakrúcať, až kým nám nevznikne takýto nádherný stromček. Tieto spodky potom zvlášť urobíme ako korene a tie pripevníme na nejaký vhodný kameň.“

Redaktorka: Kto z vás už má skúsenosti s týmto korálikovým stromom?

Eva Obšivanová: „Áno, ja som ležala v nemocnici a keďže som nemohla nič robiť, tak som navliekala koráliky.“

Redaktorka: Je to pre teba náročné?

Eva Obšivanová: „Nemám s tým problém.“

Redaktorka: Kĺby na rukách, na prstoch ťa nebolia?

Eva Obšivanová: „Nie, na rukách nie, iba nohy.“

Redaktorka: Miriam Hlavatá, je to ťažké navliekať? Treba mať asi aj samozrejme dobré oči a nemali by sa triasť ruky.

Miriam Hlavatá: „Podľa mňa to nie je ťažké, práveže sa mi to zdá zábavné a páči sa mi to.“

Redaktorka: Už si robila niekedy takéto stromčeky?

Miriam Hlavatá: „Nie, ale už som robila mnoho podobných vecí.“

Redaktorka: Čo ste robili po minulé roky, keď si tu bola?

Miriám Hlavatá: „Aj servítkovú techniku sme robili, kreslenie, maľovanie.“

Redaktorka: Baví ťa takto tvoriť?

Miriám Hlavatá: „Aj doma robím takéto veci. Náušnice, náramky.“

Redaktorka: Nebolia ťa z toho ruky? Nemáš nejaký problém, že by si musela prestať po chvíľke?

Miriám Hlavatá: „Vôbec s tým nemám problém, lebo to robím pre zábavu a vtedy nemyslím na to, že som chorá.“

Redaktorka: Má nejakú symboliku tento stromček?

Zuzana Puzderová: „Je to symbolika šťastia. Čiže pokiaľ si to deti vyrobia – my sa teraz hráme momentálne všetci na „tajného priateľa“, ak niekto bude chcieť niekomu venovať tento stromček šťastia, tak môže byť.“

Redaktorka: Miriám Hlavatá, čo je pre teba najväčším šťastím?

Miriám Hlavatá: „Moja skvelá rodina, priatelia, kamaráti, spolužiaci.“

Redaktorka: Dávid Komačka, ako ty vnímaš šťastie v živote?

Dávid Komačka: „Ako Mirka povedala, moja skvelá rodina, potom kamaráti, aj niektorí spolužiaci, ale nie všetci, lebo sú aj takí – falošní.“

Redaktorka: Doktorka Elena Košková, detská reumatologička. Arteterapia je takou výbornou formou pri rôznych ochoreniach, dokonca aj pri onkologických ochoreniach je veľmi účinná a aj mladí reumatici majú možnosť práve tými tvorivými aktivitami si liečiť aj svoju dušu.

Elena Košková: „V prvom rade by som zabalila každé dieťa do lásky. Do lásky rodičov, do lásky súrodencov, do žiživého prostredia. Samozrejme, každá činnosť, ktorá nás zaujme, ktorá nás pohltí, kde cítime, že sa môžeme uplatniť, je nesmierne dôležitým liekom. Vtedy sa zabúda na bolesti a keď človek niečo tvorí, môže vydať zo seba – tak iste, že to napomáha samotnému človeku, napomáha to aj jeho sebedovetiu, ktoré je niekedy u týchto detí potlačené, lebo to dieťa nemusí byť vždy rešpektované v kolektíve tak, ako to zdravé dieťa, ale môže práve týmto ukázať, že vie niečo iné, čo zase tí jeho spolužiaci nevedia.“

3.7.2012 11:36

Klub Kĺbik 5. časť

Redaktorka: V minulosti sa často hovorilo, že rodičia môžu zato, že dieťa ochorelo na reumu, pretože ho zle obliekali a tým pádom prechladlo.

MUDr. Elena Košková: „Stretla som sa s otázkou: „Aj dieťa môže mať reumu?“ V podstate áno – aj malé dieťa, ani nie ročné dieťa, niekoľko mesačné – môže dostať reumu. Ale nie je reuma ako reuma. U starých ľudí je to už dôsledok degeneratívnych zmien, kým u malých detí je to predovšetkým zápal. Samozrejme, že aj starý človek môže dostať zápalovú formu reumy, ale je to diametrálne odlišné. Čo sa týka prechladnutia, určite detská reuma nesúvisí s nejakým bežným prechladnutím. Môže sa však naštartovať po nejakom infekte – to je pravda.“

Redaktorka: Aj reumatici majú svoj svetový deň, konkrétne 12. október patrí týmto ľuďom. A pri príležitosti tohto svetového dňa sa začala v máji kampaň. Viac nám povie Martina Godányiová.

Martina Godányiová: „Táto kampaň je zameraná na mávanie, práve mávaním a odfotením sa počas mávania, ľudia môžu vyjadriť spolupatričnosť s reumatikmi. Cieľom tejto kampane je zvýšiť povedomie a informovanosť aj bežných ľudí o tejto chorobe, aby si uvedomili, že nielen starí ľudia trpia touto chorobou, ale takisto aj mladí. Tým, že sa nám podarí v rámci Európy zozbierať možno 100 000 mávajúcich rúk, tak vyjadríme spolupatričnosť so všetkými reumatikmi a takisto aj s jednotlivými krajinami, lebo nie je to len kampaň, ktorá je na Slovensku, ale je to celoeurópska kampaň.“

Redaktorka: Klub Kĺbik vznikol v roku 2003 a za jeho zrodom stála Jana Dobšovičová Černáková. Aké sú Vaše túžby, aké sú Vaše plány do budúcnosti? Čo by ste chceli, aby sa Vám splnilo?

Jana Dobšovičová Černáková: „V rámci Klubu Kĺbik a Ligy proti reumatizmu na Slovensku mojím snom je to, aby sme vybudovali centrum, ktoré by poskytovalo servis na bio-psycho-sociálnej úrovni s tým, že by sme poskytovali servis sociálneho pracovníka, psychológa, možno nejakého dietalóga. Toto centrum by sme chceli vybudovať v Piešťanoch alebo v Bratislave. K splneniu tohto sna nám ešte chýba tá maličkosť, že

nemáme na to finančné prostriedky.“

Redaktorka: Na rekondično-integračnom pobyte nie je núdza ani o zábavu a práve o tú hudobnú zložku zábavy sa stará Pavol Komlóssy. Aké je to zabávať reumatikov?

Pavol Komlóssy: „Je to veľmi pekné, ľudia sú veľmi nadšení našou hudobnou vložkou. Je to zamerané tak viac-menej na country, máme pripravenú aj vlastnú tvorbu, vlastné textíky. Veľmi pekne ma dopĺňa moja manželka Darinka na husličkách.“

Redaktorka: Pán Komlóssy, Vaša mama mala toto ochorenie. Aké to bolo starať sa o mamu?

Pavol Komlóssy: „Pochopili sme, že reumatika neslobodno šetriť, reumatik musí na sebe pracovať. Dokonca za vrchol považujem to, že sa dala na paličkovanie, keďže ako dievča z dediny vedela všetky ručné práce. Zvládla aj paličkovanie v seniorskom veku a ako pamiatku mám po nej galériu obrazov v mojej obývačke, ktorá je teraz hudobným štúdiom a tu nacvičujeme s našimi reumatikmi aj hudobný program.“

Redaktorka: Nebojíte sa, že aj u Vás sa môže prejaviť toto ochorenie? Že je to dedičná choroba?

Pavol Komlóssy: „Sú rôzne teórie, ale mám pocit, že ani samotní reumatológovia nevedia presne, ako vzniká reuma. Dokonca niektoré teórie, že vzniká v chlade sú vyvrátené, lebo sú reumatici aj v Afrike, čiže môže mať dedičnú dispozíciu. V mladosti ako tramp, ktorý prespal kopec noci pod širákom si myslím, že všetky predpoklady na získanie reumatického ochorenia som už splnil. Keď mi moji reumatici na niektorých poradách vytykali, že nie som reumatik, tak som povedal: „Ja nie som reumatik, ja som pneumatik“, vtedy zhlkli, že to čo je za diagnózu – „no však mám na páse pneumatiku.“

Slovenský rozhlas, RTVS, Rádio Regina Bratislava

"Host' Rádia Regina", odvysielané: 23.10.2012

Autorka: Nora Turancová,

Host'ky: Adriana Salamová a Ivana Antošová, Liga proti reumatizmu SR

Redaktorka: Dnes tu spolu so mnou sedia dve dámy z Ligy proti reumatizmu, marketingová manažérka Adriana Salamová, vitajte – dobrý deň !

Adriana Salamová: „Ďakujem, dobrý deň!“

Aj členka tohto občianskeho združenia Ivana Antošová, vitajte aj Vy!

Ivana Antošová: „Ďakujem, dobrý deň!“

Redaktorka: Liga proti reumatizmu - práve o tejto organizácii sa chceme v nasledujúcich minútach rozprávať, aby sa naši poslucháči čo najviac dozvedeli o vašich aktivitách, možno ich aj mnohí využijú tak, že sa s vami spoja, aby ste im pomohli. Čo je hlavným cieľom Ligy proti reumatizmu?

Adriana Salamová: „Hlavným cieľom Ligy proti reumatizmu je predovšetkým skvalitnenie života reumatických pacientov, to znamená, že sa snažíme hlavne pomáhať pacientom, poskytujeme im konzultácie o sociálnych, ale i zdravotných témach. Informujeme ich možnostiach liečby a na druhej strane sú naše aktivity orientované aj na širokú verejnosť. Oboznamujeme verejnosť s problematikou reumatických ochorení a vyvraciamy tak mýtus, ktorý v súčasnosti existuje, že reuma je len chorobou starých ľudí.“

Redaktorka: Nie je to pravda?

Adriana Salamová: „Nie je to pravda, reumu môžu mať naozaj aj malé deti.“

Redaktorka: Každá z vás má taký svoj príbeh, ktorý bohužiaľ s touto chorobou súvisí. Pani Antošová, vy máte Natálku, ktorá trpí týmto ochorením.

Ivana Antošová: „Moja Natálka mala 3 roky, keď jej zistili, že má juvenilnú idiopatickú artritídu. Opuchlo jej kolienko, potom následne na to opuchol prstok a teda potvrdila sa tá detská reuma. Nebolo to jednoduché, lebo malé deti majú síce veľa síl, ale vysvetliť im, že musia cvičiť, že musia mať lieky, že ich musíme pichnúť... Nebolo to proste jednoduché pre ňu, a hlavne ani pre nás.“

Redaktorka: Ako ste to zvládali vy ako rodičia? Aj to cvičenie, viete, že je to treba, že to musíte, ale predsa je to pre to dieťa nepríjemné, že to musíte aj Vy v sebe prekonať.

Ivana Antošová: „No hlavne sme to museli prekonať. Cvičí s ňou hlavne manžel, ten má najviac sily, lebo ja to, priznám sa, nezvládam celkom tak, ako on. Samozrejme, že s ňou cvičím, ale...“

Redaktorka: Teraz má Natálka koľko?

Ivana Antošová: „Teraz bude mať 5 rokov v novembri. Takže ja sa smejem, máme jednu dcéru Natálku a druhú máme Reumu. Takže bojujeme.“

Redaktorka: Ako ste sa dostali alebo stretli s ľudmi z Ligy proti reumatizmu? Vyhľadali ste ich, alebo vám ich niekto odporučil?

Ivana Antošová: „Zlatá sociálna sieť – facebook – tam som si našla skupinku reumatikov a proste som sa

tam prihlásila. Chcela som vedieť, kto aké má skúsenosti, kto má aké bolesti, kto ako čo rieši...“

Redaktorka: Ako konkrétne vám liga pomohla?

Ivana Antošová: „Hlavne mám informácie o nových možnostiach liečby.“

Redaktorka: Pani Salamová aj Vy máte tiež taký svoj príbeh, ktorý s týmto súvisí. Vy ste túto chorobu nadobudli síce staršia, už nie ako dieťa získali. Povedzte nám o tom niečo aj Vy.

Adriana Salamová: „U mňa reuma začala v devätnástich rokoch, teraz mám 22, čiže ju mám 3 roky a začala veľmi nečakane. V jedno ráno som sa zobudila a bolel ma prostredný prst na pravej nohe. Je to také čudné, lebo som si ho ani nenarazila, ani som nezakopla a zrazu ma ten prst bolí. Tá bolesť sa stupňuje. Mne až po pol roku diagnostikovali reumatické ochorenie. Bola to naozaj dlhá cesta, kým sa našla správna liečba, ale našťastie mám dobrú liečbu, takže už to je v poriadku. Ale môžem povedať, aj keď som síce dostala chorobu ako dospelá, aj tak to pre mňa bola veľká skúška dospelosti, pretože naozaj, keď mladého človeka zasiahne takáto choroba, tak razom sa mu zmenia všetky priority. Nie nadarmo sa hovorí, že zdravie je to najcennejšie, čo máme. Naozaj si to o to viac človek uvedomí.“

Redaktorka: Na LPre ste sa nakontaktovali až...

Adriana Salamová: „Áno. Keď som ochorela, tak chcela som spoznať niekoho, kto by mal tiež reumatické ochorenie, preto som sa nakontaktovala na predsedníčku LPre. Opýtala som sa, či prijímajú nových členov a ona ma usmernila, teda s otvorenou náručou prijala, za čo jej ďakujem.“

Redaktorka: Ste tam a teraz už vypomáhate.

Adriana Salamová: „Áno, už dva roky.“

Redaktorka: Ľudia chodia už takí, ktorí sú chorí alebo možno aj zo záujmu, zo zvedavosti. Teraz to nemyslím v tom zlom slova zmysle – preventívne?

Adriana Salamová: „Skôr teda máme najviac pacientov, potom prípadne máme členov, ktorí majú v rodine reumatické ochorenie, čiže vždy sú to ľudia, ktorí sa nejakým spôsobom zaujímajú, ako tým blízkym pomôcť.“

Redaktorka: Stretávate sa na sociálnych sieťach, píšete si alebo aj osobne?

Adriana Salamová: „My máme hlavne na sociálnej sieti skupinu s názvom „Moja & tvoja artritída“ a to je skutočne dosť veľká skupina, je nás tam dvesto členov a je to priestor, kde interaktívne môžeme komunikovať nielen o reumatických problémoch, ale aj o bežných problémoch. Plus – okrem tejto on-line diskusie máme aj osobné stretnutia, pravidelne organizujeme motivačné víkendy, kde sa stretnú členovia. Snažíme sa nabudiť tých členov, aby sa angažovali v lige a organizujeme aj rekondično – integračné pobyty – vždy v lete, tie sú pre všetkých členov LPre, pre ich rodinných príslušníkov, ale aj všetkých sympatizantov s našim združením. Samozrejme, miestne pobočky LPre tiež organizujú rôzne semináre, prednášky. Tých príležitostí na osobný kontakt je veľa.“

Redaktorka: O čosi viac si povieme o tých motivačných víkendoch, a aj o tých letných podujatiach, ktoré reumatikom pripravujete. Ako takýto víkend vyzerá?

Adriana Salamová: „Takýto víkend vyzerá tak, že sa stretnú všetci výborníci, ktorí sú vo vedení LPre a členovia, ktorí majú záujem sa viac angažovať v LPre. Na takýchto víkendoch sa snažíme vysvetliť všetkým existujúcim dobrovoľníkom, prípadne aj potenciálnym dobrovoľníkom, ktorí prejavia záujem pracovať v lige a prídu na ten motivačný víkend, LPre a možno aj vysvetliť benefity, ktoré môžu získať prácou v LPre. Snažíme sa ich skrátka nabudiť, aby sa nebáli a aby prejavili napr. svoju kreativitu.“

Redaktorka: Darí sa vám to?

Adriana Salamová: „Myslím, že áno. Získali sme kopec nových členov v lige práve vďaka týmto motivačným kurzom. Napokon aj ja som absolvovala takýto motivačný kurz a na základe neho som začala pracovať v LPre. Takže si myslím, že sú veľmi prínosné.“

Redaktorka: Takže pribudli noví členovia. Máte ich okolo 1800?

Adriana Salamová: „Áno, presne tak. Reumatikov je viac, tých je 55 000 na Slovensku. V lige je to také menšie číslo, ale my dúfame, že sa tento počet bude zvyšovať. Teraz sme zahájili novú kampaň s názvom VZOPRI SA, ktorej cieľom je práve prilákať reumatikov alebo aj ľudí, ktorí sa skrátka zaujímajú o toto ochorenie. V podstate táto kampaň VZOPRI SA v sebe sofistikovane skrýva samotné činnosti LPre. **Začneme Věčkom – od slova VZOPRI SA – V znamená VZDELÁVA, ZDRUŽUJE, ORGANIZUJE, POMÁHA, RADÍ, INFORMUJE, SPÁJA, ANGAŽUJE.** Za týmito dvoma slovami je to, čo liga robí a naozaj si sľubujeme od tejto kampane, že sa zvýši počet členov LPre a zároveň všetci pacienti nájdu v sebe silu bojovať proti reumatickému ochoreniu.“

Redaktorka: Pani Antošová, Vy patríte medzi novších, nových členov tejto organizácie. Vnímate to takisto ako povedala Adriana Salamová? Pomáha, vzdeláva LPre?

Ivana Antošová: „LPre nie je len o bolesti, ale aj o radošti, úsmeve, informáciách.“

Redaktorka: Chystáte s Vašou dcérou Natálkou, ktorá trpí na toto ochorenie napr. absolvovať nejaký letný rekondičný pobyt?

Ivana Antošová: „Určite áno, pôjdeme tam, a s radosťou tam pôjdeme.! Myslím, že aj Natálka bude rada, keď pôjde medzi ľuďmi.. Boli sme v piatok na tom behu – Behu reumatikov a bola strašne unesená tými ľuďmi, tancovala, bola vysmiata, veľmi sa tešila zo spoločnosti.“

Redaktorka: Spomenuli ste Beh reumatikov a reumatológov, ktorý bol nedávno. Október je taký mesiac, do ktorého sa vaše aktivity najviac sústreďujú. Prečo?

Adriana Salamová: „Je to preto, lebo 12. októbra je Svetový deň reumatizmu a práve ten október je taký najviac dynamický. Máme v ňom najviac aktivít. Ako ste už spomínali, je to Beh reumatikov a reumatológov, ten sa uskutočňuje v rôznych mestách na Slovensku, teda v tých mestách, kde má LPRe svoje pobočky. Centrálny Beh reumatikov a reumatológov bol tento rok v Bratislave, účasť bola veľmi príjemná – prihlásilo sa 263 bežcov, čo sme veľmi radi a naozaj tie odozvy boli veľmi pozitívne. Takisto v októbri máme okrem behu vždy ešte benefíciu spojenú s novinárskou súťažou KROK.“

Redaktorka: V ktorých mestách máte svoje pobočky?

Adriana Salamová: „Máme ich v 14 slovenských mestách. Môžem uviesť niekoľko: je to Bardejov, Košice, Poprad, Trenčín, Trnava... čiže zoznam týchto pobočiek je k dispozícii na našej webovej stránke www.mojareuma.sk. Aj poslucháči sa môžu pozrieť, či v ich meste je pobočka ligy.“

Redaktorka: Celá činnosť Ligy proti reume sa sústreďuje...

Adriana Salamová: „Hlavne v Piešťanoch, tam je sídlo LPRe.“

Redaktorka: Chcela by som sa Vás opýtať na letné rekondičné pobyty. Či sú len pre Vašich členov alebo aj pre nečlenov?

Adriana Salamová: „Tieto pobyty sú hlavne pre členov, uprednostňujeme ich, ale dvere sú otvorené aj pre nečlenov. Nemusia to byť pacienti s reumatických ochorením, naozaj je to pre každého, kto prejaví záujem o účasť.“

Redaktorka: Ako vyzerá taký rekondičný pobyt? Ide tam len o cvičenie alebo aj o nejaké iné činnosti?

Adriana Salamová: „Súčasťou pobytu sú rehabilitácie, ale takisto organizujeme aj rôzne semináre, prednášky, prichádzajú k nám lekári, ktorí hovoria tak trochu odbornejšie k témam, získavame nové informácie o liečbe. Súčasťou sú aj tvorivé dielne detí, plus nejaké výlety do okolia... Ten program je naozaj pestrý.“

Redaktorka: To znamená, že je to pre deti aj pre dospelých.

Adriana Salamová: „Áno, určite.“

Redaktorka: S deťmi tam môžu ísť aj rodičia?

Adriana Salamová: „Áno, samozrejme môžu prísť aj rodičia, aj rodinní príslušníci.“

Redaktorka: Takže aj pani Antošová, ak pôjde Natálka, pôjdete s ňou?

Ivana Antošová: „Určite áno.“

Redaktorka: Ako ona vlastne znáša tú chorobu, ako to vníma, ako nesie toto bremeno? Lebo dieťa si niektoré veci uvedomuje úplne inak ako dospelý...

Ivana Antošová: „Natálka je všeobecne také usmievavé dievčatko, veľmi komunikatívne. Keď už sú bolesti, tak sa ten úsmev strieda s plačom. Sú rána, kedy sa nevie postaviť z postele, ale sú rána, kedy vybehne ako srnka – ako keby jej nič nebolo.“

Adriana Salamová: „Ja musím povedať, že som Natálku mala možnosť osobne stretnúť. V mojich očiach je naozaj veľkou hrdinkou, že v takom malom veku dokáže bojovať s touto chorobou. Trocha bol silný emotívny zážitok, keď som ju videla, ako ide, ako sa sťažuje, že má bolesti. Bolo mi to ľúto, prečo už také malé dieťa musí mať bolesti!“

Redaktorka: Bolí ju to kolienko? Lebo na začiatku ste povedali, že to s kolienkom začalo...

Ivana Antošová: „Začalo to s kolienkom. Potom to kolienko lekári dali do poriadku. Chvíľu sme mali pokoj. Potom zase opuchol prsteň na pravej ruke, proste sa to strieda, vždycky má do tých štyroch kĺbov opuchnuté. Niektoré z tých kĺbov, dajme tomu na zápästí, členky, obidve kolienka už mala opuchnuté... Teraz momentálne je stav taký, že len to ľavé kolienko má opuchnuté.“

Redaktorka: Aká je perspektíva?

Ivana Antošová: „Ťažko povedať, aká je perspektíva. Možno, že v puberte sa to zmení, ale to nikto nevie, či sa to zmení, či sa to zlepší. Proste treba bojovať, cvičiť dookola, stále.“

Redaktorka: Máte to ťažké...

Ivana Antošová: „Jednoduché to nie je, ale na reumu sa nezomiera, takže...“

Redaktorka: Usmievate sa... to je dobré. Určite sa usmieva aj Vaša Natálka, lebo s tým úsmevom jej to ide jednoduchšie. Ja som sa chcela opýtať, keď sa stretávate v Lige proti reumatizmu, že či je to ... či tie reči sú len o len o tej reume, o tých chorobách... Nie je to také uplakané?

Adriana Salamová: „Určite nie. My sa nesnažíme nejako sťažovať, rozprávať o tej bolesti, aj keď to je samozrejme súčasťou. My sa naozaj bavíme o bežných veciach, o tom, kto ako sa má, čo robí, čo študuje, aké sú jeho záujmy, čiže nie je to len o tej chorobe.“

Redaktorka: Čo študujete – Adriana Salamová?

Adriana Salamová: „Ja študujem marketing.“

Redaktorka: V lige ste ako dobrovoľníčka?

Adriana Salamová: „Áno, ako dobrovoľníčka.“

Redaktorka: Stíhate to?

Adriana Salamová: „Ale áno. Sú chvíle, niekedy, keď má človek menej času, tak vtedy to v tej lige potiahnu iní. Naopak sú chvíle, keď mám viac času, tak vtedy sa snažím venovať práci v lige viac ja.“

Redaktorka: V poslednom čase ste sa mali o čom rozprávať vo Vašom občianskom združení, pretože ste vydávali aj nejaké knihy, také knihy, ktoré by mali pomôcť tým ostatným. Jedna z nich má názov „Kde bolelo, tam bolelo...“

Adriana Salamová: „Názov je taký trochu uplakaný, ale nie je to o tej bolesti, je to o tom, čo nám reuma dala, ale aj čo nám vzala. Sú tam popisované príbehy, kedy reuma ľudí zasiahla, aké boli začiatky, ako sa s ňou ľudia vedeli vyrovnat’.“

Redaktorka: Niečo Vám vzala. Vzala možno takú pohodu, dala Vám bolesť. Čo ešte iné Vám mohla dať? Je v tom aj niečo pozitívne?

Adriana Salamová: „Pre mňa osobne – viac som si začala cenit’ zdravie a sú chvíle, keď sa človek cíti fajn, pretože viem, že boli aj chvíle keď bola tá bolesť... Človeku sa mení rebríček hodnôt, aj sa mu zmenia priority, nesústreďuje sa na maličkosti, skôr rieši tie vážne veci a nenechá sa vyviest’ z miery nejakou malichernosťou.“

Redaktorka: Pani Antošová, ako ste zareagovali, keď Vás vyzvali z Ligy proti reumatizmu, aby ste aj Vy prispeli do tejto knižičky, aby ste napísali svoj príbeh?

Ivana Antošová: „Najprv som bola taká prekvapená, že mám vôbec napísať nejaký článok, ale nejakou som si povedala, no však prečo nie. Tak som ten článok napísala. Napísala som tam o Natálke ako trpí, ale ako sa popri tom aj smeje... Zo začiatku to bol dosť veľký problém, lebo som uvažovala, že či to napísať, či nenapísať... predsa len dám svoju dcéru von... informácie o nej. Potom som si povedala, však je veľa detí, ktoré trpia a treba s tým bojovať, treba s tým bojovať aj verejne.“

Adriana Salamová: „Presne tak. Tie príbehy sú o tom, ...mali povzbudiť ostatných pacientov, aby sa nebáli a naozaj začali bojovať proti reume, aj preto, že nie sú sami, sú aj iní.“

Redaktorka: Takže nikoho z tých autorov, alebo tých autoriek ste nemuseli prehovárať, aby prispeli?

Adriana Salamová: „Nie.“

Redaktorka: Bolo to také prirodzené, že celý svoj príbeh opísali, aby si ho prečítali i ostatní, lebo naozaj to môže pomôcť. To je asi tá základná myšlienka – pomôcť aj tým ostatným...

Okrem tejto knižky „Kde bolelo, tam bolelo...“ ešte ste niečo vydali?

Adriana Salamová: „Áno, my sa venujeme aj publikačnej činnosti. Okrem knižky, ktorú sme spomínali, sme vydali aj dve knižky s názvom „Zborník KROK“ – to je sumár všetkých mediálnych článkov, ktoré boli venované reumatickej problematike alebo ochoreniu a ešte okrem toho sme vydali knižku s názvom „Kamienky z mozaiky“, ktorá je tiež súhrnom akýchsi príbehov reumatikov.“

Redaktorka: Ešte sme nehovorili o Klube Kĺbik. Povedzme si niečo.

Adriana Salamová: „Klub Kĺbik je časť Ligy proti reumatizmu, ktorá združuje hlavne deti s reumatickým ochorením a mladých reumatikov vo veku do 35 rokov. Tento Klub Kĺbik pôsobí priamo pri Lige proti reumatizmu a cieľom je združovať mladých ľudí. Predsa len reuma je dosť netypická, že by ju mali mladí ľudia, je ich málo, takže cieľom je združiť týchto ľudí, aby si mladí mali možnosť vymeniť skúsenosti.“

Redaktorka: Čím to je, že sa kedysi hovorilo, že je to choroba len starých ľudí?

Adriana Salamová: „Je to mýtus, neviem prečo sa to stále hovorí. Možno mnohokrát sa artritída zamieňa s artrózou, tá prichádza s vekom. Takže možno aj z tohto to pramení.“

Redaktorka: V piesni Beáty Dubasovej je taký text „St’ážovať sa nepatrí...“ a obidve zhodne potvrdili, nes’ážujete sa?

Adriana Salamová: „Človek si vždy povie, že sú aj horšie diagnózy. Treba sa s tým zmieriť a bojovať.“

Redaktorka: Pri tejto Vašej diagnóze je dôležité cvičenie...

Adriana Salamová: „Určite. Zdravá životospráva, cvičenie, pohyb, to je to najdôležitejšie, čo by reumatici mali robiť. Pokiaľ necvičia, tak tie kĺby budú trpieť. Tam je hlavne dôležité rozcvičovať ich aby nestuhli. Aj my v rámci Ligy proti reumatizmu sa snažíme upozorniť práve na pohyb a aktívny život. My sme vydali aj DVD s cvičebnými zostavami pre dospelých reumatikov, ale aj pre deti s reumatickým ochorením. Na tomto DVD sa spolupodieľali fyzioterapeuti z Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch a pokiaľ by poslucháči mali záujem o takúto DVD s cvičebnými zostavami, tak si ho môžu zakúpiť cez našu internetovú stránku.“

Redaktorka: To znamená, že reumatik začína deň cvičením, teda mal by?

Adriana Salamová: „Presne tak. Ráno, keď sa zobudí, tak sú tie bolesti najhoršie. Určite mi dá pani Antošová

za pravdu – naozaj ráno tie bolesti sú najsilnejšie, svaly sú najviac stuhnuté, čiže tam je dôležitá tá rozcvička, rozhýbanie kĺbov.“

Redaktorka: Tú bolesť rozcvičíte?

Adriana Salamová: „Je to asi individuálne, ako kedy. Niekedy sa podarí, niekedy nie. Záleží aj od počasia – počasie tiež pritlačí.“

Ivana Antošová: „Kľúčik od bolesti v tom cvičení je.“

Redaktorka: Napr. bicyklovanie sa odporúča reumatikom?

Adriana Salamová: „Na kolená... Plávanie je veľmi dobré. Chôdza tiež.“

Redaktorka: Napr. rýchla chôdza tiež?

Adriana Salamová: „Záleží od stavu, asi. Pokiaľ nespôsobuje bolesti. Myslím si, že akýkoľvek pohyb je dobrý.“

Redaktorka: Má Liga proti reumatizmu aj medzinárodnú spoluprácu? Z Európy napríklad?

Adriana Salamová: „Liga proti reumatizmu je členkou Európskej ligy proti reumatizmu EULAR – má s nimi veľmi úzku spoluprácu. EULAR tento rok zahájila kampaň „Move to improve“, čo v preklade znamená „Pohybom za lepšie zdravie“. To ako sme spomínali, ten pohyb a zdravie to je veľmi dôležité, plus sa zúčastňujeme aj na medzinárodných konferenciách, vymieňame si skúsenosti s Ligami proti reumatizmu v ostatných európskych krajinách.“

Redaktorka: Čo Vás čaká teraz najbližšie? Máte za sebou október, ktorý bol možno taký hektický a náročný pokiaľ ide o tie Vaše aktivity, ale na čo sa teraz chystáte?

Adriana Salamová: „My teraz pomaličky začíname plánovať rekondično – integračný pobyt, ktorý bude budúci rok v lete, niekedy okolo júla. Samozrejme ešte v niektorých pobočkách LPre prebiehajú aj „Behy reumatikov a reumatológov“ a potom klasicky – naše činnosti – to znamená, že pracujeme na sociálnych sieťach, ďalej organizácia nejakých prednášok v rámci miestnych pobočiek.“

Redaktorka: Viete povedať, v ktorých mestách ešte ten beh nebol? Kde to ešte len čaká reumatikov?

Adriana Salamová: „Bol v Bratislave, v Košiciach. Na našej stránke určite informácie nájdete.“

Redaktorka: Ako sa stať členom Ligy proti reumatizmu?

Adriana Salamová: „Členom sa môžete stať veľmi jednoducho. Stačí, ak navštívite našu internetovú stránku, vyplníte tam elektronickú prihlášku, vlastnoručne ju podpíšete a túto prihlášku buď zašlete e-mailom na našu e-mailovú schránku alebo ju pošlete poštou. Členský príspevok je 7,60 euro ročne.“

Redaktorka: Takže to už je taká úplne vyčerpávajúca informácia. Myslím, že nám zvoní telefón, poprosíme Michala Nováka – ak tam ešte niekto je, pretože už sa blížime ku koncu, k rozhlasovej pohľadnici. Ak tam máme poslucháča alebo poslucháčku, máme niekoho?

Poslucháč: „Áno, dobrý deň želim. Tu je Pavol z Bratislavy.“

Redaktorka: Nech sa páči, my Vás počúvame:

Poslucháč: „Prosím Vás pekne, ja by som sa chcel spýtať na takúto vec: Zatiaľ hovoríte o aktivitách a ja neviem... Ja som reumatik, ktorý 55 rokov trpí touto chorobou. Priznám sa, že toto mi nepomôže. Mne by pomohlo, keby mi niekto vysvetlil, čo mám robiť konkrétne, keď príde zmena počasia. Koľko liekov vám ponúkajú – toto si dajte proti bolesti, hento...toto by vám malo pomôcť – viete skúste, keď nie to – tak to... potom tamto... ale prepáčte za výraz „skutek-utek“. To je nič – nepomáha. Po ďalšie – sú to lieky, ktoré inzerujú aj v televízii, dokonca aj v rozhlase, viete čo, ja vám ich môžem menovať, ak chcete...“

Redaktorka: Nemenujte, nebudeme im robiť reklamu.

Poslucháč: „Tie lieky, ktoré mi boli odporúčené lekármi, tak som z nich chytil vtedy na dvanástniku.“

Redaktorka: ...vedľajšie účinky. Ale Adriana Salamová zareaguje na tú Vašu prvú otázku.

Adriana Salamová: „Ja by som chcela nášmu poslucháčovi povedať, že s takýmito otázkami, ktoré on kládol, by sa mal obrátiť predovšetkým na svojho reumatológa, pretože my nie sme lekári, my sme pacienti, tiež sa stretávame s podobnými problémami ako tu boli zmienené. Takže naozaj, obrátiť sa na lekára, my sa snažíme skôr tie nelekárske veci riešiť, pretože od toho sú odborníci.“

Redaktorka: Je teraz naozaj čas už len rozhlasovú pohľadnicu. Komu venujete pieseň? Pani Antošová?

Ivana Antošová: „Ja by som – všetkým reumatikom, ktorí trpia touto chorobou venovala túto pieseň, ale netreba zabúdať aj na lekárov, ktorí sa veľmi starajú o tých ľudí a ponúkajú im nejakú liečbu.“

Adriana Salamová: „Ešte aj my máme jedno špeciálne venovanie pre predsedníčku Ligy proti reumatizmu na Slovensku - pre pani Janku Dobšovičovou Černákovú, ktorá zastrešuje všetkých reumatikov a je skutočne takou kľúčovou osobou, takže túto pesničku by sme chceli venovať aj jej.“

Redaktorka: To bola Adriana Salamová a Ivana Antošová z Ligy proti reumatizmu – moje dnešné host'ky. Ďakujeme vám.

Ivana Antošová a Adriana Salamová: „Ďakujeme.“

Slovenský rozhlas, RTVS, Rádio Regina Bratislava
Reportáž z vyhlásenia Novinárska pocta KROK 2011

Autor: Martin Jurčo, Miroslav Würfl, Michal Novák, RTVS

Odvysielané: RTVS, SRo – beseda, Ocenení moderátori redaktori Rádia Regina Bratislava, 15.10.2012, hostia: Nora Turancová, Martin Jurčo

Redaktor: Liga proti reumatizmu – Klub Kíbbik v Piešťanoch už po štvrtýkrát vyhodnotili Novinársku cenu KROK 2011. Je to Novinárska cena rozhlasových, televíznych a novinových príspevkov s tematikou reumatologických ochorení a pomoci tejto skupine chorých. Súťaž vyhodnotili v sobotu v piešťanskom Dome umenia pri príležitosti Svetového dňa reumatizmu a podujatí, ktoré pripravila Liga proti reumatizmu. Martinovi Jurčovi ďalšie podrobnosti povedala koordinátorka tejto Novinárskej pocty – Jana Dobšovičová Černáková.

Jana Dobšovičová Černáková: „Celá myšlienka o Novinárskej pocte KROK vznikla preto, lebo sme chceli viac a systematickejšie informovať o reumatických chorobách a prípade vyjadriť spokojnosť či nespokojnosť s tým, ako sa o týchto témach informuje. Snažíme sa budovať si dobré vzťahy s médiami, aby informovali o tom, že téma *reumy, reumatických ochorení* je veľmi vážna. Jednoducho, každý kto potrebuje, by mal vedieť o tom, že má kde hľadať pomoc, a že tu existuje aj patientska organizácia Liga proti reumatizmu SR.“

Redaktor: To bola tá prvá myšlienka. A realizácia bola aj taká, že vy ste podporovali vznik niektorých príspevkov, prípadne relácií, televíznych alebo rozhlasových?

Jana Dobšovičová Černáková: „Ono to už ide niekedy samo – spontánne. Nie je to vždy len plánované, táto téma médiá zaujíma. Potom keď sa dozvieme, že taký príspevok, či to bola už nejaká relácia alebo článok alebo reportáž odznela, oslovíme novinára s nomináciou, zozbierame a zaradíme príspevky do súťaže. Toto sa pripravuje celý rok. Najrôznejšími spôsobmi dávame o súťaži vedieť zainteresovaným, že sa môžu prihlásiť aj sami novinári. Najviac však prichádza podnetov na nomináciu od našich členov alebo aj od neznámych jednotlivcov. Potom vznikne zoznam vydarených príspevkov a ten potom nominujeme a zverejníme. Od mája do septembra sú nominované príspevky v súťaži na www.mojareuma.sk.“

Redaktor: Vy máte veľa aktivít. Vydávate rôzne knižky, rôzne pomôcky pre ľudí, ktorí sú vašimi členmi, ale aj vôbec pre tých, ktorých sa nejako dotýka reuma...

Jana Dobšovičová Černáková: „Práve teraz sme pokrstili dve knižky. Jedna z nich je už druhý v poradí zborník KROK za dva ostatné ročníky Novinárskej pocty. Sú v ňom zozbierané všetky príspevky za roky 2010-2011, či už boli audio, video alebo printové. Všetky boli spracované do textovej podoby a sú v tejto zbierke. Ďalším projektom je knižka, ktorá sa volá: „Kde bolelo, tam bolelo...“ – je to veľmi symbolický názov, pretože je o tom, ako reumatické ochorenie začína u pacientov rôzneho veku. Sú tam príspevky, kde píše mladí dospelí alebo aj starší seniori. Tu je dôležité to, že sme chceli dať viac nádeje ľuďom, ktorým do života vstúpila reuma. Prirodzene si všetci kladú rovnakú otázku: „čo bude teraz so mnou?“. To samozrejme nikto nevie povedať, aká bude budúcnosť. My ich vieme len citlivým spôsobom povzbudiť. Odpoveď už hľadajú oni sami. Najťažšie sú začiatky a neistota, obavy z neznáameho – nepoznaného.“

Redaktor: Čo Vás najbližšie čaká, teda okrem dnešnej pocty KROK a piatkového „Behu“?

Jana Dobšovičová Černáková: „V októbri tzv. vrcholí náš rok. Budeme musieť vyhodnotiť tieto všetky aktivity, ktoré sa nám podarilo uskutočniť. Najbližšie nás čaká ešte Jesenná konferencia EULAR-PARE vo Švajčiarsku. Pozvala Európska liga proti reumatizmu, aby sme im prišli porozprávať o tom, ako sa nám darilo počas tohto roku. Spomenie jeden zo spoločných projektov, bol vyhlásený pri príležitosti Svetového dňa reumatizmu. Ide o súťaž fotografií v mávaní – všetky krajiny sveta sa zapojili do tejto súťaže. Fotili a posielali fotografie s mávajúcimi ľuďmi. Mohli to byť aj reumatici, ale aj nereumatici a jednoducho takýmto spôsobom táto myšlienka získala veľký rozmer. Méta bola 100 000 mávaní.“ Nakoniec sme obsadili vo veľkej celosvetovej konkurencii ôsme miesto. Čo je úžasné.

Redaktor: My teraz môžeme spoločne zatlieskať aj mojim dvom kolegom, ktorí už sedia v štúdiu vedľa mňa – Norike Turancovej a Martinovi Jurčovi. Vitajte, pekné predpoludnie.

Nora Turancová: „Dobrý deň!“

Martin Jurčo: „Príjemné predpoludnie!“

Redaktor: Dôvod je veľmi jednoduchý. Vy ste boli veľmi úspešní na tejto novinárskej cene. Norika získala druhé miesto za rozhlasové príspevky a Martin Jurčo – veľká gratulácia – prvé miesto v tejto kategórii.

Martin Jurčo: „Ešte musíme spomenúť aj našu kolegyňu pani Vieru Michaličovou z centra publicistiky, ktorá bola treťou do tohto trojlístka rozhlasových príspevkov. Takže v tejto kategórii sme boli len my – „rozhlasáci“.

Redaktor: Úžasné! Najskôr sa musím opýtať, ako sa dostali vôbec príspevky do tejto súťaže. Oslovil

Vás niekto alebo ste sa sami prihlásili?

Martin Jurčo: „To je výhoda možno práve tejto novinárskej súťaže, že novinári a tvorcovia príspevkov a redakcie neprihlasujú tieto príspevky len sami, ale si ich vyberajú čitatelia, poslucháči a diváci. Nominujú ich a tí aj v určitom časovom období zahlasujú za príspevok, ktorý sa im najviac páčil. Sčítaním týchto hlasov vzniká poradie. Takéto vzniklo aj teraz.“

Redaktor: Norika – druhé miesto – veľmi pekná cena. Čo bolo obsahom Tvojho príspevku?

Nora Turancová: „Ja som na jar v minulom roku, teda v roku 2011 vysielala Mozaiku a ako hostí som tam mala Mareka Pribulu z Klubu detskej nádeje a pani Janu Dobšovičovou Černákovú, práve z Ligy proti reumatizmu. Rozprávali sme sa o tom, ako deti s ťažkým zdravotným postihnutím prežívajú letné prázdniny, aké majú možnosti. Dozvedeli sme sa, že dokonca aj rodičia týchto detí s nimi chodia na takéto pobyty - tábory. Tým deťom to vôbec neprekáža, pretože tam majú taký program, ktorý ich veľmi zaujme a popri tom – aj potrebná zdravotná opatera – to môžem povedať – je zabezpečená.“

Redaktor: No predpokladám, že organizátori teda počúvali celých 60 minút, keď boli host'ami...

Nora Turancová: „Áno, počúvali a potom aj vybrali do súťaže tento príspevok.“

Redaktor: ...a ocenili. Myslím si, že urobili veľmi dobre. Martin, čo bolo obsahom Tvojho príspevku?

Martin Jurčo: „Mám pridelený trnavský región, dá sa to tak povedať – v portfóliu – tak aktivity, ktoré sa dejú v Piešťanoch, tak tie ma zaujímajú. A samozrejme aktivity týchto občianskych združení, ktoré fungujú – teda pacientskych organizácií. Tak vzniklo niekoľko príspevkov už aj v minulosti z Ligy proti reumatizmu, respektíve tej časti aktivít Klubu Kĺbik. Tak vznikol príspevok o ich novom projekte, ktorý hovoril podpore pravidelného cvičenia v domácom prostredí, hovorili sme o cvičebnej zostave pre zlepšenie zdravotného stavu reumatikov. A o tom bola vlastne reportáž. Samozrejme aj s aktivitami, ktoré s tým súviseli. Minulý rok to, myslím, bola prezentácia Klubu Kĺbik na Ministerstve kultúry v rámci týždňa boja proti reumatizmu.“

Nora Turancová: „Ja som ešte chcela dodať, že sobotný večer v Piešťanoch v Dome umenia bol veľmi krásny. Organizátori to dôstojne pripravili, takže odchádzali sme odtiaľ s takým dobrým pocitom v duši. Stretli sme mnohých zaujímavých ľudí, naozaj to bol krásny večer.“

Redaktor: Atmosféra tam bola napokon aj priateľská, aj keď je to teda vyhodnotenie súťaže, ale predpokladám, že tam boli aj ostatní kolegovia – nie teda úplne všetci, ale určite niektorí aj z RTVS, ktorí vám hneď mohli večer aj zablahoželať.

Martin Jurčo: „Áno, bolo to tak. My sme si blahoželali vzájomne, aj s kolegyňami zo Slovenskej televízie, pretože úspešný bol napr. aj Dámsky magazín alebo kolegyňa Jana Pifflová-Španková – tak tá dostala ocenenie za zdravotnícku reláciu. Zaujímavé je aj to, že sme tam stretli aj mnoho poslucháčov Reginy, ktorí dôverne poznajú celé naše vysielanie, takže to nás potešilo ešte viac.“

Nora Turancová: „Prichádzali za nami, keď sa to celé skončilo – ten slávnostný ceremoniál – rozprávali sme sa s nimi – opakujem bol to naozaj krásny večer v Piešťanoch.“

Redaktor: To boli ocenení z Novinárskej poety KROK 2011 – Norika Turancová a Martin Jurčo. Ešte raz srdečná gratulácia a pekný deň.

Nora Turancová: „Ďakujeme.“

RTVS, Rádio Regina Košice,

Iveta Vaculová

Host': Katarína Palková, MUDr. Štefan Bodnár, MPH, MUDr. Mária Oetterová,

Odvysielané: 12.1.2012

V dnešnom zdravotníckom Magazíne sa budeme venovať reumatickým ochoreniam, spomedzi ktorých je najrozšírenejšia reumatoidná artritída. Na Slovensku trpí ňou vyše 50 000 ľudí. S predsedníčkou košickej pobočky Ligy proti reumatizmu Katarínou Palkovou sa budeme po 9. hodine zhovárať o fungovaní Ligy proti reumatizmu na Slovensku a o aktivitách jej košickej pobočky. Slovo dáme aj rehabilitačnému lekárovi Štefanovi Bodnárovi, ktorý bude hovoriť o vhodných cvičeniach a rehabilitačných pomôckach. Hlavnou hostkou Magazínu bude po 10. hodine reumatologička Mária Oetterová, ktorej otázky súvisiace s reumatizmom mohli klásť aj poslucháči.

Občianske združenie Liga proti reumatizmu na Slovensku, so sídlom v Piešťanoch združuje ľudí s chronickými a veľmi bolestivými reumatickými chorobami a ochoreniami pohybového aparátu od narodenia až po vysoký vek. Členmi sú aj ich príbuzní, lekári a iní zdravotnícki pracovníci, ako aj všetci tí, ktorí sa chcú aktívne podieľať na zlepšení postavenia reumatikov. Ja som sa vybrala za predsedníčkou košickej

pobočky Ligy proti reumatizmu Katarínou Palkovou, aby som sa s ňou pohovorala o aktivitách, ktoré pripravujú pre svojich členov.

Rozhovor s predsedníčkou košickej pobočky Ligy proti reumatizmu Katarínou Palkovou o zmysle a cieľoch Ligy proti reumatizmu na Slovensku.

Už v predchádzajúcich príspevkoch k téme reumatické ochorenia zaznelo, že ide o bolestivé choroby, ktorých súčasťou liečby by ale malo byť aj cvičenie. Ja som zašla za rehabilitačným lekárom Štefanom Bodnárom z košického Bioinštitútu a pýtala som sa ho na možnosti rehabilitácie pri reumatických ochoreniach a na to, aké druhy cvičení reumatikom pomáhajú.

10.05-10.55

Slovo reuma pochádza z gréckeho slova pre tečenie a prúdenie. Pôvodne bolo toto slovo používané, na opísanie plynulej a ťahavej bolesti, ktorá pri tomto ochorení vzniká. Ako reumatické ochorenia sa všeobecne označujú tie ochorenia, ktoré sa prejavujú na pohybovom aparáte, tzn. na kĺboch, šľachách, svaloch a pod., a spôsobujú tam bolesti. Avšak pri mnohých reumatických ochoreniach môžu byť taktiež postihnuté aj vnútorné orgány alebo aj nervový systém, koža alebo oči.

Host': MUDr. Mária Oetterová, reumatologička

Ako rozdeľujeme reumatické ochorenia – čo všetko spadá pod toto označenie?

Aké sú príznaky reumatických ochorení – ktoré varovné signály by sme si mali všimnúť a nezanedbať ich?

Ktoré reumatické ochorenia patria medzi najrozšírenejšie?

Je reumatizmus geneticky podmienený?

Postihuje toto ochorenie viac ženy, než mužov alebo naopak?

Prevažuje názor, že reumatické ochorenia sa týkajú prevažne staršej populácie, ale nie je to celkom tak.

Môžu teda postihovať aj deti?

Je možné reumatizmu predchádzať? Aký životný štýl nám pomôže, aby sme neskôr netrpeli reumatickými ochoreniami?

Je šírenie osvedčujúce aj jedným z bodov spolupráce lekárov s Ligou proti reumatizmu?

Ako sa reumatické ochorenie diagnostikuje – čo všetko máte k dispozícii pri určovaní diagnózy?

Je aj pri tomto ochorení dôležité vyhľadať odbornú pomoc čo najskôr? Prečo?

Podľa nás už teraz venovať samotnej liečbe – aké možnosti ponúka súčasná medicína? Ide o kombináciu rehabilitácie a medikamentózneho liečby alebo je prístup vždy individuálny?

- Biologická liečba...
- Liečba chladom...
- Súvis medzi reumatickými ochoreniami a psoriázou...

Pristupuje sa aj k operatívnym zákrokom? Ak áno, v akých prípadoch?

Prepis poslala autorka v skrátenej verzii. Viac v archíve RTVS.

RTVS, Rádio Regina Košice, Mozaika regiónu

Iveta Vaculová

Odvysielané: október 2012 Beh v LUXe (reportáž)

zvuk a moderátor: Marián Bačo, Miroslav Talavašek,

Beh a chôdza zdravia vysielané na Rádiu Regina Košice 11.10.2012

Počas uplynulého víkendu sme v Košiciach obdivovali maratónskych bežcov, ktorí zdolávali vyše 42-kilometrovú trasu. V tejto súvislosti by sa beh na vzdialenosť 420 metrov mohol zdať ako smiešna maličkosť, ak by sa však na ňom nezúčastňovali ľudia, ktorých každý pohyb je vykúpený istou dávkou bolesti. Hovorím o včerajšom Behu zdravia a chôdze, ktorý už po šiestykrát zorganizovala košická pobočka Ligy proti reumatizmu na školskom dvore sociálneho zariadenia LUX na Opatovskej ceste. Toto podujatie sa koná pri príležitosti Svetového dňa reumatikov, ktorým je 12. október. Iveta Vaculová ešte pred samotným podujatím oslovila Zuzanu Puzderovú, tajomníčku Ligy proti reumatizmu na Slovensku a Katarínu Palkovú, predsedníčku košickej pobočky Ligy proti reumatizmu.

Vysvetlenie skratiek v ďalšom texte: D – deti, DOS – dospelí, ZP – Zuzana Puzderová, KP –Katarína Palková, IV – Iveta Vaculová.

Zvukový prepis:

KP: Košice usporadúvajú tento beh a chôdzu už tradične v Sociálnom zariadení Lux na Opatovskej ceste s detičkami. Symbolizuje to takisto ich bolesť, ako aj našu. Vystihuje to tento deň.

ZP: Táto tradícia vznikla na základe Svetového dňa reumatizmu, čo je 12. október. Tohto roku je veľká kampaň na celom svete, kde ide o pozdvihnutie tohto reumatického ochorenia do povedomia všetkých ľudí – kampaň Waving, čo znamená v preklade do slovenčiny Mávanie. Všetci ľudia na celom svete sa mohli zapojiť do tejto kampane. My sme obsadili 6.miesto v septembri. Táto kampaň pokračuje do 12.októbra do polnoci. Dajú sa dovtedy nahrávať fotky s týmto mávaním. Čiže týmto behom chceme podporiť aj túto kampaň.

IV: Aké sú vlastne pravidlá toho behu a chôdze?

KP: Nenáročné – už vzhľadom k našej obmedzenej pohyblivosti . Treba odkráčať – kto ako vládze. Tuto detičky – vozičkári – oni sa odvozičkujú, máme 4 kategórie: vozičkári odvozičkujú, barličkári pôjdu s barličkami a potom sú zdatnejší, ktorí teda naozaj aj pobehnú si a menej zdatní odkrojú.

IV: Aká je tá trať, akej dĺžky?

KP: Symbolických 420; ako Maratón 42 km a toto je 420 metrov.

ZP: Pri tejto diagnóze je to fakt ako taký malý Maratón, lebo pre niekoho je dosť náročné prejsť aj tých 420 m, veď sami ste počuli, že buď je to voziček alebo je to barla – je to pre nás Maratón.

KP: Druhý rok sa zúčastňujú aj seniori a je prekvapivé, ako aj oni prídu a veľmi sa zapájajú do toho a sú ochotní všetko podstúpiť preto, len aby boli prítomní a aby aj absolvovali, každý podľa svojej možnosti, beh a chôdzu. Nôvum tohtoročného Behu zdravia je, že to organizujeme s Úniou proti osteoporóze – s košickou pobočkou.

IV: Vy sa tu všetci chystáte na Beh zdravia – aký to je pocit?

D: Dobrý. Behajú ľudia, aj ja.

IV: A ty „beháš“ na vozičku, to sa tiež ešte volá beh?

D: Áno, trochu iný.

D: Veľmi sa teším na ten beh, dúfam, že dostanem nejakú cenu. Teraz sa mi ťažko bude behať, lebo bol som po operácii, takže len chodiť asi budem. Budem sa snažiť. Bol som aj minulé roky, aj predminulé roky a páčilo sa mi to. A teraz zase som chcel prísť, tak som prišiel. Aj dneska som povedal učiteľke, že nech nám nedáva domáce úlohy, lebo máme dneska taký beh, Beh zdravia a ona povedala – dobre, tak ti nedám domáce.

D: Som prišla kvôli behu, lebo som si prišla zasúťažiť. Aby sme si zabehali a aby sme boli veselí. Aby sme sa radovali.

IV: Takže beh pomáha aj dobrej nálade?

D: Áno, pomáha.

D: Minulý rok som mal druhé miesto, teraz chcem prebehnúť na to prvé. Keď človek má na to a zabojuje, tak bude aj prvé miesto.

IV: Ty si sa minulý rok veľmi obetoval pri behu? Čo to znamená?

D: Tak minulý rok som sa zranil vlastne. Lebo ma tlačil kamarát a som sa prevrátil dozadu.

IV: Ale neodradilo ťa to od účasti na tomto ročníku?

D: Nie, vôbec. Som tu už štvrtý rok na internáte a už je to taká súčasť, že v októbri sa takto stretneme, pobežíme. Stretneme sa kamaráti a aj ľudia, čo majú problémy aj s tou reumou.

IV: Medzi seniorkami bude súťažiť aj pani...

Pani: Gregová Mária.

IV: A viete, čo mi o vás prezradili? Že vy vraj počúvate Rádio Regina – je to pravda?

Pani: Áno, veľmi rada. Viete – som veľmi stará už. 87 rokov mám, takže v mojom srdci všetky staré piesne sú uložené.

IV: Máte úctyhodný vek. Musím povedať, že chodíte s pomocou barličky a napriek tomu ste sem prišli na tento Beh a chôdzu – prečo?

Pani: Lebo strašne rada mám ľudí. A veselosť, úsmevy ľudí ma veľmi bavia. Nie je dobré pozerat' na ľudí, ktorí sa usmievajú? Aj ja som vždycky bola veselá. Teraz trochu srdiečko bolí, lebo všetko som stratila, čo som mala, ale tak Pánbožko je dobrý, pomôže.

IV: Vy ste došli ako prvá v kategórii seniorov?

Pani: Michalíková.

IV: Blahoželám. Počula som, že vy každoročne víťazíte.

Pani: Minulý rok som vyhrala.

IV: Na štart sa teraz pripravuje kategória vozičkárov.

Organizátorka: Prečo beháme?

D: Pre zdravie.

Organizátorka: Keď poviem – 3,2,1, štart – začnete. 3,2,1,štart!

IV: Ako to dnes dopadlo? Dnes bez úrazu, dúfam.

D: Áno, dnes bez úrazu už – druhé miesto.

IV: Gratulujem, to je dobré zadost'učinenie za ten minuloročný pád, nie?

D: No, je, je.

IV: Pani Palková, ako by ste zhodnotili tento ročník Behu a chôdze?

KP: Tak ako každé posledné je najlepšie, super, tak aj tento ročník je super, pretože aj slniečko nám prialo, deti sú veselé, hlavná vec, že sú zdravé a majú chuť sa zapojiť do tohto nášho behu. Takže bolo to super.

Slovenský rozhlas, RTVS, Rádio Slovensko, Nočná pyramída

Hosť: Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD., z NÚRCH Piešťany

Autor: Lýdia Mrázová, RTVS, SRO, 30.10.2012, odvysielané: RTVS, SRO, 30.10.2012

Redaktorka: Náš hosť pricestoval z Piešťan, docent Jozef Lukáč. Už to je veľavravný fakt, ak keď pridám, že prichádza z Národného ústavu reumatických chorôb, je zjavné, čo bude našou hlavnou témou. Mimochodom, tieto ochorenia sa zvyknú hlásiť bolesťou a viete čo je bolesť? Jedna z definícií hovorí, že je to základný signál nebezpečenstva, ktorý nabáda organizmus k inému správaniu. Aké sú to reumatické bolesti si povieme o chvíľu.

V hosťovskom kresle dnes sedí docent Jozef Lukáč, primár lôžkového oddelenia z Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch. Vitajte, pán docent!

„Ďakujem za pozvanie. „Dobrý večer!“

Redaktorka: Už som jednu definíciu bolesti spomenula, ale mám ešte jednu, ktorá je vraj bližšia reumatickej bolesti: „je to emocionálny, skl'učujúci, nepríjemný pocit, zvyčajne pri poškodení tkanív“. No a tá bolesť teda môže byť náhla, akútna, chronická a aká je teda tá reumatická a čo to vlastne je reuma?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Máte pravdu, tá druhá definícia vlastne zodpovedá medzinárodnej definícii bolesti. Reumatické choroby sa prejavujú predovšetkým bolesťou. Dá sa povedať, že reumatizmus alebo reumatické choroby, to je len všeobecné pomenovanie pre choroby pohybového ústrojenstva. Môžu mať rôznu príčinu a vždy treba odlíšiť, či je príčinou zápalové postihnutie kĺbov alebo pohybového aparátu alebo či ide o nezápalové, napr. degeneratívne.“

Redaktorka: No a dá sa tak vlastne povedať nejaká definícia, čo to vlastne je reuma?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Tých reumatických chorôb je veľa. Udáva sa, že ich je až okolo 300.“

Redaktorka: Ja som dokonca čítala, že 450 druhov, lebo reuma teda nie je samostatné ochorenie a vraj ho sprevádza až 450 ďalších. Tak je to 450 odnoží alebo sú to teda ďalšie ochorenia?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Skôr by som povedal, že je to 300 alebo viac. Viac ako 300 reumatických ochorení, ktoré sa prejavujú bolesťou, postihujú pohybový aparát, ale môžu mať rôznu príčinu a rôzne príznaky.“

Redaktorka: Chceme hovoriť o tých príznakoch a o tých príčinách ...alebo až neskôr si povieme?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Môžeme. V reumatológii rozlišujeme dve takéto základné skupiny. Sú to zápalové reumatické ochorenia, ktoré sú vyvolané celkovým zápalom v organizme alebo nezápalové, ktoré môžu byť vyvolané opotrebením kĺbov alebo môžu postihovať kosti, ako napr. osteoporóza, môžu to byť vývojové poruchy, ktoré postihujú kĺby alebo chrbticu. Každopádne sa dá povedať, že tieto choroby pohybového aparátu postihujú nielen kĺby, ale i kosti, kĺbové puzdrá, šľachy, úpony, chrbticu... čiže môžu postihnúť ktorúkoľvek súčasť pohybového systému ľudského organizmu.“

Redaktorka: Vy ste to už čiastočne povedali, povedzme si, čo všetko a ako môže byť na človeku postihnuté reumou? Zoberme si celého človeka a povedzme si, čo všetko – hovorili ste – kĺby, šľachy, úpony, čo ešte?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Navyše kĺbové puzdrá, kĺbová výstelka, kĺbová chrupka, stavcové platničky, svaly, svalové obaly, ale pri systémových alebo zápalových reumatických chorobách môže byť postihnutý ktorýkoľvek orgán. Pretože ten zápal, ktorý v organizme prebieha, sa nemusí prejaviť len na kĺboch alebo pohybovom aparáte, ale prejaví sa aj na cievnach, vyvolá cievny zápal, prejaví sa na koži, prejaví sa na vnútorných orgánoch, povedzme na pľúcach, pohrudnici, srdci, obličkách, nervovom systéme...“

Redaktorka: Čiže je to dosť strašné, keď Vás tak človek počúva. Naozaj, celý človek môže byť chorý.

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Pri tých systémových alebo zápalových chorobách určite áno, ale našťastie nie každý z pacientov, ktorý takéto ochorenie má, má postihnuté všetky tie orgány, ktoré som spomínal.“

Redaktorka: Zápalové ochorenia kĺbov ste spomínali, reumatoidná artritída – tá patrí do tejto skupiny – zápalovej?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Áno, to je také najčastejšie ochorenie – zápalové reumatické ochorenie kĺbov. Dá sa preložiť - tento názov reumatoidná artritída - ako reumatický zápal kĺbov. Patrí medzi systémové zápalové reumatické choroby, rovnako ako lupus alebo sklerodermia, polymyozitída, teda reumatický zápal svalov.“

Redaktorka: Morbus Bechterev v jednej publikácii ju označili za najznámejšiu reumatoidnú chorobu. Je najznámejšia?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Je najznámejšia zo skupiny reumatických zápalových chorôb, ktoré postihujú chrbticu. Čiže je to taký typ reumatického zápalu, ktorý sa prejaví na krížových kĺboch, na kĺboch medzi stavcami chrbtice a vedie v konečnom dôsledku k tvorbe výrastkov z kostí – osifikáciám, ktoré potom pospájajú jednotlivé stavce – teda chrbtica ostane nepohyblivá.“

Redaktorka: Ankylozujúca spondylitída, pán docent, čo to je?

doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Ako som spomínal – je to reumatický zápal krížových kĺbov, kĺbov medzi jednotlivými stavcami a vytváranie kostných výbežkov medzi jednotlivými stavcami, ktoré premostujú stavce alebo vlastne vedú k tomu, že chrbtica sa stáva nepohyblivou.“

Redaktorka: Ale to ste hovorili o „Bechterevovi“...

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Áno, a môžeme povedať, že je to to isté.“

Redaktorka: Preto sa na to pýtam, lebo nám poslucháči počas dnešného dňa telefonovali a nemali práve v tomto jasno. Čiže ide o jednu a tú istú chorobu. Prečo má dva názvy?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Kedysi v minulosti bolo zvykom pomenovať jednotlivé choroby podľa ich objaviteľov. V tomto prípade pomenovali túto chorobu podľa ruského lekára Bechtereva, ktorý túto chorobu ako prvý popísal. Ale v súčasnosti sa už od tohto trendu upúšťa, každá tá choroba má už aj svoj názov. Medzinárodný, oficiálne uznaný – v tomto prípade už sa menej často používa názov „Morbus Bechterev“, ale ankylozujúca spondylitída. Ja by som povedal – v takej komunikácii vzájomnej- medzi lekármi alebo lekárom a pacientom sa samozrejme ozve alebo použije názov Morbus Bechterev.“

Redaktorka: Keby bolo na mne ako pacientovi, tak tiež by som si vybrala podľa toho názvu Bechtereva, je jednoduchší, ten druhý je zložitejší, ale pre lekárov to asi tak má byť.

Degeneratívne ochorenia súvisia, pán docent, s príznakmi opotrebovanosti? Aké sú tie degeneratívne ochorenia?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Degeneratívne ochorenia sú ochorenia, pri ktorých dochádza k určitému opotrebeniu kĺbov. To opotrebenie môže byť spôsobené preťažením kĺbov – povedzme u ľudí, ktorí nadmerne zaťažovali chrbticu alebo kĺby končatín. Dochádza časom k opotrebeniu alebo poškodeniu kĺbových chrupiek. Zúži sa kĺbová štrbina a na okrajoch kĺbu sa vytvárajú výrastky. Čiže ten kĺb zhrubne, môže sa tam tvoriť tekutina, je bolestivý, zníži sa pohyblivosť kĺbu. Toto opotrebenie môže byť vyvolané preťažením, ale takisto u časti pacientov je dané aj určitou vrodenou predispozíciou pre vznik tejto artrózy. Mám hlavne na mysli artrotické zmeny, teda zmeny degeneratívne na drobných kĺboch, ktoré sa nachádzajú na prstoch rúk. Niektoré, najmä ženy, majú takéto výrastky, takéto zhrubnutia a často pri cielenej otázke odpovedajú, že áno – podobné zmeny mala aj mama alebo stará mama alebo otec. Takže je to väčšinou dôsledok opotrebenia, ale takisto to môže byť dané aj určitou genetickou predispozíciou.“

Redaktorka: A zase, aby sme v tom mali úplne jasno, keď povieme artróza, tak myslíme tým degeneratívne ochorenie?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Presne.“

Redaktorka: No a potom sú ešte reumatické ochorenia mäkkých tkanív – fibromyalgia – to znie opäť veľmi exoticky, o čo ide?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Ide o nezápalové ochorenie – bolestivý stav, pri ktorom sa vyskytujú bolesti v určitých typických lokalizáciách. Je to svalstvo pliec, vytvárajú sa bolestivé zatvrdlinky v chrbtovom svalstve, okolo lopatiek, okolo laktových kĺbov, na vnútornej strane kolien, v krížovej oblasti, v blízkosti sedacích svalov. Tento stav je spôsobený – sprevádzaný aj určitými psychickými alebo aj celkovými prejavmi, ako je napr. zvýšená únavnosť, celková slabosť, znížená výkonnosť, nespavosť, celkový psychický dyskomfort, depresia...“

Redaktorka: Je toho teda dost', čo ste nám povedali pán docent a preto si všimneme, či jestvuje voči týmto ochoreniam prevencia.

Pre primára, docenta Jozefa Lukáča z Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch máme teraz takúto otázku: Tu ste nám vymenovali dost' veľa nepríjemností reumatologických, ktoré z nich sú pre pacienta také najbolestivejšie a ktoré najt'ažšie znášajú deti, podľa Vašich skúseností?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Je to jednak chronická bolesť, to znamená bolesť trvalá, ktorá pacienta budí alebo mu nedá zaspať a obmedzenie pohyblivosti. Samozrejme, nie každý pacient má tie bolesti rovnaké

a rozhodujúce je akú formu reumatickej choroby má. Pretože pri každej tej diagnóze, o ktorých sme hovorili existujú ľahšie formy, ktoré toho pacienta ani nemusia príliš obmedzovať a ťažké formy, ktoré skutočne zásadným spôsobom obmedzia jeho pohyblivosť alebo kvalitu života.“

Redaktorka: Jestvuje teda pri týchto typoch ochorení prevencia?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Pri reumatických zápalových chorobách možno povedať, že prevencia nejestvuje. Tieto choroby sú vyvolané určitou predispozíciou pre vznik takejto choroby a to, že sa tá choroba v konečnom dôsledku prejaví na tom ktorom pacientovi, môže byť zapríčinené nejakým vonkajším vplyvom, napr. infekciou, chemickou látkou, stresom, fyzickou, psychickou záťažou.“

Redaktorka: Musí s pribúdajúcim vekom nastúpiť niektorá z týchto chorôb?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Aj tu treba rozlišovať. Tie zápalové reumatické choroby, ktoré sú závažnejšie, tie sa najčastejšie vyskytujú vo veku od 20 do 45 rokov. Tie zmeny z opotrebenia alebo osteoporóza – ich výskyt sa zvyšuje s vekom. Ako príklad by som uviedol pacientov s osteoartrózou. Nad 65 rokov veku – má každý druhý pacient, každý druhý človek osteoartrózu, príznaky osteoartrózy. To isté platí, v len menšom, o osteoporóze. Každá tretia žena nad 50 rokov veku má osteoporózu, čiže v týchto prípadoch – dá sa skutočne povedať - s pribúdajúcim vekom sa zvyšuje výskyt týchto chorôb.“

Redaktorka: Tak osteoporóza je jasná, to ste povedali, kto trpí viac muži, či ženy, ale pri tých ostatných ochoreniach, platí to takisto? Kto trpí viac? Muži, či ženy?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „To záleží od diagnózy. Pri reumatoidnej artritíde, lupuse, systémovej skleróze sú častejšie postihnuté ženy. Pri Bechterevej chorobe – ankylozujúcej spondylitíde, na jednu postihnutú ženu pripadá až desať mužov.“

Redaktorka: Aký je klinický obraz týchto chorôb?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Veľmi rozmanitý. Hovorili sme, že spoločným menovateľom reumatických chorôb je postihnutie kĺbov a bolesť. To čo majú spoločné sú bolesti kĺbov, zvýšené teploty, opuchy kĺbov. Existujú špecifiká, buď na základe určitých znakov alebo laboratórnych nálezov, podľa ktorých vieme určiť, o ktorú reumatickú chorobu sa jedná.“

Redaktorka: A príznaky? Líšia sa veľmi alebo sú veľmi podobné?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Niekedy je ťažké rozlíšiť medzi chorobami, lebo u jedného - dvoch pacientov s rôznymi diagnózami môže choroba začať tým, že začnú opúchať kĺby, zápästia, kolena, členky. Majú stuhnutosť, bolesti, nemôžu sa hýbať. Pritom môže ísť o rôzne choroby. Niekedy až po dlhodobjšom sledovaní alebo po starostlivej analýze laboratórnych a röntgenologických nálezov vieme povedať, ktorá choroba tieto príznaky vyvoláva.“

Redaktorka: Takže to bolo o príznakoch. Pokračovať budeme o diagnostike a liečbe. Ako to je pán docent s diagnostikou týchto reumatických chorôb?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „V súčasnosti pre každú chorobu máme určité diagnostické kritéria, ktoré sú vlastne platné na celom svete, sú všeobecne uznávané, pretože tieto reumatické choroby môžu mať mnoho príznakov. Tak tie diagnostické kritéria pozostávajú z viacerých znakov, napr. pri lupuse – to je autoimunitné ochorenie z jedenástich znakov musí mať pacient aspoň štyri, aby bolo možné túto diagnózu stanoviť. Riadime sa pri tých diagnózach práve tými diagnostickými kritériami. Medzi tie diagnostické kritéria patria samozrejme aj laboratórne nálezy, pomáhamo si röntgenologickými nálezmi, mikroskopickými vyšetreniami.“

Redaktorka: ...takže vlastne ako iní lekári...

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „V podstate áno.“

Redaktorka: Je to pravda, že reumatická horúčka je choroba mladších ľudí?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Dá sa povedať, že áno, ale vďaka tomu, že v súčasnosti sa angíny alebo streptokokové infekcie liečia antibiotikami a viac-menej všetky sa preliečia, tak je to ochorenie, ktoré je zriedkavé v súčasnosti.“

Redaktorka: Lebo to jeden čas bola taká veľká hrozba – reumatická horúčka, s následkami aj na srdce... Takže hovoríte, že dnes je to už oveľa lepšie s antibiotikami?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Áno, pretože ten spúšťací mechanizmus bola infekcia streptokokom, ktorá v konečnom dôsledku vyvolala potom tieto zmeny.“

Redaktorka: Ešte by sme mohli v tomto vstupe povedať aspoň niekoľko viet, pán docent, o Národnom ústave reumatických chorôb, čo tam robíte?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Národný ústav reumatických chorôb je vlastne jediné špecializované pracovisko, ktoré je zamerané na diagnostiku a liečbu reumatických chorôb, predovšetkým zápalových reumatických chorôb. Liečime tu pacientov s reumatickými chorobami z celého Slovenska, ale takisto vyšetrujeme aj ambulantne pacientov z celého Slovenska. Týchto pacientov na hospitalizáciu odosielajú reumatológovia z jednotlivých regiónov a do ambulancie môžu poslať pacientov aj lekári iných odborností.“

Redaktorka: Takže podobne ako ostatné národné ústavy, aj vy máte celoslovenskú pôsobnosť?

V rozhovore budeme pokračovať napr. aj tým, prečo spôsobujú reumatoidné choroby až 50% invaliditu? Pán docent, ako je to s tou invaliditou?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Reumatické choroby postihujú pohybový aparát, sú to chronické choroby a je ich veľa. To znamená, že to sú hlavné príčiny, prečo reumatické choroby patria medzi najčastejšie dôvody dlhodobejšej práceneschopnosti alebo trvalej alebo čiastočnej invalidity.“

Redaktorka: Keď Vás tak počúvam, tak si vlastne uvedomujem, že niektoré medicínske odbory sú také – nechcem to nazvať preferované, ale hovorí sa o nich viac a tá reumatológia má veľa diagnóz, keď sme hovorili len o tých odnožiach – 450, tak by si určite zaslúžila aj väčšiu pozornosť...

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Máte pravdu. Ja by som to zobral z inej strany. Skutočne sa reumatológia považuje za malý medicínsky odbor, ale keď si uvedomíme, koľko pacientov je postihnutých reumatickými chorobami alebo chorobami pohybového aparátu, tak sa skutočne nedá hovoriť, že ide o malý lekársky medicínsky odbor.“

Redaktorka: Keď sa človek zamyslí aj nad tým, že je to život s bolesťou, aj keď teda dá sa to dnes tmiť a liečiť, ale nie vyliečiť. Súvisia s týmito chorobami aj psycho-sociálne problémy? Napr. fibrozitídu alebo fibromyalgiu – nekĺbový reumatizmus? Vraj reumatológovia mnoho rokov popierali jej existenciu a považovali ju za psychosomatickú poruchu...

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Dá sa povedať, že skutočne táto diagnóza patrí medzi choroby, alebo táto choroba patrí medzi tie, ktoré nie sú známe mnoho desaťročí. Skutočne sa objavila alebo opísala až v posledných desaťročiach a je sprevádzaná bolesťou, ale i psychickými problémami. Skutočne ide o ochorenie, aj keď povedzme títo pacienti môžu mať normálny laboratórny nález, nemusia mať zmeny na kĺboch, na svaloch, ktoré sa dajú detekovať röntgenologicky, ide o chronické – pre pacienta výrazne obmedzujúce ochorenie.“

Redaktorka: A sú teda známe už presné príčiny vzniku týchto chorôb?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „U niektorých poznáme mechanizmus, akým dochádza ku vzniku chorôb. Tieto poznatky potom umožňujú aj správnu liečbu. Pokrok v poznaní reumatických chorôb spočíva i v tom, že sa presne definovali chorobné mechanizmy, ktoré pri tej chorobe prebiehajú.“

Redaktorka: Je to teda tak, že ľudia s chorobami kĺbov môžu pri liečbe pocítiť úľavu, ale musia si uvedomiť, že zvyšok života budú bojovať s bolesťou a teda prípadným obmedzením pohybu?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Dá sa to tak povedať. Reumatické choroby sú choroby chronické. My vo väčšine prípadov nemôžeme povedať, že tú chorobu úplne vyliečime, ale dajú sa výrazne obmedziť chorobné príznaky, dajú sa potlačiť. Dokonca v niektorých prípadoch až tak, že tie príznaky vymiznú, že tá choroba ustúpi. Vtedy hovoríme o remisii. Ale aj u týchto pacientov tá diagnóza zostáva, aj keď výrazne neovplyvňuje život tohto pacienta. Tá diagnóza je v podstate dlhodobá.“

Redaktorka: Stano nám napísal: „Chcem sa spýtať, či je to reuma, že mi občas vykrúca prsty na nohe a kĺb na nohe a koleno ma hrozne bolí, dávnejšie som ich mal zapálené, či to môže byť reuma?“

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Určite je to nejaký druh postihnutia kĺbov, ktorý sa môže zaradiť medzi reumatické choroby, ale ako sme už opakovane povedali, dôležité je zistiť tú príčinu, prečo sa tam tá tekutina tvorila, prečo bol ten kĺb zapálený a aké zmeny tam nastali, keď je ten kĺb bolestivý. Vykrúcanie prstov chápem skôr ako kŕčový stav – kŕč, a to samotné nemusí byť vyvolané reumatickým ochorením.“

Potom je tu mail, ktorý nebudem celý čítať, pretože je prídlhý, ale jeho podstata je asi v tom, že pacientke naordinovali kortikoidy a má pocit, že jej viac škodia ako pomáhajú. Je na čiastočnom invalidnom dôchodku, takže čo by mala urobiť?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Keďže dostala „prednison“ a „sulfasalazín“ – dá sa povedať, že ide o zápalové reumatické ochorenie. My sa týchto glukokortikoidov, teda liekov, ktoré obsahujú prednizón a podobné látky – my sa bez týchto liekov nezaobídeme, pretože sú veľmi účinné pri potláčaní zápalových príznakov. Majú aj vedľajšie účinky ako je priberanie na hmotnosti, môže sa vyskytnúť osteoporóza, zhoršiť cukrovka a podobne, ale v nevyhnutných prípadoch ich dávame – dávame ich pomerne často. Takisto aj ďalšie lieky, ktoré obsahujú už spomínanú účinnú látku sulfasalazín a to sú lieky, ktoré majú zabrániť tomu, aby sa tá choroba dlhodobo zhoršovala. Pokiaľ skutočne ide o zápalové reumatické ochorenie, tak táto liečba je v podstate správna, pretože sa bežne používa, aj keď určité nežiaduce účinky môže mať.“

Redaktorka: Mám 54 rokov, píše Mária. Od mladosti mám psoriázu a pred 17 rokmi mi postihla aj kĺby tzv. psoriatická artritída. Táto diagnóza mi bola stanovená u vás, v Národnom ústave reumatických chorôb v Piešťanoch, v roku 1995. Asi posledné tri roky mám veľké bolesti svalov, kĺbov najmä po malej námahe. Trápi ma tiež ranná stuhnutosť, chodím pravidelne na kontroly k reumatológovi a tu znie moja otázka: *Veľmi bagatelizuje a tvrdí mi dokonca, že toho času na snímkach sa nepotvrďuje psoriatická artritída, to akože môže na starosť zmiznúť? Ale z čoho mám také každodenné bolesti? Nevieť ako sa mám brániť, lebo si chcem požiadať o invalidný dôchodok, no on mi stále tvrdí, že mi ho nikto nedá, pretože to má každý človek po päťdesiatke takéto príznaky...*

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Psoriatická artritída nemôže vymiznúť, je možné, že u tejto pacientky, skutočne tie zápalové príznaky – sa stratili, ale to neznamená, že nemusí mať bolesti. Ide skôr o to zistiť, že či tie bolesti nejako súvisia s tou psoriatickou artritídou, alebo sú prejavom opotrebenia kĺbov alebo majú inú príčinu. Verím, že tie bolesti sú, len podľa reumatológa – lekára, ktorého navštevuje pacientka pravdepodobne nie sú vyvolané zápalom, keďže tam zápalový príznak nezistil.“

Redaktorka: Toto je zaujímavý poslucháč z Michaloviec – nám napísal mail, 42 ročný, ako 12 ročnému mu diagnostikovali reumatoidnú artritídu, bral lieky, nastavili mu liečbu až do 17. roku jeho života a potom ich sám od seba prestal užívať, neužíva ich ani dnes. Absolvoval všetko – píše tu – vojenskú službu bez problémov, ale každý rok, hlavne začiatkom jari a koncom jesene pociťuje bolesti kĺbov, stále to nejako pretrpí a vydrží aj bez liekov. Pýta sa Vás, či robí správne a či nebude neskôr banovať, teda že tie lieky nechal tak.

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Keďže mu to začalo vo veku okolo 12 rokov, dá sa povedať, že je to tzv. detská alebo juvenilná artritída – detský zápal kĺbov. Šťastie u týchto pacientov v niektorých prípadoch je to, že tie zápalové príznaky vymiznú. Takže predpokladám, že i tohto pacienta sa už tie zápal po tých 17 rokoch neobjavili, ale tá choroba ustúpila. Diagnóza zostáva aj tie bolesti môžu byť prejavom toho zápalu kĺbov, ktorý ten pacient mal v mladosti, v detstve. Či má brať lieky na bolesti – pacienti berú vtedy, keď sú tie bolesti výrazné a strpčujú pacientov život. Skôr je otázka taká, či na tých kĺboch neprebíha ďalej zápal a či ten pacient nemusí brať lieky na potlačenie zápalu. Pokiaľ sa tam zápal vyskytuje, je potrebné tých pacientov liečiť, aby ten zápal postupne nezničil, nepoškodil postihnuté kĺby.“

Redaktorka: Pán docent, aký majú vplyv choroby kĺbov na správanie sa pacientov?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Každá choroba určite ovplyvní psychiku pacienta a obzvlášť to platí o reumatických chorobách. Pretože takmer každému pacientovi musíme povedať, že reumatické ochorenie je chronické, dlhodobé. Tá diagnóza, ktorú mu stanovíme je diagnóza na celý život. Je potom úlohou lekára, aby pacientovi pomohol vyrovať sa psychicky s touto skutočnosťou. Je to ťažké najmä u mladých pacientov, u ktorých vznik takejto choroby ovplyvní celý ich život.“

Redaktorka: Veľa ľudí sa považuje týmito chorobami za hendikepovaných. Čo vlastne teda môžu a čo nemôžu robiť?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Závisí to od choroby samotnej a stavu závažnosti tej choroby a je na lekárovi, aby každému pacientovi zvlášť individuálne vysvetlil jeho stav a možnosti jeho liečby. U väčšiny pacientov je potrebné zmeniť zaužívaný denný režim, fyzickú aktivitu... Pacient musí byť informovaný o tom, čomu sa má vyhýbať, aké športy alebo pohybové aktivity uprednostňovať, aké cviky alebo pravidelné cvičenia, prípadne má byť informovaný o diétnych opatreniach, pri niektorých chorobách aj o užívaní liekov. Tá liečba nie je len otázkou užívania tabletiiek, ale je to celý komplex zmeny životosprávy, postoja k fyzickej aktivite, prípadne k pracovnému zaradeniu, ale povedzme aj u žien v mladom veku – možnosti tehotenstva. Je to veľmi rôznorodé a závisí to od individuálnej diagnózy.“

Redaktorka: Je možné, že tieto ochorenia zmenia osobnosť človeka? Boli také výskumy v roku 1982, kde sa pokúšali identifikovať reumatoidnú osobnosť. Predpokladali, že ľudia s týmito problémami majú určitý profil osobnosti. Je teda naozaj možné, že by sa tak zmenila osobnosť pacienta?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Je to možné, ale skôr si myslím, že vznik tejto choroby, alebo to ako tá choroba ovplyvňuje život pacienta, vedie k určitým psychickým zmenám. Ale je na lekárovi, je na rodine, na jeho najbližších, aby pomohli týmto pacientom prekonať tieto prekážky.“

Redaktorka: Bývajú takíto ľudia zlostní?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Nie. Je tam skôr taká tendencia uzatvárať sa do seba. Existujú však možnosti, povedzme Liga proti reumatizmu – čo je občianska organizácia, ktorej jednou z úloh je práve riešiť aj tieto sociálno-spoločenské aktivity, alebo možnosti zaradiť týchto pacientov do normálneho života.“

Dobrý večer do Prešova.

Dobrý večer. Ja by som sa chcela pán docent opýtať, mám také problémy, že v roku 2009 ma očkovali proti chrípke. Sedem dní nato mi prišlo tak zle, začali ma všetky kĺby bolieť, tak ma záchranka zobrala do nemocnice. Kričala som od bolesti – to sa nedalo prežiť. Tam mi nasadili infúziu a do papierov napísali, že je to asi reakcia na očkovaciu látku. Potom ma pustili domov. V roku 2010 mi robili dvakrát v kolenách – v jednom kolene artroskopiu. Lenže bolesť neustávala, ja som mala príšerne bolesti, ja som denne jedla 30 až 40 tabletiiek, aby som utlmila bolesť. Predminulý rok – v roku 2011 mi operovali pravý kolenný kĺb – ten mám umelý a teraz na budúci rok mi majú operovať ľavý, že mi dajú umelý. Len teraz, posledné dva týždne sa cítim tak veľmi zle, že ma bolí krk, bolí ma pravé rameno. Pokrútilo mi prsty na rukách a opuchli mi tie medzistavce, že ani prstene nemôžem dať. Či to nebude reuma, lebo ma začal celý prsník bolieť. Ja som bola aj u ženského – ma vyšetрил, aj prsníky, aj ma poslal na mamografiu, povedal, že tam nevidí nič. Chcem sa opýtať, prečo som stále unavená, napr. dnes som prišla o druhej od lekára a ja len ležím, lebo nevládzem nič robiť.

Redaktorka: Dobre, takže budeme reagovať na Vašu otázku, či zato môže to rameno, ktoré spomínala pani poslucháčka, či to môže byť nejaký príznak.

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Určite máte reumatické ochorenie, ktoré sa prejavuje postihnutím kolenných kĺbov. Nesúvisí to s očkovaním proti chrípke, ktoré ste absolvovali. Z toho, čo ste povedali sa nedá povedať, či je to zápalového pôvodu alebo nezápalového pôvodu a takisto aj tá bolesť, slabosť, únavnosť nemusí byť prejavom tej kĺbovej reumy, ktorú máte na tých kolenných kĺboch. Reumatológ alebo odborný lekár, ktorý Vás vyšetří – môže to byť ortopéd alebo fyziater – vám zistí, že či je tá slabosť, únavnosť prejavom nejakého reumatického ochorenia alebo to priamo nesúvisí. My sa často stretávame s tým, že pacienti všetky príznaky sa vyskytujú ako u reumatickej choroby, ale nie vždy to tak je.“

Redaktorka: Teraz si vypočujeme ďalší telefonát, nech sa páči.

Volám z Levoče. Mám taký problém, že mám 50 rokov a dakedy mám tie kĺby také bolestivé všetky – hlavne bedrové. Posledné dva roky sa mi vytvorili také hrčky na kĺboch – za nechtami – kĺbiky... Či to môže byť reuma alebo klimaktérium začalo, alebo mám veľa vápnika?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Podľa toho, čo ste povedali, pravdepodobne sa jedná o osteoartrózu, o ktorej sme tu hovorili, ale tie hrčky, ktoré sa vyskytujú na tých kĺbikoch sú vlastne prejavom toho, že sa Vám tvoria výrastky na týchto kĺboch. Tomu sa hovorí osteoartróza a také špeciálne pomenovanie – Heberdenove uzly. Je to reumatické ochorenie, ktoré nie je vyvolané zápalom na kĺboch, ale určitým spôsobom je podmienené geneticky.“

Redaktorka: Pán docent, asi by sme mali povedať, aký pohyb vyhovuje takto chorým ľuďom.

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Takmer každý pacient s reumatickým ochorením by mal pravidelne cvičiť. Rozdiel je v tom, aké kĺby alebo akú časť pohybového aparátu má príslušný pacient postihnutú a aký závažný je stupeň tohto postihnutia. Či na tom postihnutom kĺbe prebieha zápal, alebo je potlačený. Čiže ten pohyb musí mať liečebnú rehabilitáciu, musí ho mať každý pacient, ale závisí od individuálneho nálezu akú rehabilitačnú liečbu odporúčame.“

Redaktorka: Čiže existuje nejaký ideálny pohyb, ktorý by ste povedali, napr. plávanie alebo plávanie práve nie?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Pri osteoartróze, ktorá postihuje kolenné a bedrové kĺby je práve plávanie a bicyklovanie najvhodnejší spôsob pohybu. Takisto je to vhodné aj u pacientov, ktorí majú postihnutú aj chrbticu, pretože vo vode sa dá dosiahnuť veľmi dobrý, účinný spôsob rozhybania kĺbov a pri tom tie kĺby nenesú hmotnosť tela. Vo vode je telo nadľahčované. Pri zápaloch kĺbov, ktoré nie sú dostatočne potlačené, by sa nemala používať horúca voda alebo horúce liečebné procedúry.“

Redaktorka: Takže studená voda...

doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Skôr chladnejšia. Ale celkove sa dá povedať, že pacienti s reumatickými chorobami sú citliví na chlad a výraznému chladnému prostrediu by sa mali vyhýbať.“

Redaktorka: Našla som, pán docent, 11 položiek na hodnotenie pasívnych stratégií vyrovnávania sa s chorobou a musíme si aspoň niektoré z nich povedať, aj keď nie možno všetkých 11:

- želania, aby lekár predpísal lepšie lieky proti bolesti,
- názor, že bolesť môže človeka opotrebovať,
- hovoriť iným ako bolesť veľmi prekáža,
- modliť sa o pomoc,
- obmedzovanie spoločenských aktivít,
- závislosť od pomoci iných pri každodenných úkonoch,
- názor, že nemožno nič urobiť na vyrovnanie sa s bolesťou,
- užívanie liekov, aby sa od bolesti ihneď uľavilo,
- volať lekára alebo sestru,
- sústrediť sa na lokalizáciu a intenzitu bolesti,
- potláčanie zlosti, pocitov depresie alebo frustrácie.

Napokon som povedala všetkých 11. Žiadne aktívne tam neboli, takže ako sa má vlastne správať ten človek?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „To, čo my radíme pacientovi alebo čo od neho žiadame je, že v prvom rade mu vysvetlíme, o akú chorobu ide a aké má príznaky a čo možno očakávať od choroby. Takisto mu vysvetlíme, akú životosprávu, aký denný režim má pacient dodržiavať a snažíme sa dosiahnuť – pomôcť mu pri vyrovnávaní sa s touto chorobou. Takisto za také aktívne metódy považujeme to, že ten pacient chodí na kontroly, užíva lieky, nepoddáva sa chorobe, dodržiava liečebný telocvík, čiže dodržiava všetky rady, ktoré mu ten lekár dá. Pretože omnoho lepšie výsledky dosiahneme, keď ten pacient spolupracuje a je aktívny v tom, že dodržiava liečebné postupy ako u tých, ktorí nie sú ochotní alebo spoluprácu s lekárom podceňujú.“

Redaktorka: Pán docent, keď pacienti nepocítia úľavu pri klasických liečebných metódach, využívajú aj neoverené liečebné prostriedky alebo alternatívne?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Dá sa povedať, že áno. Nemožno sa im čudovať, pretože to naše stanovisko, že pacienti nevieme vyliečiť chorobu alebo má pacient pocit, že mu lieky nezaberajú – samozrejme hľadá potom pomoc aj u iných liečiteľov, homeopatov a podobne. V zásade sa dá povedať, že tieto postupy neprinášajú nejaký jednoznačný efekt, že sa títo pacienti bez liekov, ktoré mu predpíše lekár nezaobídu. Ako prídavná liečba, nemôžeme im v tom zabrániť, aby ich neužívali, ale dôležité je, aby nevynechávali naše lieky.“

Redaktorka: Nazdávate sa, že ideálne je, keď už niekto cíti potrebu nejakej alternatívy, ideálne je ak berie Vaše lieky, keď chce, nech si ide tam tú včelu pichnúť alebo niečo podobné?

Ako je to s najnovšími spôsobmi liečby? Ako sa zdokonalila v ostatných rokoch liečba reumatických chorôb?

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „V súčasnosti taký najväčší prielom v liečení zápalových reumatických chorôb je biologická liečba. Je to síce liečba drahá, ale skutočne výrazným spôsobom zmenila a mení život pacientov so zápalovými reumatickými chorobami, pretože potlačí ten zápal aj u tých pacientov, kde bežné lieky, alebo doteraz používané lieky neboli účinné. Tá prognóza pre ďalší život je podstatne lepšia ako bola v minulosti. Vieme o tých chorobách viac, vieme ich lepšie liečiť, nakoniec aj osud tých pacientov v porovnaní s tým, keď som začínal ako reumatológ je podstatne lepší.“

Redaktorka: Čo to je tá biologická liečba?

Doc. MUDr. J. Lukáč.: „Biologická liečba – to sú lieky bielkovinovej povahy, ktoré pochádzajú alebo sú odvodené od ľudských imunoglobulínov. Tieto lieky pôsobia tou chorobou – v procese tej krvi a v tom imunitnom systéme presne proti tým bunkám, ktoré vlastne zapríčiňujú ten zápal.“

Redaktorka: Takže to sme si vysvetlili biologickú liečbu. Naším hosťom bol dnes docent Jozef Lukáč, primár lôžkového oddelenia z Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch. Ďakujem, pán docent, že ste prišli v túto nočnú hodinu z Piešťan.

Doc. MUDr. J. Lukáč, PhD.: „Ďakujem za pozvanie.“

Redaktorka: Niekedy dopočutia.

Nočnú pyramídu pripravili Dušan Macko a Lýdia Mrázová



Púchovské noviny

Inšpiratívna žena oslavuje jubileum rozhovor s p. Emíliou Filovou

Autor: Peter Hudák, uverejnené: 38/2012

V týchto dňoch sa dožíva krásneho životného jubilea 75 rokov Emília Filová. Stále srší energiou a aktívne burcuje púchovských seniorov do cvičenia, jazdenia na bicykli, do kultúry, charity, neúnavne organizuje, predcvičuje, recituje a moderuje. No ktože už vie, že vlastne pôvodom ani nepochádza z tohto mesta, ba dokonca ani len z regiónu. Popri všetkých svojich aktivitách si našla čas zájsť na kávičku a porozprávať sa o svojich inšpiráciách.

Málokto v meste, zvlášť ak je v seniorskom veku, nepozná Vaše meno. Pre mnohých neodmysliteľne patríte k mestu, no ja viem, že Púchov nie je Vaším rodiskom. Kde ste sa narodili?

Narodila som sa v Kľačanoch (obec pri Hlohovci) a vyrastala v roľníckej rodine. Otec bol aj obuvníkom. Rodičia boli veľmi pracovití a čo si najviac cením, že ma vychovali, hlavne matka k viere v Boha. Bolo nás doma päť a ja som bola prostredná a vyrastala som v chudobných podmienkach. Bolo to ale romantické detstvo, lebo život na dedine prináša pre detskú dušu úžasné situácie. Ja som od detstva bola veľmi citlivá, vnímavá, doteraz si pamätám, ako som s džbánom a s vodou chodila do takzvaného Vadagoša, kde naši žali. Už vtedy som vnímala ten obraz v poli, tú krásnu prírodu ako niečo ušľachtilé, umelecké a toto všetko vo mne zostalo dodnes. Ja som veľmi rada maľovala, kreslila, veľa som čítala, ale bola „móda“ chodiť do zdravotnej školy. V jednej nábožnej rodine v Kľačanoch mali štyri zdravotné sestry a moja mamička povedala: „Ak Cvičkové dievčence chodia, tak to bude určite dobrá škola. Nemala som veľmi záujem, ale úspešne som školu v Nitre absolvovala a dostala som umiestenku do susednej dediny ako sestrička k obvodnému lekárovi. To bol veľký odborník a veľa som sa od neho naučila. V rovnakej dedinke som si našla aj vážnu známosť, traktoristu. Raz som sa ale na zábave zoznámila s mojím budúcim manželom, ktorý chodil do Nitry na vysokú školu a všetko sa zmenilo. Manžel dostal umiestenku do Púchova a tak som sa ocitla tu. Pamätám si, ako som sa išla prihlásiť do práce na polikliniku na dnešnej Štefánikovej ulici. Videla som tie kopce, hory okolo a hneď som si Púchov zamilovala. Vychovala som tu dve deti a mám krásnych štyroch vnukov, už sú to dospelí muži.“

Vy toho v Púchove stíhate naozaj mnoho predovšetkým v práci s ľuďmi, pri organizovaní a vedení nespočetných aktivít, a to zvlášť pre seniorov. Nerozmýšľate, že by ste vo svojom veku už spokojne mohli sedieť na priedomí a krútiť palcami?

Ako umelecké cítenie, tak bola vo mne aj túžba pomáhať ľuďom. Vždy som robila niečo, aj na poliklinike som bola predsedníčkou ROH, a to nebola politická funkcia. A tak som túžila niekomu nevládnemu pomáhať, najmä keď som prežila ťažké životné situácie a ostala sama. Ja hovorím „Pán Boh má s každým svoje plány a všetko čo sa uskutočnilo je boží dar.“ Chodila som cez klub Slovenky navštevovať jednu staršiu pani z Prievidze a hľadala som, komu by som mohla pomôcť. Neskôr som sa liečila na reumatické ochorenie a všade, kam som chodila do kúpeľov a na rekondičné pobyty, sa cvičilo. Začala som si tie cviky zapisovať a zaujímať sa o cvičenie. Takto som sa náhodou cez Ligu proti reumatizmu dostala aj k cvičebnému programu: „Staň sa manažérom svojej choroby.“ Hľadali sa dobrovoľníci, ktorí by sa mu venovali. Oslovila ma pani doktorka Šimová, reumatologička, a mňa to hneď nadchlo. Začala som organizovať zdravotné cvičenia pre reumatikov. Mám aj školenie vo Výskumnom ústave reumatických chorôb a pol roka v Národnom rehabilitačnom centre v Kováčovej, to len aby sa nehovorilo, že ja cvičím len tak hocijako. Cvičíme už desať rokov, každý týždeň jednu hodinu. To je jednoducho môj život, pretože ja mám nabitú telocvičňu a podotýkam, že to robím bezplatne. Na cvičení je úžasná pohoda. To nie je len, že sa cvičí, ale po telocviku robím aj relaxácie. Mám odborné texty, hrá relaxačná hudba. Na začiatku telocviku mám vždy niečo z populárnej hudby, aj Michaela Jacksona (doma na stene má plagát popového kráľa, pozn. red.) a my sa v tanečnom rytme rozhybeme, a to sa babám prenesmierne páči. Ja proste vždy rada prinášam niečo nové.

V rámci Ligy proti rakovine som Vás zaznamenal aj ako organizátorku tzv. „spanilej jazdy“ na bicykloch po okolí?

To je úžasná akcia, zase bola navrhnutá z celoslovenského výboru ligy. Našla som si takú trasu a tam je jeden most, nazvali sme si ho Madisonský, lebo Madisonské mosty je môj zamilovaný film. Tam si zaspievame a ľudia to úžasne spojí.

Mimo toho chodíte do CVČ, aktivity máte aj v dome kultúry, kde organizujete besedy s osobnosťami, s odborníkmi na zdravú výživu, lekármi. Čo všetko sa zmestí do vášho denného programu?

V CVČ Včielka som sa venovala deťom prevažne s Downovým syndrómom. Venujem sa ťažko zdravotne postihnutým v Kováčovej. Viediem klub žien v Dome kultúry, kde zas robíme rôzne besedy, kultúrne akcie. Navštevujem storočnú pani Čederlovú v Dome sociálnych služieb a potom sedem rokov navštevujem univerzitu tretieho veku, kde som sa dočkala aj toho umenia, čo ma v mladosti tak tešilo. Mám za sebou tri roky dejín umenia, tri roky dejín hudby. Keď manžel zomrel kúpila som si varhany a chodila som do hudobnej školy ako prváčka a naučila som sa na ne hrať. Veľa čítam najmä odbornú literatúru, ale aj beletriu.

Spomenuli ste Madisonské mosty. To je Váš obľúbený titul, či máte ešte i iné zamilované knihy alebo filmy?

Momentálne som si objednala odbornú knižku o strese a aktuálne čítam Vlastimila Redla, knižku, ktorú vydal. Je to veľmi zaujímavé a vtipné. Milujem cestopisné knihy. Mojou najobľúbenejšou beletriou sú knihy Ôsmy deň stvorenia od Wildera a tiež sedem dní v Tibete od Heinricha Harrera. A film? Veľmi mám rada prírodopisné seriály, cestopisné filmy, milujem Indiu, Tibet.

Spomenuli ste Tibet, venovali ste sa aj joge a zároveň tvrdíte, že ste hlboko nábožensky založená. Je známy veľmi rezervovaný názor cirkvi k východným náboženstvám a v tej súvislosti aj k joge. Nebije sa to vo Vás ?

Absolútne nie. K joge som sa dostala na rekondičnom pobyte a lekári, ktorí ju tam cvičili, boli hlboko veriaci ľudia. Ja tie cvičenia nepovažujem ako filozofiu, ale cvičením pomáham vlastnému zdraviu.

Čím Vás zaujal Tibet a India?

Je tam veľa biedy a chudoby. Čo si Tibeťania vytrpeli pod čínskou nadvládou a oni sú tí budhisti úžasne pokorní, dobrí ľudia. Nerozlišujem podľa náboženstva, nikdy nikoho, cítim, že tam je veľa dobra a ja by som tam chcela ísť. Ale nie pozrieť Tádž Mahal, o ktorom som aj prácu písala a obdivujem ho, ale práve do tých chudobných štvrtí, tam, k rieke Ganga, kam chodia mnohí mrieť. A Tibet... to je Dalajláma. Václav Havel a dalajláma to sú osobnosti, ktoré si prenesmierne vážim. Dalajláma je úžasne charizmatický človek a veľa má v sebe dobra.

Možno ste mi práve odpovedali na ďalšiu otázku, ktorú som mal pre Vás pripravenú a to, že kto je pre Vás inšpirujúcou osobnosťou?

Napríklad aj Gándhí, matka Tereza a Freddie Mercury. Tiež Patrick Swayze je môj hrdina.

Freddie Mercury?

To je môj život. Freddie a skupina Queen znamenajú v mojom osamelom živote veľmi veľa, liek. Zbožňujem ich umeleckú tvorbu. Viete aký Freddie bol, ako nezriadené žil a chúďatko moje ako dopadol. Bol umelec a veľký šoumen, aj celá skupina Queen. Tvorili hudbu a texty srdcom. Mám doma od nich všetky dévedéčka, všetky knihy. Keď mi je niekedy smutno, pustím si koncert vo Wembley a všetko je zabudnuté.

Staršia generácia obyčajne nemá veľmi vysokú mienku o tej najmladšej. Často počuť známe slová: „To za našich mladých čias sme boli iní, lepší.“ Ako sa Vy pozeráte na mladých?

Ja zbožňujem mladých ľudí, veď som aj dlhé roky pracovala v dorastovej ambulancii v hotelovej škole. Doba priniesla mravnú skazu, prihnali sa sem drogy a rôzne iné závislosti. Neodsudzujem mladých, lebo kto vie, aké majú rodinné zázemie? To je veľmi dôležité. Výchova v rodine, príklad rodičov. Mladí mi prinášajú

do života radosť. Keď som s nimi pracovala v CVČ, obohacovali ma. Tol'ko energie mi dávali a sily v mojej samote....Vozičkář Lukáš Kucej, to je môj najväčší kamarát.

Hovorili sme o tom, ako si plníte svoje sny z mladosti a že sa venujete okrem iného aj výtvarnému umeniu. Aký sen, plán čaká ešte na realizáciu?

Jó, toho je veľa, pretože som sa naučila na jednom pobyte v Kováčovej maľovať na sklo. Po tom som vždy túžila. Umenie pani Vaňousovej ma fascinovalo. Mám doma už sklíčka, malé, veľké, najväčšie, mám farby francúzske, štetce, predlohy, len nemám na to čas. Keď už nebudem vládať robiť tie moje všestranné aktivity, tak toto ma čaká a teším sa na to.

Aj my, pani Filová. Ďakujem za rozhovor.

Dagmar Baluchová, časopis Mama a ja
Juvenilná idiopatická artritída
Uverejnené: 09/2012
prepis autorky

Cieľom je plnohodnotný život

Pomoc osobám trpiacim reumou poskytuje občianske združenie Liga proti reumatizmu na Slovensku (LPRe SR), ktoré vzniklo v r. 1990 z iniciatívy skupiny pacientov a zamestnancov Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch. Pre deti do 18 rokov, ich rodičov a súrodencov je možnosť stretávať sa na podujatiach, ktoré organizuje Klub Klíbk. Viac informácií o oboch organizáciách nám poskytla Mgr. Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy proti reumatizmu na Slovensku. Aká je hlavná náplň Ligy proti reumatizmu na Slovensku?

Liga organizuje spoluprácu všetkých, ktorí chcú, môžu a vedia pomôcť reumatikom. Okrem centrály, ktorá sídli pri NÚRCH v Piešťanoch, má 17 pobočiek, sekcií a klubov v rôznych mestách na Slovensku. Liga poskytuje poradenskú činnosť vo veciach zdravotných a sociálnych. Svojou činnosťou chce oboznamovať verejnosť s problematikou reumatických ochorení, usilovať sa o zlepšenie starostlivosti o reumatikov a presadzovať sústavné vzdelávanie v reumatológii. Snaží sa rozširovať kontakty s národnými ligami a podobnými inštitúciami na celom svete. Organizuje rekondičné pobyty, kurzy so zdravotnou a sociálnou tematikou, spoločenské a kultúrne podujatia. V rámci edičnej činnosti dvakrát do roka vychádza bulletin, rôzne brožúrky poskytujúce praktickú orientáciu pri liečbe a prevencii reumatických chorôb.

Okrem toho sa dlhodobo snažíme iniciovať zmenu aj v legislatíve, aby boli v nemocniciach a špecializovaných zdravotníckych zariadeniach, napríklad NÚRCH Piešťany, k dispozícii chorým sociálni pracovníci a klinickí psychológovia.

Súčasťou Ligy je aj Klub Klíbk, ktorý vznikol v r. 2003 za účelom pomoci a podpory rodinám, ktoré majú dieťa postihnuté reumatickým ochorením.

Mamičky týchto detí sa nám časom priznávajú, že až po návrate z rekondično-integračného pobytu Klubu Klíbk a mladých reumatikov, zistia, ako veľmi im pomohlo, že mohli spoznať mladých ľudí, ktorí sú - napriek závažnému, chronickému ochoreniu - plnohodnotnými osobnosťami, študujú, pracujú, zakladajú si rodiny a nezostávajú niekde v kúte, ako to bolo ešte v nedávnej minulosti. Vraj od momentu, ako nás spoznajú, už nemajú taký strach o budúcnosť svojich chorých detí, ktoré trpia na juvenilnú idiopatickú artritídu (JIA). Postupne sa dozvedia, že sú moderné spôsoby liečby a obrovská sila spolupatričnosti, ktorú doteraz nezažili.

Pre nezainteresovaných je asi ťažké predstaviť si, čím všetkým tieto rodiny prechádzajú...

Aj po znížení aktivity ochorenia pomocou liekov mnoho pacientov stále trpí bolesťami, únavou, funkčným postihnutím kĺbov a svalov. Nápadná chôdza, neraz až invalidita – to všetko spôsobuje aj psychologické stresy v organizme. Stres vyvoláva fyziologické zmeny a môže mať škodlivý vplyv na priebeh ochorenia. Úlohou reumatológov nie je len poskytovať zdravotnú starostlivosť a liečbu svojim pacientom, ale poskytujú aj nádej a psychickú oporu. Nie vždy je na tieto služby čas v ambulancii, preto je tu aj Klub Klíbk.

Do akej miery môžete pomáhať rodinám združeným vo vašich organizáciách pri ich konkrétnych žiadostiach?

Pomohli sme napríklad mladej študentke - reumaticke pri úhrade letenky na študijný pobyt v USA, zakúpili sme špeciálny bidet na pomoc pri osobnej hygiene pre mladú mamičku s ťažkou formou reumatoidnej artritídy, prispeli sme na špeciálnu - artritickú barlu pre členku z Nitry. Podobných príbehov je mnoho. Pravidelne organizujeme rekondično-integračné pobyty, kde môžu mladí reumatici spoznať ďalších ľudí s týmto ochorením. Vykonávame aj vzdelávaciu činnosť v oblasti nových liečebných metód a sociálnych konzultácií.

Pre pacientov s reumatickým ochorením hrá veľmi významnú úlohu pohyb. Prečo?

Pohyb blahodarne pôsobí na celý organizmus i psychiku človeka. V duchu celosvetovej kampane *EULAR - PARE za zdravý pohyb* sme pripravili dve DVD s cvičebnými zostavami pre deti i dospelých a ešte skôr aj 4 publikácie. Cieľom toho je, aby pacienti po absolvovaní hospitalizácie pokračovali v rehabilitácii aj v domácom prostredí a mali na to pomôcku, ktorá ich pravidelne a pohodlne prevedie celou cvičebnou zostavou, ktorá trvá približne 20-30 minút. Takéto asistované cvičenie udržiava postihnuté kĺby v správnom postavení a zachová ich prirodzenú mieru funkčnosti. Pre rodičov detí je DVD spracované inštruktážne, aby vedeli malým pacientom asistovať pri pravidelnom cvičení, polohovaní alebo domácej kryoterapii.

Viac informácií na www.mojareuma.sk. Na sociálnej sieti FB fungujú skupiny Moja reuma a Moja&Tvoja artritída.

Autorka: Zuzana Kullová, Hospodárske noviny

Uverejnené: 21.02.2012

Mária žije so svojou malou dcérou v Trenčíne. Ťažké chvíle prežívala od času, keď jej dcére ako bábätku lekári diagnostikovali juvenilnú idiopatickú artritídu (JIA). Je to najčastejšie autoimúnne chronické ochorenie kĺbov, ktoré sa môže začať veľmi skoro a vedie ku krátkodobej alebo dlhodobej invalidite. Choroba má rôzny priebeh. Môže sa začínať pomaly, ale aj naraz so silnými bolesťami kĺbov. Bolesť sa objavuje najčastejšie v pokoji a býva rôznej intenzity. Dieťa v dôsledku bolesti zapáleného kĺbu odmieta pohyb, čo už pri krátkodobom trvaní choroby vedie k poruche funkcie kĺbu. Pacientke pomohli v Lige proti reumatizmu a v Klube Kĺbik.

Pacienti s reumatoidnou artritídou alebo jej detskou verziou, juvenilnou idiopatickou artritídou, sa musia vyrovnáť s množstvom problémov. Bolesť, únava a časom aj zmeny na tele – deformity, nápadná chôdza, neraz až invalidita - im spôsobujú ťažkosti v každej oblasti života. Okrem medicínskej starostlivosti potrebujú bio-psycho-sociálnu pomoc od špecialistov a odborníkov.

V dobrovoľníckom patientskom občianskom združení Liga proti reumatizmu, založenom v roku 1990, sa snažíme prispieť ku skvalitneniu komplexnej starostlivosti o ľudí s reumatickými chorobami. V rámci ligy máme 16 miestnych pobočiek a vytvorili sme špeciálnu Sekciu mladých reumatikov, kde koordinujeme pacientov do 35 rokov, a Klub Kĺbik, združujúci deti s reumatickými ochorením a ich rodičov. Pomohli sme napríklad mladej študentke – reumaticke pri úhrade letenky na študijný pobyt v USA, zakúpili špeciálny bidet na pomoc pri osobnej hygiene pre mladú mamičku s ťažkou formou reumatoidnej artritídy, prispeli sme na špeciálnu artritickú barlu pre členku z Nitry.

Podobných príbehov je mnoho. Pravidelne organizujeme rekondično-integračné pobyty, kde môžu mladí reumatici spoznať ďalších ľudí s týmto závažným chronickým ochorením. Vykonávame aj vzdelávaciu činnosť v oblasti nových liečebných metód a sociálnych konzultácií. V publikačnej činnosti sme vydali štyri publikácie a dve DVD s cvičebnými zostavami pre deti i pre dospelých.

Dlhodobo sa snažíme iniciovať zmenu v legislatíve, aby boli v nemocniciach a špecializovaných zdravotníckych zariadeniach, napríklad NÚRCH Piešťany sociálni pracovníci a klinickí psychológovia.

Autor: Marcela Fuknová, časopis Život, Adriana – Skúška dospelosti

Uverejnené: 2/2012

Prepis autorky

Adriana sa s priateľom zoznámila vo Svetový deň reumatizmu .

Skúška dospelosti

Adriana bola pred tromi rokmi bezstarostnou študentkou a cítila sa úplne zdravá. Všetko sa začalo meniť, keď jej zrazu opuchol prostredník na nohe.

Adriana horúcemu, sčervenému a napuchnutému prstu spočiatku nevenovala pozornosť. Bola čerstvo zaľúbená a vyzerala byť úplne v poriadku. „Až spätne som si uvedomila, že s priateľom som sa zoznámila presne vo Svetový deň reumatizmu - 12. októbra. Je to naozaj symbolické. Pár týždňov nato sa moja choroba prejavila.

Opuch prsta sa nezlepšoval, noha bolela a Adriana musela vyhľadať lekára. „Už som takmer nemohla chodiť a ten prst vyzeral celkom ako párok,“ usmieva sa dnes Ad'a. Kým jej však určili diagnózu, trvalo to dlhých 5 mesiacov. Medzitým jej však napuchli ďalšie prsty aj na druhej nohe, zopár prstov na rukách a začala ju bolieť krížová chrbtica. Konečná diagnóza znela- psoriatická artritída. Pár mesiacov pred opuchom prsta sa jej totiž v lete objavili na koži fľaky, ktoré lekári označili za psoriázu. Vzápätí choroba napadla aj kĺby. Adrianke lekári okamžite nasadili liečbu proti opuchom a degradácii kĺbov, bolesti však neutíchali. Táto diagnóza, žiaľ patrí medzi tie, ktoré na „klasickú liečbu“ reagujú slabšie. „Ja som patrila medzi ľudí, ktorým táto liečba nezaberá. Poslali ma preto do Národného ústavu reumatických chorôb a lekári rozhodli, že potrebujem biologickú liečbu.“ Adrianka injekcie biologického prípravku proti jej chorobe chváli. „Hneď po druhej injekcii sa mi uľavilo, bolesti povolili.“ Dnes už berie túto liečbu pol roka. Nie je síce v remisii, vyšetrenia ešte poukazujú na zápalovú aktivitu, výsledky sa jej však zlepšili. Jeden prst na ruke jej však zostal skrivený a stále cíti aj chrbticu. „Netrúfam si dvíhať tou rukou ťažké bremená a dlhé státie tiež nie je pre mňa,“ konštatuje študentka ekonómie. Adrianka vie, že jej choroba je chronická, svoj stav však vníma optimisticky. Hneď od určenia diagnózy sa snažila o reumatických ochoreniach zistiť čo najviac. V jej rodine sa reumatické ochorenie vyskytovalo u otca a jeho mamy, genetickú predispozíciu teda mala.

„Hľadala som informácie na internete a keďže viem po anglicky, čítala som aj zahraničné články. Skontaktovala som sa Ligou proti reumatizmu a predsedníčka Janka Dobšovičová Černáková ma pozvala na mnohé ich akcie,“ hovorí. Adriana dnes pokladá svoje ochorenie za skúšku dospelosti. „Môj život sa našťastie zatiaľ veľmi nezmenil, ale cítim, že som možno kvôli chorobe ďalej než moji rovesníci a som rada, že som to zvládla.“

Marcela Fuknová:

Pojem reuma zahrňa asi 450 ochorení .

Na Slovensku trpí približne 43 tisíc ľudí reumatickými ťažkosťami. Pojem „reuma“ pochádza z gréckeho slova „tieť“. Reuma však nie je jedno ochorenie. Lekári pod týmto pojmom chápu okruh približne 450 reumatických ochorení. Medzi ne patria aj **systémové autoimunitné choroby**.

Systémové choroby spojiva (SCHS) sú chronické celkové zápalové choroby neinfekčného pôvodu. Pri ich vzniku sa uplatňuje porucha imunity nazývaná autoimunita, preto sa pre tieto choroby používa i pomenovanie systémové autoimunitné choroby.

Pri autoimunitnej reakcii sa imunitný systém aktivuje a tvorí autoprotiľátky proti antigénom (proteínom a ich častiam) pochádzajúcim z buniek vlastného organizmu. Okrem postihnutia pohybového aparátu (kĺby, šľachy, svaly) sa pri SCHS často vyskytuje postihnutie kože, ciev, svalov, dýchacieho, nervového, krvného a srdcovo-cievneho systému a tráviaceho traktu. Tieto príznaky sa u jednotlivých pacientov rôzne kombinujú, preto pacienti s tou istou chorobou môžu mať rozdielne príznaky a rozdielnu prognózu. Niektoré klinické príznaky sa môžu vyskytovať pri viacerých chorobných jednotkách SCHS – prechodné zápalové kĺbové, šliach, modrenie a belenie prstov rúk (Raynaudov fenomén), zápalové ciev (vaskulitída), svalov (myozitída), zápalové pľúcneho tkaniva. Okrem toho sa u jedného pacienta môžu súčasne vyskytovať dve alebo tri SCHS; vtedy sa hovorí o prekrytých syndrómoch. Najznámejšie SCHS sú:

Systémový lupus erythematosus

Systémová skleróza

Dermatomyozitída a polymyozitída

Vaskulitída

Máte reumatoidnú artritídu?

Reumatoidná artritída (RA) je najčastejšou zápalovou reumatickou chorobou. Postihuje 0,5 až 1% populácie a trikrát častejšie sa vyskytuje u žien ako u mužov. Je to chronická choroba, ktorá sa prejavuje zápalom kĺbov a často aj postihnutím iných orgánov a systémov, predovšetkým pľúc, ciev, srdca, očí. Mimokĺbové príznaky a komplikácie choroby sú príčinou toho, že pri RA je prežívanie pacientov s chorobou skrátené o 5 až 7 rokov.

Príčina ochorenia nie je známa, ale pri jej vzniku zohráva dôležitú úlohu vrodená náchylnosť pre vznik choroby a niektoré faktory vonkajšieho prostredia. Vďaka najnovším vedeckým poznatkom poznáme chorobné procesy, ktoré v postihnutých tkanivách prebiehajú. Prvotná je aktivácia buniek imunitného systému (najmä pomocných lymfocytov T), ktorá spúšťa produkciu látok nazývaných cytokíny. Tieto aktivujú ostatné bunky imunitného systému. Bunky v tkanivách, podporujú zápalový proces a tým sa

podieľajú na poškodzovaní tkanív. Hlavné prozápalové cytokíny sú: faktor nekrotizujúci nádory, interleukín 1 a interleukín 6.

Symptómy reumatoidnej artritídy sa môžu u jednotlivých pacientov výrazne líšiť.

Prvými príznakmi reumatoidnej artritídy sú bolesti kĺbov, celková slabosť, únava, zvýšenie teploty a opuch kĺbov. Bolesť kĺba sa objavuje v priebehu dňa i v noci, ráno má pacient pocit stuhnutých kĺbov. U viac ako polovice pacientov je začiatok choroby pomalý, plazivý, u 30 až 40 percent rýchly. Priebeh býva rôzny, najčastejšie sa strieda obdobie zhoršenia s obdobím zníženej zápalovej aktivity. Asi u 20 percent pacientov sa RA trvale zhoršuje a jej liečba je neúčinná. Najčastejšie sú postihnuté kĺby na prstoch rúk, nôh, zápästia a kolená, ale častý je aj zápal ostatných kĺbov končatín. Postihnuté kĺby sú bolestivé, horúce, pri pokračovaní zápalu sa vyvíja poškodenie kĺba, ktoré sa prejavuje zhrubnutím, obmedzenou pohyblivosťou, nestabilitou, deformitami alebo postupným stuhnutím kĺba. Zápal prebieha v kĺbovej blane, poškodzuje kĺbovú chrupku aj príľahlú kosť. V závažných prípadoch kĺbová štrbina zanikne a kĺb je nepohyblivý.

U pacientov s vysokou zápalovou aktivitou a postupne sa zhoršujúcou chorobou porucha kĺbovej funkcie spôsobuje zníženie pohyblivosti pacientov a ťažkosti pri fyzickej aktivite a aj pri bežných denných činnostiach, ako je obliekanie, osobná hygiena, chôdza po schodoch nastupovanie- vystupovanie z auta, otváranie vodovodných kohútikov, krájanie chleba a podobne. Tým sa znižuje kvalita života pacientov. Porucha funkčnej spôsobilosti (disabilita) pohybového aparátu pri desaťročnom trvaní choroby vedie k invalidite až u 50% postihnutých. Najčastejšími mimokĺbovými príznakmi choroby sú reumatoidné uzlíky – najčastejšie v podkoží v okolí kĺbov, zápal ciev, pohrudnice, osrdcovníka a postihnutie pľúc.

Liečba reumatoidnej artritídy.

V súčasnosti sa liečba RA zameriava na včasné stanovenie diagnózy a včasné zavedenie účinnej liečby - ešte predtým, ako zápal poškodí kĺb. Cieľom skoršej a účinnej liečby je dosiahnuť potlačenie aktivity choroby a udržať, alebo zlepšiť funkčný stav, predísť nezvratnému kĺbovému poškodeniu. Optimálne je dosiahnuť vymiznutie chorobných príznakov (remisiu). Liečba musí byť komplexná. Vyžaduje si poučenie pacienta o chorobe, o jej priebehu, spôsobe liečby, o nutnosti dodržiavať režimové opatrenia. Pacient nemôže vykonávať fyzicky náročné aktivity, ale mal by sa pravidelne venovať liečebnej rehabilitácii. Liečebný telocvik pozostáva z rozcvičovania kĺbov a posilňovania svalov. Jeho cieľom je udržanie rozsahu pohybu a zvýšenie svalovej sily.

Nesteroidové protizápalové lieky sa podávajú takmer všetkým pacientom s RA. Zmierňujú bolesť a stuhnutosť kĺbov, zlepšujú kvalitu života pacientov ale neovplyvňujú priebeh choroby. Glukokortikoidy sú hormóny kôry nadobličky, ktoré majú výrazný protizápalový účinok, ale pri dlhodobom užívaní majú i nežiaduce účinky. V minulosti sa reumatoidná artritída liečila soľami zlata podávanými vo forme injekcií. V posledných dvadsiatich rokoch sa ako liek prvej voľby používa methotrexát, dostupná je aj biologická liečba.

Pri reumatoidnej artritíde sa vyskytuje viacero nasledujúcich príznakov súčasne

- ranná stuhnutosť v kĺboch alebo v okolí kĺbov počas minimálne 1 hodiny
- artritída v troch alebo viacerých kĺbových oblastiach
- artritída kĺbov ruky, zápästí, stredných alebo základných kĺbov prstov
- symetrický opuch tých istých kĺbov na oboch stranách tela
- reumatické uzly pod kožou, nad kostnými výčnelkami alebo v blízkosti kĺbov
- reumatický faktor v sére

typické rádiologické znaky reumatoidnej artritídy ako sú kostné defekty alebo odvápnenie.

Spolu musia byť splnené minimálne 4 zo 7 kritérií. Kritériá 1 až 4 musia pretrvávať minimálne 6 týždňov.

Rozhovor

Každý pacient má „svoju“ reumu

Kedy telo bojuje proti sebe

Mnoho ľudí si myslí, že reuma je iba jedna choroba a týka sa len starých ľudí. Podľa Doc. MUDr. Jozefa Lukáča z Národného ústavu reumatologických chorôb nič z toho nie je pravda.

Reuma asi nie je iba jedno ochorenie...

„Nie, reuma je vlastne ochorenie pohybového aparátu. Chorôb, ktoré postihujú kĺby, chrbticu, šľachy, okolie kĺbov je veľa, celkovo poznáme vyše 300 reumatoidných ochorení. Delíme ich na zápalové - reumatické, nezápalové – degeneratívne, choroby podmienené metabolickými poruchami a choroby, ktoré majú pôvod v infekcii vyvolávajúcej zápal kĺbov. Reumatický zápal nepostihuje len kĺby, ale môže postihovať aj chrbticu. Jednu skupinu zápalových reumatických chorôb tvoria systémové choroby spojivového tkaniva. Tie môžu postihovať aj vnútorné orgány ktorejkoľvek štruktúry v ľudskom tele.“

Dá sa povedať, ktorá z reumatických chorôb je najčastejšia?

„Z nezápalových je to osteoartróza, to znamená určitý stupeň opotrebenia kostí. Najčastejšie postihuje starších ľudí, nad 60 rokov. Až 50 percent ľudí nad 70 rokov trpí osteoartrózou. Zo zápalových chorôb je

najčastejšia reumatoidná artritída, ktorá sa vyskytuje takmer u 1 percenta populácie. To znamená, že jeden človek zo sto dospelých ľudí má túto chorobu, a to nie je málo.“

Reumatické ochorenia mávajú častejšie muži alebo ženy? V akom veku sa začínajú?

„Je to rôzne. Niektoré sa častejšie vyskytujú u mužov, napríklad Bechtereva choroba a niektoré postihujú častejšie ženy, napríklad systémový lupus erythematosus. Reumatoidná artritída postihuje trikrát častejšie ženy.“

Zistilo sa už, prečo reumatické zápalové choroby vznikajú?

„Vieme, že na ich vzniku sa podieľajú viaceré faktory vnútorného prostredia – napríklad genetické, a aj faktory vonkajšieho prostredia – napríklad UV žiarenie, chemikálie. Ich kombinácia spôsobuje poruchu regulácie imunitného systému. Dôsledkom tejto poruchy je aktivácia imunitného systému. Imunitný systém začne tvoriť protilátky proti vlastným štruktúram – proti bielkovinám vlastných buniek, najmä proti jadru. Všetky zápalové reumatické choroby majú túto príčinu. Osobitne systémové choroby spojivového tkaniva, medzi ktoré patrí aj reumatoidná artritída a lupus. Sú to jednoznačne autoimunitné ochorenia.“

Je liečba týchto chorôb vždy úspešná? Alebo sú aj pacienti u ktorých reumatická zápalová choroba napriek liečbe pokračuje?

„Mnohé záleží od formy choroby. Niektoré formy si ani nevyžadujú intenzívnu imunosupresívnu liečbu, ktorá potláča aktivitu imunitného systému. U niektorých ťažších foriem táto liečba zaberie a s výsledkom sme spokojní. U niektorých pacientov však nie sme so štandardnou liečbou úspešní. V posledných desiatich rokoch máme pri liečbe reumatoidnej artritídy k dispozícii biologické liečivá. Významným spôsobom zlepšili prognózu pacientov, ktorí dostatočne nereagujú na bežné lieky. Už budúci rok by mala byť dostupná biologická liečba aj pri ťažkých prípadoch systémového lupusu.“

Sú to tie isté preparáty?

„Nie. Biologická liečba vychádza z toho, že poznáme procesy, ktoré sa aktiváciou imunitného systému dejú. Aké bunky sa aktivujú, aké mediátory sa tvoria. Biologická liečba vychytáva práve faktory, ktoré aktivujú imunitný systém.“

Ktoré faktory to sú pri reumatoidnej artritíde?

„Napríklad faktor nekrotizujúci nádory, niektoré druhy interleukínov. Niektoré lymfocyty rozoznávajú vlastné bielkoviny organizmu ako cudzorodé a škodlivé. Aktivujú imunitný systém a spustia zápal. Biologická liečba vie ovplyvniť tieto bunky na rôznych úrovniach a tiež procesy, ktoré sa medzi nimi odohrávajú a aktiváciu imunitného systému vedia zastaviť.“

Dostávajú reumatoidnú artritídu aj mladí ľudia?

„Áno, najčastejšie vzniká medzi dvadsiatym a štyridsiatym rokom, poznáme aj detské formy reumatických zápalových ochorení – juvenilnú idiopatickú artritídu, aj detskú formu lupusu.“

Liečba detí je podobná alebo iná?

„Je podobná ako u dospelých.“

Zápalové reumatické ochorenia vznikajú často u mladých žien, ktoré chcú mať deti. Je vôbec pri týchto chorobách tehotenstvo možné?

„Pri niektorých liekoch nie je tehotenstvo možné, lebo poškodzujú plod. Zásada je, že pacientka nesmie brať takéto lieky - teda imunosupresíva, biologickú liečbu. Aktivita choroby by mala byť potlačená. Pri lupuse napríklad existuje riziko, že počas tehotenstva sa choroba aktivizuje a protilátky tiež môžu spôsobiť potrat alebo predčasný pôrod. Nie je to teda jednoduché. Pacientka sa musí na tehotenstvo zdravotne pripraviť a spolupracovať s lekárom.“

Pri týchto chorobách sa striedajú obdobia vzplanutia choroby a útľmu?

„Väčšinou je to tak. Nemusí to byť však pravidlom. Niekedy je choroba najaktívnejšia na začiatku a po zavedení liečby sa darí ju potlačiť a dlhodobo udržať tento stav. U niektorých pacientov však miernejšia aktivita trvá aj napriek liečbe, u malého počtu sa dokonca zhoršuje. U väčšiny pacientov sa obdobia zlepšenia a zhoršenia skutočne striedajú. Vplýva na to stres, ale aj iné ochorenia.“

Invalidizujú zápalové reumatoidné ochorenia pacientov?

„Minimálne polovica pacientov je na invalidnom dôchodku. Záleží to od toho, ako choroba človeka postihne a aj od toho, akú prácu vykonáva. K ťažkej manuálnej práci sa pri rozvinutej chorobe už nebude môcť nikdy vrátiť.“

Ľuďom sa spájajú reumatické choroby s bolesťou. Je to tak?

„Pri neskorej štádiách reumatoidnej artritídy je bolesť významným príznakom, napríklad pri lupuse to tak nemusí byť. Príznaky na koži a orgánoch nebolia.“

Ovplyvňujú tieto choroby ľudí v bežnom živote?

„Určite áno. Fyzicky náročné činnosti nie sú pre nich vhodné, majú zníženú výkonnosť, musia sa vyhýbať bežným infekciám. Pacienti s reumatickým zápalom kĺbov, ktorí majú výrazné deštrukcie kĺbov, nevedia napríklad otvoriť fľašu, chôdza po schodoch im robí tiež problémy.“

Vždy sú následkom týchto chorôb trvalé telesné poškodenia?

„Záleží to od toho, či sa rozvoj choroby podarí zastaviť alebo nie. Liečba reumatického zápalu kĺbov sa musí začať čo najskôr, aby sa predišlo poškodeniu kĺbov. Dá sa mu predísť, najmä s biologickou liečbou. Remisiu vieme dosiahnuť aj asi u polovice pacientov, ktorí nedostatočne reagujú na bežnú liečbu. U ľahkých foriem sa stáva, že príznaky na istý čas aj spontánne vymiznú.“

Skracujú reumatoidné zápalové ochorenia pacientom život?

„Áno, reumatoidná artritída skracaje život zhruba o 5 až 7 rokov, pri lupuse prežíva prvých päť rokov 50 až 90 percent pacientov. Kedysi to bola zhruba polovica. Aj prognóza týchto pacientov sa výrazne zlepšuje.“

Kornel Duffek, časopis Revue Piešťany, Jubileum časopisu Rheumatologia, rozhovor s doc. MUDr. Tiborom Urbánkom, uverejnené: jar 2012

Piešťany boli oddávna centrom liečby reumatických chorôb. Dlhé stáročia sa tieto diagnózy liečili výlučne na báze prírodných zdrojov termálnej vody a bahna kombinovanej masážami, pohybovými cvičeniami a inými dostupnými postupmi.

V roku 1953 vznikol v Piešťanoch pod vedením zakladateľa slovenskej reumatológie profesora Štefana Sit'aja Výskumný (dnes Národný) ústav reumatických chorôb. Snaha vytvoriť lepšie publikačné možnosti pre slovenských, ale i českých reumatológov vyústila do vydávania odborného časopisu Rheumatologia. Prvým vedúcim redaktorom bol profesor Sit'aj. Po jeho odchode do dôchodku prevzal vedenie redakcie jeho najbližší spolupracovník docent MUDr. Tibor Urbánek. Toto špecializované periodikum, ktoré prináša výsledky najnovších vedeckých výskumov pri liečbe chorôb z danej oblasti, nedávno zavŕšilo 25 rokov svojej existencie.

Ako si spomína na začiatky vydávania docent MUDr. Tibor Urbánek ?

„Časopis Rheumatologia sa nerodil ľahko. Až v roku 1987 sa nám podarilo vydať jeho prvé číslo. Odvtedy však vychádza neprerušene štyrikrát do roka. Jeho význam podčiarkuje skutočnosť, že to bolo vôbec prvé periodikum v bývalom Československu, ktoré sa venovalo výlučne reumatickým chorobám. Profesor Sit'aj, v snahe podchytiť výsledky výskumov aj z príbuzných odborov, ako sú ortopédia, reumochirurgia, neurológia, imunológia a genetika, doplnil názov štvrťročníka nasledovne Rheumatologia – časopis pre otázky pohybového ústrojenstva a spojiva.“

Prispievateľmi do časopisu sú lekári a výskumní pracovníci nielen zo Slovenska a Českej republiky, ale aj zo vzdialenejších krajín, nevynímajúc ani Veľkú Britániu a USA. Medzi odberateľmi Rheumatologie figurujú aj ústavy a kliniky zo 17 štátov. Výmenou získava Lekárska knižnica Národného ústavu reumatických chorôb najnovšie odborné časopisy zo zahraničia. Rád by som ešte vyzdvihol pomoc predsedu redakčnej rady, riaditeľa Národného ústavu reumatických chorôb, profesora MUDr. Jozefa Rovenského, DrSc., FRCP, ktorý vyvíja maximálnu snahu, aby sa časopis vydával naďalej.“

Kedže práve vyšlo už jeho sté číslo, patrí sa pri tejto príležitosti zablahoželať neúnavnému vedúcemu redaktorovi a členom redakčnej rady.

Rheumatologia je po Revue Piešťany druhým najstarším periodikom v tomto kúpeľnom meste. Docent MUDr. Tibor Urbánek je už viac ako dve desaťročia vedúcim redaktorom Rheumatologie. A keďže v októbri minulého roka sa dožil 88 rokov, pravdepodobne patrí medzi najstarších aktívne pracujúcich vedúcich redaktorov nielen na Slovensku, ale snád' i v rámci štátov Európskej únie. Na 55. zjazde Slovenských a českých reumatológov, ktorý sa konal 29.9.-1.10.2011 v Piešťanoch, prevzal docent MUDr. Tibor Urbánek Zlatú medailu Slovenskej lekárskej spoločnosti za celoživotné dielo v prospech slovenskej reumatológie.

Vyhodnotenie výsledkov hlasovania „KROK 2012“

a. Kategória: televízne príspevky v súťaži KROK 2012

1. miesto TV Bratislava

Oľga Valentová, Relácia KORZO

Reportáž z Behu a chôdze reumatológov a reumatikov pre zdravie OC Eurovea

Odvysielané: 22.10.2012

2. miesto TV KARPATY

Eva Bereczová, Anton Paldy, Spravodajstvo, TV Karpaty

Reportáž Televízia Karpaty získala ocenenie "Novinárska pocta KROK 2011"

Odvysielané: 15.10.2012

3. miesto RTVS – Slovenská televízia - Medicína

Jana Pifflová – Španková, Róbert Valovič, MEDICÍNA – Osteoporóza a jej následky

Hostia: prim. MUDr. E. Ďurišová a prim. MUDr. P. Maresch

Odvysielané: 5.11.2012, RTVS, STV1

4. miesto RTVS – Slovenská televízia - Dámsky Klub

- a) Karin Majtánová, Andrea Chabroňová, Zuzana Olešová, RTVS – STV1

Dámsky klub, Systémový LUPUS

Odvysielané: 7.marca 2012, od 12:10 hod.

Host': prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP

- b) Karin Majtánová, Andrea Chabroňová, Zuzana Olešová, RTVS – STV1

Dámsky klub, Reumatoidná artritída

Odvysielané: 9.marca 2012 od 12:10 hod.

Host': prof. MUDr. Ivan Rybár, PhD.

- c) Iveta Malachovská, Soňa Müllerová, RTVS, STV1

Dámsky klub, Reumatoidná artritída

Odvysielané: 30.10.2012 o 12:10 hod.

Host': MUDr. Ivana Revayová, MPH

- d) Iveta Malachovská, Soňa Müllerová, RTVS, STV1

Dámsky klub, Osteoporóza

Odvysielané: 18.10.2012 od 12.10 hod.

Host': prim. MUDr. Elena Ďurišová

5. miesto RTVS – Slovenská televízia ON Air publicistická relácia

Autor: Hana Rapantová, RTVS

Odvysielané: Informačný týždenník o novinkách vo vysielaní RTVS, Jednotka, 20. októbra 2012

6. miesto Západoslovenská TV

- a) Veľtrh pre seniorov aj v znamení symbolického Behu reumatikov a reumatológov

Autor: **Erik Nemeč**

Odvysielané: Západoslovenská televízia 28.10.2012

- b) Trnavskí reumatici sa zabávali

Autorka: **Stanislava Borisová**, načítala: **Zuzana Keglerová**

Odvysielané: Západoslovenská televízia 02.11.2012

b. Kategória: rozhlasové príspevky v súťaži KROK 2012

1. miesto: Slovenský rozhlas, RTVS, Rádio Slovensko

SRo – Príbeh na týždeň - KLUB KLÍBIK

Autorka: Mária Babinská, Odvysielané: júl 2012, 09.- 13.07.2012

2. miesto: Slovenský rozhlas, RTVS, Rádio Regina Bratislava

"Host' Rádia Regina"

Autorka: Nora Turancová

Odvysielané: 23.10.2012

Host'ky: Adriana Salamová a Ivana Antošová, Liga proti reumatizmu SR

3. miesto: Slovenský rozhlas, RTVS, Rádio Regina Bratislava

Reportáž z vyhlásenia Novinárska pocta KROK 2011

Autor: Martin Jurčo, Miroslav Würfl, Michal Novák, RTVS

Odvysielané: RTVS, SRo - beseda, Ocenení moderátori redaktori Rádia Regina Bratislava, Regionálne správy z Bratislavy

hostia: Nora Turancová, Martin Jurčo

4.miesto:

a) Iveta Vaculová RTVS, Rádio Regina Košice, jar 2012

Odvysielané: 12.1.2012

Host': Katarína Palková, MUDr. Štefan Bodnár, MPH, MUDr. Mária Oetterová

b) Iveta Vaculová, RTVS, Rádio Regina Košice, Mozaika regiónu

Odvysielané: október 2012 Beh v LUXe (reportáž)

zvuk a moderátor: Marián Bačo, Miroslav Talavašek

5. miesto: Slovenský rozhlas, RTVS, Rádio Slovensko

NOČNÁ PYRAMÍDA - Host': doc. MUDr. J. Lukáč, PhD. z NÚRCH

Autor: Lýdia Mrázová, RTVS, SRo

c. Kategória: printové príspevky v súťaži KROK 2012

1. miesto

Inšpiratívna žena oslavuje jubileum rozhovor s p. Emíliou Filovou

Autor: Peter Hudák, Púchovské noviny, uverejnené: 38/2012

2. miesto

Juvenilná idiopatická artritída

Autorka: Dagmar Baluchová, časopis Mama a ja, uverejnené: 09/2012

3. miesto

Moje dieťa trápí reuma

Autorka: Zuzana Kullová, Hospodárske noviny

4.miesto

Adriana – Skúška dospelosti

Autor: Marcela Fuknová, časopis Život

5. miesto

Jubileum časopisu Rheumatologia, rozhovor s doc. MUDr. Tiborom Urbánkom

Autor: Kornel Duffek, časopis Revue Piešťany, Uverejnené: jar 2012

Súhrnne sa hlasovania zúčastnilo 1066 respondentov.

Absolútnym víťazom sa stal **Príbeh na týždeň z rekondično-integračného pobytu Klubu KíbiK od autorky Márie Babinskej, RTVS – SRo.**

„KROK 2013“

a) *Kategória: televízne príspevky v súťaži KROK 2013*

Vladislava Plančíková – režisérka, Mária Šnircová – dramaturgička, RTVS, relácia CESTA, Reuma a Kílbik, z cyklu CESTA, odvysielané 5.októbra 2013

Relácia Cesta sa zameriava na fenomén zvaný reuma. V povedomí je známou a rozšírenou spoločničkou starých ľudí, prevažne žien, ktoré vo svojom živote ťažko manuálne pracovali (prali v studenej vode, pracovali v záhrade...) V skutočnosti postihuje aj deti a ľudí v produktívnom veku, ktorí netrpia fyzickým opotrebovaním. V tejto časti sa pozrieme na problematiku aj tých najmenších – navštívime rekondično-integračný pobyt organizovaný Ligou proti reumatizmu (LPRe) v rámci ich programu pre deti - Klubu Kílbik.

Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy proti reumatizmu na Slovensku

Dobrý deň, milí priatelia, vážení účastníci Výročnej členskej schôdze Ligy proti reumatizmu – Klubu Kílbik a účastníci Rekondično – integračného pobytu 2013. Je to také milé výročie – 15 rokov Klubu Kílbik, takže toto naše stretnutie, dnešný deň i celý pobyt sa bude niesť v duchu osláv.

Klub Kílbik má jedno poslanie a to je pomáhať ľuďom s reumatickým ochorením, aj celým rodinám, ktorí ochoreli na reumatoidnú artritídu a už aj v mladom alebo detskom veku.

Začalo to tým, že aj ja som ochorela na reumatoidnú artritídu a ako mladé dievča som sa dostala do Národného ústavu reumatických chorôb (vtedy ešte VÚRCH) ako pacient. Tam sa postupne okolo mňa začalo vytvárať dobrá partia, viacej mladých ľudí. Tieto kontakty, ktoré sme získali na liečeniach neboli len krátkodobé počas liečenia. Bola to určitá skupina mladých ľudí, ktorí mali dobrý pocit z toho, že sa stretávame, nejako prirodzene sme zdieľali svoj problém spoločne a to nám pomáhalo.

Klub Kílbik je určený pre deti od 0 do 18 rokov, ale s tým, že tu máme významný fenomén integrácie, tak vlastne integrujeme aj zdravých členov rodiny, preto sú našimi členmi aj rodičia a súrodenci. Ďalšou dôležitou súčasťou klubu sú dospelí členovia, ktorí majú artritídu od detstva. Takže toto je taká veľká skupina, ktorá sa časom budovala a počet je trochu kolísavý, ale môžem povedať – 150 členov máme momentálne a z toho tých 40 – 45 ľudí sa zúčastňuje na takýchto rekondično- integračných pobytoch každý rok.

MUDr. Mária Orlovská, reumatologička

Je veľmi ťažké zaktivizovať ľudí, ktorí majú tak ťažké hendikepy, tak trvalé bolesti. Predstavte si, že celý deň máte bolesť a ešte vás niekto ženie do nejakej spoločenskej aktivity, takže je veľmi – ozaj ťažké a som veľmi rada, že sa našli takí ľudia, napr. pani Janka Dobšovičová Černáková, čo založila Sekciu mladých a vedie Klub Kílbik – ona má od detstva, od svojich pätnástich rokov, veľmi ťažkú reumu s veľmi prudkým priebehom. Tiež napriek tomu vyštudovala vysokú školu, aj toto robí a našla tu také životné uplatnenie, takže ja si myslím, že je to dobré. Potom aj tí ľudia, ktorí by boli takto odkázaní sami na seba a proste by niekde v kútiku vzdychli, tak už predsa len sa to ľahšie znáša keď o sebe navzájom vedia, ľahšie si poradia.

Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy proti reumatizmu na Slovensku

Preferujeme pomoc a činnosť LPRe – Klubu Kílbik zameranú na podporu v rámci celej rodiny, kde majú nejaký problém s reumatizmom. Hlavne ak je pacientom dieťa. Boli by sme radi, aby tie deti, ktoré majú tento problém – prihlásili sa k nám, boli s nami v kontakte, pretože s takýmto ochorením by nemal byť nikto sám. Tým, ako sa ľudia dozvedia, že tie problémy, ktoré doma prežívajú, prežíva aj niekto iný a dokonca ich aj úspešne vyriešil, je to pozitívne, je to motivujúce a neraz to zachraňuje rodiny, neraz to zachraňuje vzťahy. Dieťa v tejto rodine začína mať taký postoj alebo aj priestor ako hociktoré iné dieťa.

Čiže Klub Kílbik má 15 rokov. Je to skoro neuveriteľné, pretože čas strašne rýchlo letí, chvíľočku sme mali iný názov, takže väčšina z nás pozná Sekciu mladých reumatikov a od minulého roku, keď sme prešli transformáciou a stali sme sa Klubom Kílbik.

Ja vás tu všetkých vítam a zvlášť vítam nášho hosťa, pani MUDr. Orlovskú, ktorá je jednou zo zakladateľov Ligy proti reumatizmu, ktorá už má 23 rokov.

MUDr. Mária Orlovská, reumatologička

Keď sa pred pätnástimi rokmi zakladala táto Sekcia mladých reumatikov a čo viac vznikol klub rodičov s deťmi, ktoré sú postihnuté reumatickými chorobami – toto sme považovali za jeden z takých kľúčových, veľmi, veľmi cenných momentov. Vedeli sme, že rodičia, ktorí majú tieto choré deti to nesú veľmi ťažko a skutočne nemajú dosť skúseností. Nikto im nevie lepšie poradiť ako deti s týmto ochorením, ktoré tým prešli od detstva a dospeli do dospelého veku.

MUDr. Elena Košková, reumatologička

Detská reuma – odborné sa nazýva juvenilná idiopatická artritída JIA. Už v tom názve je skryté približne, čo to obsahuje. Juvenilná – postihuje mladý vek, Idiopatická – nevieme, nepoznáme príčinu – zatiaľ ju nepoznáme; a Artritída znamená zápal kĺbov. JIA môže postihovať deti prakticky od niekoľkých mesiacov. Už po roku začal zápal, už v 12.-13. mesiacoch života, ale popisuje sa aj skôr a vyskytuje sa alebo diagnostikuje sa – juvenilná – do šestnásteho roku života. JIA je chronická choroba. Prvým príznakom tejto choroby je – dieťa môže prestať chodiť – odmieta chodiť. Ráno – večer si ľahne zdravé, ráno sa zobudí a nechce sa postaviť v postieľke. Je plačlivé, u tých malinkých detí je zaujímavé pozorovať, ako keby sa vývojovo vracali do tých skorších štádií. Dieťa visí matke na rukách, mrnčí a je také inakšie, ako to bolo predtým. Staršie dieťa už vie povedať, že ho bolí ruka, že ho bolí noha, potom si rodičia všimnú, že naozaj niečo sa deje na tom kĺbiku a vyhľadajú lekára. Nie vždy je pritom horúčka. V tých najťažších prípadoch môže byť prítomná horúčka, pri ktorej nemusia byť iné príznaky.

Eva Sedliačková: „Dobrý deň.“

Barbora Mlynková, fyzioterapeutka

Dobrý deň, ahoj. Takže Samko, áno? Sadkaj si mi sem, ja ťa dám trošku vyššie, aby som na teba dočiahla. Môžem sa spýtať, čo presne alebo aký má priebeh ochorenie? A aké má najväčšie problémy?

Eva Sedliačková

Takže už v marci mu opuchol palec, to sme s tým začali chodiť, až sme skončili na reumatológii.

Barbora Mlynková, fyzioterapeutka

Tento rok?

Eva Sedliačková

Tento rok, v podstate, prišli na to, že má tú reumu. Ale dali mu lieky – trošku opuchol, akurát, čo sa sťažuje stále je táto dolná časť a s tým sme už dávno predtým chodili, že sa mu skracovali achillove šľachy. Môže to mať s tým súvis?

Barbora Mlynková, fyzioterapeutka

Určite áno, lebo veľa pacientov má skrátene presne tieto časti. To sa potom posnažíme trochu povytáhať. Teraz ťa ten palec bolí? Nemáš teraz žiadne bolesti celej hornej končatiny, tu? Nebolí? Toto? Trošku s tebou pociťujem a keď ťa to zabolí, tak mi povieš, dobre?

MUDr. Elena Košková, reumatologička

Určite, a to zdôrazňujem, je rozdiel medzi detskou reumou a medzi reumou dospelých. Dospelí poznajú formu, ktorú my nazývame oligoartikulárna – to znamená, že je postihnutých menej ako 4 kĺby. Môže byť len 1 kĺbik, ale táto forma má tú zvláštnosť, že často bývajú postihnuté oči. Môže sa vyskytnúť zápal oka, ktorý z vonku nie je viditeľný. Ďalšia ambulancia, kam toto dieťa posielame je očná, aby dieťa vyšetрил oftalmológ špeciálnym vyšetrením štrbinovou lampou. Keď sa to nelieči, môže takýto zápal skončiť dokonca slepotou .

Barbora Mlynková, fyzioterapeutka

Cvičenie u týchto detí s JIA je dôležité hlavne kvôli tomu, že celkove artritída spôsobuje skracoovania, deformity a to potom obmedzuje celý ich život, lebo pri chôdzi majú deti problémy... Keď je to na rukách, tak majú problémy s motorikou, potom s úchopmi. Úchopy je strašne dôležité cvičiť. Keď dieťa nevie chytiť ani len lyžičku, tak potom nie je sebestačné. Hlavne, čo sa týka dolných končatín, tam sa skracojú hlavne tie zadné svaly, koleno nevedia vystrieť, majú skrátene achillove šľachy. Dôležité je deti motivovať. Hlavne z toho titulu, že deti samé od seba sa nechcú takto trápiť, lebo oni vždy tú bolesť tam cítia. Treba ich nejako namotivovať, vedieť, kedy treba ukončiť cvičenie, kedy má dieťa náladu, kedy nie. Dobré je cvičenie v bazénoch. Tam aj majú ten prirodzený odpor vody – to im veľmi pomáha. Takisto tieto individuálne cvičenia. Tam sa skrátene svaly ponatáhujú a je snaha predísť tým všetkým deformitám, aby mali život, čo najviac plnohodnotný. Toto je doživotné ochorenie, ktoré sa už musí len korigovať, aby to nespôsobilo ešte vážnejšie problémy.

MUDr. Elena Košková, reumatologička

Tento typ reumy, o ktorom som hovorila – tento typ dospelí nepoznajú. Poznajú ho len, alebo ho máme len u detí. Ďalšia vec, čo je – dieťa rastie. To je nesmierne dynamické obdobie života. My aj tú liečbu musíme smerovať tak, aby bola čo najúčinnjšia, čo najrýchlejšia, lebo tu už nám stačí mesiac zlej liečby alebo trvania toho zápalu, a dôsledok toho môže byť taký, že trebárs tá jedna končatina nám narastie rýchlejšie ako druhá.

MUDr. Mária Orlovská, reumatologička

Mladí ľudia majú celkom iné potreby a iné záujmy ako tí starší ľudia. Treba ich viacej orientovať na pracovné zameranie, na prispôbovanie tej choroby k životu, aby sa naučili s tým existovať a žiť. Pretože sa ukázalo – aj mnohé výskumy to dokazujú, že rodičia týchto reumatických detí buď teda berú hyperprotektívny charakter – proste, že príliš to dieťa opatrujú a nenechajú ho čokoľvek robiť, alebo naopak

sa to ochorenie snažia bagatelizovať a podceňujú ho. Ani jeden tento prístup nebol celkom správny a preto sa vytvoril klub rodičov s reumatickými deťmi. Tie rekondičné pobyty potom sa konali spoločne, že tí mladí reumatici boli spolu s týmito rodičmi a s tými deťmi, čo bolo prínosné. Pretože tí rodičia získali priame skúsenosti od tých detí, ktoré už dospeli, ktoré im povedali, že toto nám vadilo alebo toto robili rodičia zle alebo naopak – toto si mohli ešte navyše dovoliť. Takže preto považujeme existenciu a funkciu KK za tak veľmi, veľmi pozitívnu.

MUDr. Elena Košková, reumatologička

Vždy keď príde rodič alebo prídu rodičia s takýmto dieťaťom a už diagnóza je istá, budeme sa vám snažiť dať také lieky, ktoré budú pre vaše dieťa, čo najúčinnšie. Od vás potrebujeme, aby ste so mnou spolupracovali. Aby ste spolupracovali hlavne v tom zmysle, že nielenže budete podávať lieky ako budú predpísané, ale budete s vaším dieťaťom aj cvičiť.

Andrea Grmanová

Chcem sa opýtať... keď dieťa užíva methotrexát v tabletkách – má sa dobre, všetko je v poriadku, kedy je vhodná biologická liečba? Ale je lepšia tá biologická liečba ako methotrexát? Aký je rozdiel? Ja sa stále obávam tých vedľajších účinkov pri biologickej liečbe.

MUDr. Elena Košková, reumatologička

Keď sa má dieťa dobre pri methotrexáte, tak absolútne nie je potrebná biologická liečba. Každá liečba má svoje nežiaduce účinky, tak ako aj efekt, ale lekár vždy musí myslieť na to, že bezpečnosť pacienta je prvoradá.

Eva Sedliačková

Hovorili ste o biologickej liečbe a o methotrexáte, lebo som s tým do styku neprišla. Ja poznám túto chorobu na sebe – na synovi 3 mesiace. Tak ja by som chcela z takého laického hľadiska odpoveď na to, že je to ešte tá dobrá forma reumu? Ono ja vidím...

MUDr. Elena Košková, reumatologička

Ťažko povedať takto na diaľku. Skracujú sa šľachy na päťach? V každom prípade si myslím, že treba čím skôr dobrú rehabilitáciu.

Eva Sedliačková

Na to, že Samko má reumu sme prišli až na prelome marca – apríla tohto roku. Je to úplne čerstvé. Strašne krátko to trvá a strašne rýchlo sa to potom zbehlo, že sme vôbec tu. Začalo to tým, že mu opuchol kĺbik na prste. Najprv sme chodili po ortopédoch, na chirurgiu, na úrazovku. Na pneumológiu sme dokonca išli, až kým sme sa dostali na reumatológiu a tam pani doktorka si ho nechala v nemocnici, že mu urobí komplet všetky vyšetrenia. S tým, že má nejaký chromozóm, ktorý potvrdzuje reumu. Šok! Určite šok – potom šoku, keď to človeku vôbec dôjde, že čo to je?! Potom si to začnete hľadať na internete. To bolo pre mňa...sklamanie obrovské – ten internet – pretože tam sa nedozviete nič. Také protichodné názory nato, že ste z toho ešte viac mimo, ako ste doteraz boli. Na internete, čo som sa doklikala bolo cez mojareuma.sk na tento Klub Kĺbik. To sa potom strašne rýchlo zbehlo, lebo som sa ozvala na to číslo a že to bude asi to najlepšie, čo môžem urobiť, že sem pôjdem, lebo spoznám tých iných ľudí. Keď si žijete ten svoj život, neprídete do styku. Môže byť šanca jedna ku neviem koľkým, že prídete do styku s niekým, kto tú reumu má, ale takých ľudí nenájdete okolo seba. Teraz vidím, že nie je sám. Samko je na tom relatívne dobre, čo ma utvrdilo v tom, že som dobre urobila, aj keď sa to veľmi rýchlo zomlelo. On je na začiatku tejto choroby, lebo ako hovorila pani doktorka – ako autobus, ktorý nabera na obrátkach a potom keď sa to spustí – je to omnoho ťažšie zastaviť. Ja som rada, že som to urobila – zareagovala tak rýchlo.

Martina Godányiová

Prvýkrát, keď mi bola reuma diagnostikovaná som mala 19 rokov. Predtým som pociťovala nejaké bolesti kĺbov, väčšinou na rukách, ale našťastie som mala dobrú pani doktorku, ktorá následne hneď po týchto prvých prejavoch ma poslala k reumatológovi. Liečba bola úspešná. Ja som sa cítila pomerne dobre, lebo okrem prstov na rukách som iné problémy nemala. Mohla som si časom, aj keď to nebolo najlepšie riešenie, ale cítila som sa dobre. Neskôr som si svojvoľne vysadila lieky, ale cítila som sa stále fajn a dobre. S manželom sme plánovali dieťaťko. Vďaka vysadeniu liekov, aj keď bez lekárskej konzultácie – to neznamena, že to odporúčam, asi by som to už druhýkrát neriskla – ale v tej mladíckej nerozvážnosti, možno si to človek mohol dovoliť ležať... Tak sa nám to podarilo a máme teraz 10 ročného syna, ktorý je zdravý – našťastie je v poriadku, čo sa strašne teším. Potom následne, keď mal 3 roky, tak sa mi stav výrazne zhoršil a zostala som ležať v posteli, nevedela som sa zodvihnúť. Vďaka rodine a možno že aj tomu hnaciemu motoru toho dieťaťa, ktorý aj keď chápe, že maminka má nejaký zdravotný problém, aj keď sa vám snaží pomôcť, ale ako malinký – musíte k nemu vstať a to vás tak ženie, že musím, musím, musím... Nemôžem si dovoliť ležať. Vždy je to tak, že raz ste hore a inokedy ste dole. Chvíľku je dobre, potom horšie, ale treba sa s tým nejakým spôsobom vyrovnáť.

Vladimíra Barnincová: Ja sa liečim na reumatoidnú artritídu približne od dva a pol roka. Prišla veľmi

nečakane s ťažkým procesom angíny, vtedy sa mi začali zapalať kĺby. V podstate som s ňou vyrástla, rástla som s ňou denno-denne, čiže sme sa stali také veľmi dobré priateľky. Keď som ochorela, bol rok 1989, doba internetu a prísun informácií a takýchto vecí tu ešte nebol. Samozrejme moja maminka vedela všetko, zisťovala, študovala. Pán doktor jej posúval nejaké počiatkové štúdie, nejaké začiatkové literatúry. Bolo to tak – najprv nie do jasličiek, jasličky som vynechala. Potom radšej ani do škôlky – škôlku som vynechala. Maminka bola so mnou doma. Potom radšej nie ani na základnú školu, našťastie sme ju mali oproti baráku. Mamina mala to šťastie, že nemusela pracovať, mohla sa mi venovať, vodila ma do školy. Zo školy ma vybrala a vodila ma na rehabilitáciu. A takýmito pomalinkými krokmi bola základná škola vyštudovaná, potom stredná – veľmi ľahká, lebo tá prognóza nie je veľmi dobrá, ale išla som si za svojim – tvrdohlavo. Všetkých som presvedčila, aby sme to vyskúšali, tak som vyštudovala strednú zdravotnú školu. Potom – no dobre, ale neviem, či by sme mali pokračovať ďalej, tak hovorím – ešte aj to vyskúšajme, poďme ešte, kým sa cítim fit. Dnes som doštudovala ošetrovateľstvo.

Pracujem ako sestra, veľmi ma to baví, veľmi ma to naplňa. Nevieť, dakedy budem zvládať fyzicky behať denné – nočné, ale zatiaľ žijem v prítomnosti. Žijem v realite, žijem pre dnešok, veľa sa nesťažujem. Teraz sa to dá, tak sa veľmi teším. S tým dospievaním vznikli otázky typu – rodičovstvo, budúcnosť... Stále užívate lieky. S tými liekmi je to ťažko, bez nich niekedy je to ešte ťažšie. Takže čo robiť, aby sme tých liekov užívali čo najmenej, aby sme boli v čo najväčšej kondícii, aby sme mohli na svet priviesť zdravé bábätko? Tak som pátrala, pátrala, pátrala a potom v spolupráci s Jankou sme vymysleli projekt – pátrať po týchto informáciách na základe skúseností. Mladé budúce mamičky sa boja, nevedia, nerisknú, resp. sú plné strachu, plné obáv, nemajú povzbudenie. Tak sme vymysleli, že by sme zozbierali nejaké príbehy mamičkám – reumatikám, ktorým sa to podarilo, ktoré tie bolesti tlmili alternatívnymi spôsobmi, ktoré vyhľadávali rôzne druhy stravy na to, aby sa cítili dobre a na svet priviedli zdravé dieťaťko, aby aj ony boli fit, aj dieťaťko aby bolo fit.

Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy proti reumatizmu na Slovensku

Dnešný deň je taký slávnostný, oslavujeme tých 15 rokov tej drobnej činnosti v prospech reumatických ochorení. Ja vás vítam na tejto oslave, nech sa páči – ponúknite sa z tejto úžasnej, krásnej, kĺbikovej torty. Ďakujem a zatlieskajme si.

Rodina, kde sa vyskytne tento problém, že je jeden z jej členov chorý na reumatoidnú artritídu, je takpovediac postihnutá celá. Preto Klub Kĺbik nezastrešuje a nepracuje len pre pacientov, ktorí majú toto ochorenie, ale pomáha celým rodinám. Tam sa začal formovať aj program a cieľ celého Klubu Kĺbik, že sa snažíme integrovať medzi seba i tých zdravých. To znamená, že medzi deti, ktoré majú toto ochorenie integrujeme ich súrodencov alebo deti reumatikov, ktoré sú zdravé. Toto sa najlepšie robí na našich rekondično – integračných pobytoch, ktoré sa konajú každý rok druhý týždeň v júli. Jedným dobrým spôsobom, ako sa o nás môžu pacienti a ľudia, ktorí majú problém s nejakým takýmto ochorením, ktoré sa radí medzi reumatické ochorenia dozvedieť, je cez lekárov reumatológov. Na celom Slovensku existuje dobrá sieť, takže v každom okresnom meste je reumatológ. Reumatológovia o nás vedia. Aby sme mali taký ťaháček, lebo sa nás často pýtajú, že čo tá liga robí, tak sme vymysleli letáček, ktorý sa volá VZOPRI SA, môže byť aj OPRI SA. VZOPRI SA znamená, že **Vzdeláva, Združuje, Organizuje, Pomáha, Radí, Informuje, ale aj Spája a Angažuje**. Toto je ten názov, vysvetlený názov toho letáčka. Tak chceme viesť aj tohtoročnú kampaň ku Svetovému dňu reumatizmu, ktorý je 12.10. Tu sa potom môže každý dozvedieť, čo to je tá reumatoidná artritída. Koľko je reumatikov na Slovensku? Môžete sa dozvedieť, ako sa to začína. Takže tu je prvotná informácia o tom, že aha, tu je nejaký signál k tomu, mal by som vyhľadať odbornú lekársku pomoc. Máme stránku www.mojareuma.sk. Niekedy sa nám tak pousmejú, že to je taký pekný názov, ale je naozaj zaujímavý, pretože reumu treba brať za svoju, takže ona je naozaj moja.

MUDr. Elena Ďurišová, reumatologička

Bez pohybu nie je život. Keďže kĺby sú našou základnou zložkou, ktorá nám umožňuje pohyb, je aj preto veľmi dôležité, aby sme sa o tie kĺby starali aj pri vašom ochorení, akým je reumatoidná artritída. Takže musí mať určité špecifiká, ten pohyb musí byť šitý na toto ochorenie. Preto sme dali dohromady publikáciu, kde sa venujeme všeobecne bolestiam – bolestiam chrčtice, kĺbov, kostí, ale aj nadväznosti so špecifikami pri jednotlivých ochoreniach, akým je napr. reumatoidná artritída, ktorá tvorí prvú kapitolu tejto publikácie. Osteoporóza pri reumatoidnej artritíde môže byť spôsobená jednak samotným ochorením, pretože je tu výrazná zápalová zložka a bolo dokázané, že pri zápalových reumatických ochoreniach dochádza k postihnutiu kostí. Dôležité je to u pacientov s reumatoidnou artritídou, pretože veľmi často sa títo pacienti liečili kortikoidmi. Treba vedieť, že dochádza i k rozvoju takéhoto typu osteoporózy pod liečbou kortikoidmi. Takže dnes som prišla upozorniť na túto problematiku, aby sme pacienta včas odoslali na denzitometrické vyšetrenie, odhalili včas štádiá osteoporózy a dokázali správne liečiť osteoporózu aj u pacienta s tak závažným ochorením, akým je reumatoidná artritída.

Vladislava Plančíková – režisérka, Mária Šnircová – dramaturgička, RTVS, relácia CESTA, Zákerný lupus, z cyklu CESTA, odvysielané 14.12.2013

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP, riaditeľ NÚRCH Piešťany:

Systémový lupus-erythematosus patrí medzi jedno z najzávažnejších ochorení, ktoré patria k zápalovým reumatickým ochoreniam. Dovoľte mi, aby som ho trošičku charakterizoval.

Je to ochorenie, ktoré postihuje prevažne ženy, v pomere 9 ku 1 oproti mužom a je charakteristické tým, že hlavne postihuje mladé ženy najmä medzi dvadsiatym a tridsiatym rokom života. Je to ochorenie, ktoré vzniká v dôsledku nerovnováhy medzi dvoma druhmi imunity a to medzi bunkovou a humorálnou, vlastne organizmus si tvorí protilátky, ktoré sú namierené proti štruktúram vlastného organizmu.

Chorobou môžu byť poškodené prakticky všetky životne dôležité orgány, ako je mozog, srdce, pľúca, pečeň, obličky, ale aj pohybové ústrojenstvo a koža. Ochorenie je dosť časté vzhľadom k svojej závažnosti, pretože na Slovensku každý rok vznikne jeden až tri nové prípady na 100 000 obyvateľov. Systémový lupus erythematosus má taký vlnovitý priebeh a každý relaps, teda znovuvzplanutie má svoju šírku, to znamená, že postihuje viacej orgánov. Keď bol predtým orgán postihnutý zápalovým procesom, dôjde následným relapsom k ďalšiemu poškodeniu. Čiže, dá sa to charakterizovať takým heslom, že keď sa telo vzbúri samo proti sebe, nie je sa kam skryť.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.

Niekedy ten lupus skutočne začína plazivo, takými v celku nevinnými príznakmi, napr. že má ten pacient len alergiu na slnečné žiarenie. Chodí na dovolenku a vždy v lete sa zjaví výsyp krupicový alebo alergický, alebo začervenanie na lícach, na tvári, na ramenách, čiže tam, kam to slniečko zasvieti. Alebo pacientovi sem-tam opúchajú kĺbiky. Nemusí to byť nejaký život ohrozujúci stav, zjaví sa opuch kĺbu na ruke, napr. na 2-3 dni, a potom to zmizne. U pacienta sa vyskytuje zvýšená únavnosť, zvýšenie teploty, padanie vlasov alebo pacientovi začnú modrieť prsty v chlade. To môže byť tiež príznak začínajúceho lupusu alebo iného systémového ochorenia spojiva.

Nikolka Zajíčková: Začalo mi to, keď som mala 11 až 12. Dva roky sme chodili iba po lekároch bez výsledkov a prišli mi na to, keď som mala tak 14 až 15. Teraz mám 16. Aj som tancovala – dlho – šesť rokov – tu mám medailu z futbalu, vybijanej, to je tiež z futbalu. Tu ďalej mám diplom z Prahy, čo sme boli druhé, tak to sme dostali pohár a nejaké diplomy a ešte k tomu nejaké suveníry... a toto je tiež – bola v škole vybijaná.

Vlastne so všetkým som prestala, lebo som nemohla, bola som rada, že som kráčala, nie to ešte aby som behala a hýbala sa. Chodím spať skôr alebo aj cez deň po škole si niekedy idem ľahnúť, lebo fakt som unavená. V škole, keď som bola na základnej, tak som mala individuálny učebný program, ale teraz ako som prešla na strednú, tak nemám nič, lebo jednak nechcem, aby druhí o tom vedeli, lebo je to také... že jednak taký pocit, ako keby vás ľudia ľutovali a podľa mňa je to aj zbytočné, pretože teraz, keď sa mi polepšilo, cítim sa dobre a necítim potrebu, aby som zbytočne ostávala doma, aj veľa vymeškala, keď môžem chodiť do školy a učiť sa ako všetci normálni ľudia.

Otec Nikolky: Nikolka pri domácich prácach – nedá sa povedať, že by sa nejako šetrila. Má určité výhody, že teda ten doobedňajší režim má voľný, lebo prevažnú dobu prespí, a poobede, čo sa pomoci doma týka – sa tiež zapája – upratuje si svoju izbu, keď treba – riady poumýva, keď treba mladšej dcére pomôcť s úlohami tiež. Každý rodič je nešťastný, keď má svoje dieťa choré, platí to duplicitne, keď je to ochorenie trošku závažnejšie alebo závažné. My sme mali to šťastie po tých dvoch rokoch, že pani MUDr. Košková po nástupe Nikolky do Národného ústavu reumatických chorôb určila diagnózu v priebehu 2-3 týždňov, následne začala brať liečbu. Prispôbujeme dovolenky kvôli tomuto jej režimu. Nevyhľadávame dovolenky, čo sú pri mori, všetky sú na Slovensku. Sú prevažne v mesiacoch, kedy to slniečko nie je až také agresívne.

Nikolka Zajíčková: Zápal v nohe cítim stále, dajme tomu aj teraz na telesnej alebo inak, keď sa dlho premáham, tak už cítim, že mám ten členok zase teplý a už ma noha trošku bolí. Stále je to oveľa lepšie, ako bolo predtým.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.

Je nevyhnutné, aby pacient spolupracoval s lekárom. Je to ochorenie chronické, to znamená na celý život a okrem liekov sú dôležité tzv. režimové opatrenia - že pacient musí dodržiavať určitý režim, určité obmedzenia a určité odporúčania, o ktorých pacient musí vedieť. Lekár ho o týchto odporúčaníach a zmenách jeho denného režimu alebo životosprávy musí podrobne informovať a musí ho aj získať pre spoluprácu.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP

Na Slovensku je situácia veľmi dobrá, pretože sieť reumatologických ambulancií je zachovaná. Nielen

náš ústav sa zaoberá lupusom, ale aj klinika pána profesora Brajera-interná klinika v Bratislave. Ďalej v Banskej Bystrici je centrum, ktoré vedie pani MUDr. Kmečová a v Košiciach sa zaujíma o systémový lupus hlavne pani doc. Macejová.

Daniela Szigliová – Masopustová: O lupuse som sa dozvedela v štrnástich rokoch, keď som ochorela. Samozrejme, mám dieťa v puberte, tie obmedzenia tam sú, nesmiem ísť na slnko, nesmiem robiť žiaden šport aktívne. Bolo tam toho príliš veľa, čo nesmiem.

Vtedy, keď som bola malá, mi rodičia strašne veľa zakazovali a až potom neskôr zistili, všetko, čo mi predtým zakazovali – ja tvrdohlavo chcem vyskúšať. Takže došli nato, že lepšie je nič nezakazovať, lebo ma nato ešte upozornia. Rozhodne som chcela žiť ako hocikto iný, hocikto zdravý. S tým som sa akosi nevedela vyrovnáť, že by som mala s tými všetkými obmedzeniami ďalej normálne existovať. Viac – menej som sa necítila, že žijem, keď som nerobila to všetko, čo ostatní.

Keď som skončila strednú školu, tak som normálne nastúpila do práce a po nejakom čase som sa rozhodla, že chcem dieťa, aj keď lekári s touto diagnózou nadšení teda neboli. Dokonca mi to zakazovali. Tak som si to zobrala do hlavy natoľko, že k lekárovi som šla až keď som bola v štvrtom mesiaci, čiže už nič nemohli urobiť. Ale našťastie pán primár z Piešťan vtedy povedal, že nejako to zvládneme. Tak sme to nejako zvládli, aj keď – teda ja som prišla o obličky a skončila som na dialýze, ale syn bol zdravý, našťastie – aj keď narodený v siedmom mesiaci, ale žije, je zdravý, nič mu nie je. A tak som začala žiť úplne normálny život, aj keď popri dialýze.

Až keď došlo k operácii toho druhého bedrového kĺbu – tam som si povedala, že mi to ten lupus zrátal za celých tých 20 rokov, čo som ho ja ignorovala a bojovala som proti nemu. Ukázal mi, že predsa on je ten víťaz. Ukázal mi to v plnom rozsahu, takže dnes viem, že s ním netreba bojovať, ale treba sa s ním naučiť žiť a nájsť akúsi rovnováhu.

Tibor Szigli – manžel: Vôbec žiadne obmedzenia si nekládla. Práve toho som sa bál, že nastane čas, keď sa dostane na vozík.

Daniela Szigliová – Masopustová

Ja som sa v štrnástich rokoch rozhodla nehovoriť rodine o bolestiach z dôvodu, že všetci sa trápili. Pre moju mamu to muselo byť hrozné, lebo... Ja si teraz neviem predstaviť, že by bol chorý Michal a ešte na takéto svinstvo. Keď som videla ako sa mama trápi, aký má strach, že mi to ide do extrému, snažila sa mi zakázať všetko. Najradšej, aby som sa nehýbala, čo v mojom prípade určite nešlo. Tak som sa rozhodla, že proste najlepšie bude, keď o tom bude vedieť čo najmenej, aby v takom strachu nežila. Potom, keď sa narodil Michal, tak samozrejme zase o ničom nevedela, lebo ja som prišla o obličky. Začala som chodiť na dialýzu, ale zase som nechcela, aby Michal o tom vedel. Prečo by sa dieťa malo trápiť niečím a žiť v nejakom strachu. Keď sme sa zoznámili s manželom, tak niečo som mu povedala, ale pokiaľ som sa ja fyzicky dobre cítila, tak som zase – mala som pocit, že nepotrebujú vedieť tie zlé veci.

Tibor Szigli - manžel:

Manželka má pravdu, lebo v podstate išla na operáciu s bedrovým kĺbom, operácia sa vydarila. Boli sme ju už aj navštíviť. Na druhý deň volá, že ju idú operovať, že jej idú zobrať hrubé črevo. Nechápal som proste tú logiku – ten súvis, čo má bedrový kĺb s hrubým črevom, prečo?

Daniela Szigliová – Masopustová

23. novembra som dostala mozgovú príhodu, takže znova ma to položilo. Po mozgovej príhode som ostala nejaký čas ležať, ale nejakým tým cvičením som sa znovu začala stavať na nohy. Už som zase aj prešla pomocou bariel a nejaký týždeň alebo dva nato mi odišla krčná chrčtica, čo ma teda úplne položilo na posteľ a ostala som ležať asi 3 mesiace.

Tibor Szigli: Keď došla, jediná činnosť, čo vedela bolo – diaľkovým ovládačom zapnúť televízor, iné nič.

Daniela Szigliová – Masopustová

Takže som potrebovala – to telo si potrebovalo tak dlho oddýchnuť, ale po tých troch mesiacoch aj vďaka náplastiam proti bolesti a všetkému ostatnému, som sa zase nejako zmobilizovala a teraz fungujem, už aj stojím, ale ešte nechodím – pracuje sa na tom.

Tibor Szigli

Už aj na ruke má vymenené kĺby. Človek si myslí, že sa všetky postupne vymieňajú. Doktorka v nemocnici sa pýtala, keď zapisovala, že čo vlastne má – tak sa pýtala: „Čo nemáte vymenené?“ – žiaľ opačne. To bolo až groteskné.

Daniela Szigliová – Masopustová: Dlho bolo všetko na manžela, ale postupom času...

Tibor Szigli: Bol som riadený hlasom ako mám variť, tak som varil – spoločne sme varili.

Daniela Szigliová – Masopustová: Ale postupom času – teraz už navarím, vyperiem, ožehlím, poupratujem. Už aj šijem, znova – čo je moje remeslo.

Tibor Szigli: My žijeme stále v takom aj strachu, nepoviem, že v očakávaní, čo čas ďalej prinesie – čo lupus – lebo ten je nepredvídateľný...

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.

Existujú rôzne formy lupusu. U každého pacienta je priebeh lupusu trochu iný. Nie sú ani dvaja pacienti, ktorí majú rovnaký obraz choroby, takže liečba musí byť veľmi individuálna. Vždy sa zvažuje, aké má pacient príznaky, či má postihnutie vnútorných orgánov, či je to postihnutie závažné alebo nie, akého stupňa je zápal, v akom množstve sa tvoria protilátky a to všetko sa zvažuje pri zavádzaní liekov.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP

Tieto imunosupresívne lieky spolu s glukokortikoidmi sú schopné zastaviť tento zápalový proces. Avšak majú tieto lieky „jánusovskú tvár“ – to bol grécky boh Jánus – majú dobrú vlastnosť, že potlačia aktivitu choroby, ale na druhej strane môžu vyvolať aj nežiaduce účinky.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.

My pacientov o tých nežiaducich účinkoch informujeme, ale napriek tomu ich pacienti musia užívať, pretože bez tých liekov by sa choroba postupne zhoršovala. Tá aktivita by pokračovala ďalej a pri nepotlačenom zápale tohto typu dochádza k poškodeniu vnútorných orgánov, napr. obličiek, ktoré je už nevrátne, čiže je to taký najhorší scenár, ktorému sa snažíme touto liečbou zabrániť.

Ján Ďuriška

Lupus sa u mňa prejavil v roku 2008, ostal som paralyzovaný. Vtedy dávali vinu prechladnutiu, vírusom, takže od roku 2009 sa liečim a oficiálnu diagnózu mám od roku 2010. Začalo to pľúcami, pokračovalo to srdcom a teraz najnovšie správy – pečeň a obličky. Ďalšie výsledky sa čakajú v decembri – ďalšie vyšetrenia. Zo začiatku som bol uzavretý, ale potom som si povedal, prečo? Dokázal som viacerým doktorom, že som prestal používať barle. Vďaka manželke, deťom, mojej matke – skrátka rodine – som tu a život ide ďalej. Jednoducho bolo mi povedané, že s touto chorobou dlho nevydržím. Bolo mi povedané, keď som používal barle, že do dvoch rokov ostanem buď úplne paralyzovaný alebo, poviem to otvorene- priamo mi bolo povedané, že sa nedožijem tých dvoch rokov. Dokázal som im, že už s tým žijem 5 rokov. Je pravda, beriem silné lieky, mám rany po tele, ale pokiaľ by som sa uzavrel, tak už tu nie som. Podržala ma rodina z manželkinej strany a vďaka tomu som tu.

Katka Ďurišková, manželka :

Ja idem do práce, on ide ráno k lekárovi. Zoberie ma do roboty. Budík síce mám nastavený na 5:30, ale kým sa dostaneme z postele... Tak pre mňa to problém nie je, ja som za 10 minút z postele von. Musím mu aj trikrát hovoriť aby vstával, že už by sme mohli aj ísť, lebo po diaľnici sa potom nedostaneme do Bratislavy – je to komplikovanejšie. Takže jemu trvá vstávanie takú trištvrtu hodinku. Ale na toto som si už časom zvykla, dá sa to v pohode. Keď už naozaj nechce vstávať, tak už huckáme na neho psíka, ten už ho potom vytiahne z postele. Donúti ho prakticky, aby vstal aj on.

Ján Ďuriška

Nemám nárok ani na ten invalidný dôchodok ktorý mám, chceli mi ho vziať. Ja som sa potom odvolal, odvolal som sa priamo do Bratislavy a tam mi potvrdili to isté. Nakoľko ja nemám rozpísané diagnózy a mám všetky diagnózy v jednom – skrátka v systémovom lupuse a ten nie je v slovenských tabuľkách. V slovenských tabuľkách je len autoimunitné ochorenie. To autoimunitné ochorenie musí byť proste rozpísané. Bohužiaľ žiadny doktor mi to nerozpiše, nakoľko mám diagnostikovaný systémový lupus, tak oni to všetko dávajú do jednej diagnózy M 38 a to v tabuľkách nie je. V tabuľkách je len reumatoidná artritída, ktorá spadá pod túto diagnózu, takže na reumatoidnú artritídu mám nárok na 45% invalidného dôchodku, ale zakazujú mi robiť, nesmiem chodiť po slnku. Kamkoľvek sa chcem prihlásiť do práce, tak zovšadiaľ pýtajú papiere od lekára. Žiadny lekár mi to nepotvrdí. Teraz, čo pracujem, tak pracujem asi tak, že vie majiteľ firmy, čo mám za chorobu a kamarát, ktorý mi to vybavil. Je to robota – umývam riady, som schovaný vo vnútri, ale bohužiaľ tiež to nemôžem robiť stále, lebo nakoľko som na invalidnom dôchodku, môžem odrobiť len určitý počet hodín.

Zuzana Pionteková, Liga proti reumatizmu – Klub Motýlik, predsedníčka klubu

Na Slovensku je asi 2 000 pacientov s týmto ochorením a my v Klube Motýlik máme zatiaľ 22 – len 22 členov, čo je 1% z pacientov s týmto ochorením. Klub Motýlik je občianske združenie, ktoré patrí pod Ligu proti reumatizmu na Slovensku a je to združenie pre pacientov, ktorí majú lupus. Klub Motýlik vznikol v roku 2004 z iniciatívy pacientok, ktoré sa stretli v Národnom ústave reumatických chorôb, založili tento klub a ten sa postupne rozvíjal – rozvíja až do dnešných čias. Nedávno sme dali vytlačiť letáčik a v tom informujeme o nás pacientoch. Dali sme tento letáčik do rôznych ambulancií, aby sme šírili toto povedomie o tomto ochorení. Máme svoju web stránku, máme fun stránku na facebooku, kde mám už veľa priaznivcov a tam môžeme dávať tiež aktuálne informácie. Ja – ako predsedníčka Klubu Motýlik som bola zvolená do tejto funkcie ako stará pacientka s lupusom – tak by sa dalo povedať. Ja som ochorela na lupus pred 33 rokmi. Bola som ešte veľmi mladá, neskúsená, takže vtedy som videla, že tápam v informáciách. Preto sa mi zdá dôležité, že sa takto združujeme, vieme si tie informácie ďalej odovzdávať.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.

Rozhodne, ako som spomínal, by sa títo pacienti mali vyhýbať slniečku. Mali by obmedziť nejaké stresové faktory, napr. fyzickú záťaž, psychický stres, vyčerpanie fyzické – to všetko môže zhoršiť chorobu. Pokiaľ je možné, tak takisto sa musia vyhýbať prostrediu, kde sa môžu infikovať – povedzme chrípkou – veľkým kolektívom, atď... Chladnému prostrediu sa takisto treba vyhýbať, to všetko môže totiž ovplyvniť priebeh lupusu. Takisto, pokiaľ sú to mladé ženy a plánujú rodičovstvo ako každá žena, treba sa poradiť s tým lekárom, ktorý jej lupus sleduje. Pokiaľ lupus nie je potlačený, tak sa môže počas tehotenstva zhoršiť priebeh ochorenia.

Daniela Lipková

Poviem pravdu, že som si nevedela predstaviť pod skratkou SLE, čo to môže byť a dokonca som bola taká naivná, mladá a neskúsená v takýchto veciach, že som si myslela, že ide o niečo výnimočné – pretože to niečo výnimočné aj bolo. Ale, že to je zlé som si uvedomila vtedy, keď pán primár zavolať môjho manžela a vysvetlil mu, akú mám chorobu, čo môžem a čo nemôžem. Ten organizmus máme každý iný a na každého tá choroba inak zapôsobí. Každý má iné schopnosti brániť sa, alebo silu brániť sa. V neposlednom rade má aj okolie ľudí, ktorí mu pomáhajú. Ja viem – musela som ísť na nervy niekomu, kto sa mi snažil pomôcť, keď vedel, že mi je ťažko, chcel, pretože vtedy si pripadáte bezmocná. A naozaj, niekedy sa človek potrebuje tak schúlť do seba a prežiť tú svoju bolesť sám, počkať, kým sa to utlmí. Lenže potom musí nabrať silu a ospravedlniť sa tomu, kto mu chcel pomôcť a ja som bola voči nemu zlá, keď som svoj hnev na chorobu a na všetko, prenášala práve na toho, kto si to nezaslúžil – a to je veľmi zlé.

V tomto neskoršom veku sa teda venujem takej práci, pripravujem programy pre dôchodcov, píšem scenáre, píšem básničky a robím vedúcu klubu, kde sa schádzajú ľudia, ktorí sú doma sami, pre ktorých je toto aj určitá náhrada rodiny – i tak sa to dá povedať. Každý máme v sebe nejakú takú banku plnú energie a dnes už viem, že sa nesmie tá energia vypustiť naraz von. Ten vrchnáčik z toho hrnčeka sa musí zdvihnúť a pomaličky tú energiu vypúšťať. Lebo keď príliš veľa zo seba vydám, tak naozaj príde tá obrovská únava. Ešte aj teraz, pretože v neskoršom veku lupus – aspoň podľa vyjadrenia odborníkov – by mal strácať na aktivite. Stráca, ale nikdy sa nevylieči. On je vo vás, preto hádam aj sedí to pomenovanie lupus – hladný ako vlk a čaká, striehne, no a keď tá obeť zoslabne, nevstane, neodplazí sa do bezpečného úkrytu, tak si ju podá. Tak nejak si to predstavujem, že to v tom vnútri chodí. Pre mňa osobne asi taká tá energia, o ktorej som hovorila, že je kdesi zatvorená v banke, tá tam ešte stále striehne a možno tým, že chodím a venujem sa iným, aspoň to, čo si myslím, že by im pomôcť mohlo, tak to je pre mňa nejaké také čiastočne oslobodzujúce lebo to pomáha prežiť...

Karin Majtánová, Andrea Chabroňová, RTVS, Dámsky klub,

host': Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.

SJÓRGENOV SYNDRÓM, odvysielané 15.02.2013 STV1

Karin Majtánová: „Pre mňa je to diagnóza, o ktorej som počula po prvýkrát a preto som rada, že do Dámskeho klubu prijal pozvanie pán doc. MUDr. Jozef Lukáč. Vitajte, dobrý deň.“

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, DSc.: „Dobrý deň.“

Karin Majtánová: **Pán docent, takže čo to znamená Sjörgenov syndróm?**

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Je to chronické autoimunitné ochorenie, ktoré postihuje hlavne žľazy s vonkajším vylučovaním. To znamená – slinné žľazy, slzné žľazy, žliazky, ktoré sa nachádzajú na sliznici dýchacích ciest, tráviaceho traktu, pohlavných orgánov a v koži.“

Karin Majtánová: **Čiže, ako keby boli tieto žľazy vysušované? Suché?**

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Žľazy sú suché. Choroba samotná sa prejavuje zápalom týchto žliaz. Keď sú tieto žľazy poškodené zápalom, tak prestanú plniť svoje funkcie, to znamená vylučovať slzy, hlien, ktoré človek potrebuje alebo sliny v dostatočnom množstve. Čiže tá suchosť je taký prvý príznak choroby.“

Karin Majtánová: **Áno je to prvý príznak, prvý symptóm, my sme povedali – lebo je logické – v oku sa prejavuje nedostatkom keby slz. Ako sa to prejavuje inak?**

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„V oku sa to prejavuje – to je taký typický príznak, že pacient má pocit cudzieho telesa v oku, robí im problém pozerat' sa do ostrého svetla, tvoria sa mu hlien v očných kútikoch, časté sú zápal. V ústach sa to prejavuje tým, že pacient má problém zjesť suché jedlo, suchý rožok. Veľa musí zapíjať, začnú sa mu kazit' zuby, tvoria sa zápal v dutine ústnej, má vyhladenú suchú sliznicu v ústach – sám si to všimne. To sú také najčastejšie príznaky. Ale zase na druhej strane, niektorí pacienti, najmä mladší, prichádzajú s inými príznakmi, ktoré sú zase typické pre autoimunitné choroby. Sú to bolesti kĺbov, svalov, niekedy aj pripúchanie kĺbov, v krvi sa zistí zápal, zápalové – krvné ukazovatele sú zvýšené, je znížený počet bielych

krviniek, sú zväčšené lymfatické uzliny a podobne.“

Karin Majtánová: Pán docent, to znamená že o Sjörgenovom syndróme môžeme uvažovať aj ako o samotnej diagnóze? Alebo aj ako spoludiagnóze pri ostatných ochoreniach?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Presne tak, dá sa to tak povedať. Pokiaľ sa stanoví tá diagnóza na základe určitých diagnostických kritérií, tak potom ten lekár musí rozlíšiť, či ide o tzv. primárny Sjörgenov syndróm, ktorý sa vyskytuje sám o sebe, alebo či je to prejav alebo súčasť inej autoimunitnej choroby. Pretože autoimunitné choroby sa často vyskytujú súčasne – niekoľko autoimunitných chorôb u jedného pacienta naraz. Napr. Sjörgenov syndróm sa často vyskytuje s autoimunitným zápalom štítnej žľazy.“

Karin Majtánová: Vy ste spomínali, že postihuje aj mužov, aj ženy, ale ženy – žiaľ viac.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Áno, až 9krát častejšie. Všetky tieto autoimunitné ochorenia sú častejšie u žien. Len ten pomer môže byť rôzny. Niektoré choroby napr. ako reumatoidná artritída, o ktorej ste tiež myslím hovorili, sa 4krát častejšie vyskytuje u žien ako u mužov.“

Karin Majtánová: Súvisí to s našimi bežárskymi ženskými hormónmi?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Áno, oni sú dôležité, ale zase na druhej strane sú určité predispozície pre vznik tejto poruchy imunity, ktorá sa volá autoimunita.“

Karin Majtánová: Pán docent, my sme spomínali aký je asi vek, kedy sa tento Sjörgenov syndróm objavuje, ale teda sú aj oveľa mladší pacienti.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „V detstve sa môže vyskytnúť, aj keď sú to také raritné prípady, nie je to časté, ale ten najčastejší vek je tak medzi 35-55 rokom života.“

Karin Majtánová: Ja už teraz počujem naše dievčatá pri televíznych obrazovkách, ktoré hovoria – preboha živého, čo ak ja mám Sjörgenov syndróm? Ved' ja mám suché dráždivé oči alebo mám syndróm suchého oka! Treba to rozlišovať? Akým spôsobom?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Určite, to je vlastne zásadný rozdiel. Syndróm suchého oka by som nazval aj určitou civilizačnou chorobou. Pretože súvisí s vykurovaním miestností radiátormi, suchým vzduchom v miestnostiach, horúcim vzduchom v miestnosti.“

Karin Majtánová: Aj klimatizácia napríklad?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Aj klimatizácia v miestnostiach, pozeranie na obrazovku počítača, televízor – to všetko spôsobuje, že slzný film na rohovke oka sa nadmerne odparuje a oko sa vysušuje. Ale to samotné nie je Sjörgenov syndróm. Takýto syndróm suchého oka je veľmi častý najmä u osôb nad 50 rokov veku, pociťuje to zhruba 20% ľudí v tomto veku.“

Karin Majtánová: Dobre, ak teda máme tie primárne symptómy alebo príznaky Sjörgenovho syndrómu, čo máme robiť? Za kým treba ísť? Aké vyšetrenia treba absolvovať?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Pokiaľ lekár prvého kontaktu usúdi, že by sa mohlo jednať o túto diagnózu, mal by poslať pacienta k reumatológovi, ktorý okrem reumatologického vyšetrenia dá vyšetriť autoprotilátky, ktoré sa pri tejto autoimunitnej chorobe vyskytujú. Pre Sjörgenov syndróm je typická pozitivita alebo prítomnosť anti-nukleárných látok, to znamená protilátok, ktoré nazývame Anti-ro alebo Anti-la, alebo iným menom Anti-SS-A, Anti-SS-B. To sú typické protilátky pre túto chorobu. Má ich asi 80% pacientov, ale pretože tie autoimunitné choroby sú tak príbuzné, môžu sa nájsť aj pri iných autoimunitných ochoreniach.“

Karin Majtánová: Potom je to celé taká motanica. Ak sme zverení do rúk odborníka, tak to určite odhalíme. Ako vyzerá liečba Sjörgenovho syndrómu?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Je to liečba, kde sa snažíme nahradiť nedostatok slz a slín a jednak liečba, ktorou sa snažíme potlačiť alebo ovplyvniť autoimunitný proces. Dnes je na trhu veľa prípravkov, ktoré obsahujú metylcelulózu – umelé slzy rôznych značiek, ktoré si pacient môže sám kúpiť. Sú voľne predajné. Takisto existujú aj náhrady slín, také ústne gély. Je treba, aby si pacient po každom jedle umýval zuby a predídol tvorbe zubných kazov, ktoré sú veľmi časté a takisto je dôležité, aby v miestnosti bol dostatočne vlhký vzduch, takže treba zvlhčovať ten vzduch. Veľmi často si pacienti nosia vodu so sebou, zapíjajú v malých množstvách, aby si tú ústnu dutinu zvlhčovali a takisto používajú aj žuvačky, ktoré nie sú sladené.“

Karin Majtánová: Jedinou zlou správou je asi to, že je to nevyliciteľná diagnóza...

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Dá sa povedať, že áno.“

Karin Majtánová: Takže treba byť naozaj dôsledný a dbať na rady lekára.

Pán docent, prišlo veľmi veľa zaujímavých otázok a mnohé sa pýtajú alebo konzultujú liečbu prostredníctvom svojich mailov. Uvažujú nad tým, či je dostatočná, nedostatočná – neviem, či sa to takto celkovo dá posúdiť...

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Dá sa všeobecne povedať, že dostávajú to, čo sa pri tejto chorobe dáva. Väčšinou reumatológ predpíše pacientom so Sjörgenovým syndrómom antimalariká, hydroxichlorochin – v súčasnosti najčastejšie, lenže pravda je, že nemožno očakávať, že tento liek tie príznaky suchosti odstráni. Preto platí to, čo sme hovorili, aký režim musí ten pacient mať – s bytmi, napr. to prostredie – tie kvapky –

náhrada slz – to musí užívať. Napriek týmto liekom nemožno očakávať, že sa tá choroba vylieči. Viacerí pacienti potvrdili, že tiež majú ťažkosti s kĺbmi alebo majú autoimunitné ochorenie štítnej žľazy, čo sa tiež vyskytuje. Je to choroba chronická. My tou liečbou vieme zastaviť zhoršovanie choroby alebo potlačiť niektoré jej príznaky. Pokiaľ ten pacient okrem Sjörgenovho syndrómu má aj reumatoidnú artritídu, tam samozrejme treba pridať aj lieky na reumatoidnú artritídu. Zaujímavá bola otázka jedného pacienta, ktorý má priateľku s touto chorobou a lekár jej povedal, že jej hrozí že by sa u dieťaťa, ktoré plánujú, mohol vyskytnúť vrodený srdcový blok alebo určitá choroba srdca. Také riziko existuje, najmä u tých pacientov, ktorí majú protilátky Anti-ro a Anti-la, Anti-SS-A a Anti-SS-B. Takže u týchto pacientov by bolo dobré, ktorí ak to dieťaťko plánujú a majú tieto protilátky, aby predtým než to dieťa počnú, aby sa preliečili imunosupresívami - azatioprínom. Druhá vec, že dnes už vieme, že aj počas tehotenstva možno brať malé dávky glukokortikoidov, teda hormónov, aj malé dávky antimalarik. V indikovaných prípadoch alebo závažnejších, povedzme po štvrtom mesiaci tehotenstva možno zaviesť aj azatioprin, čo je liek na potlačenie choroby.“

Karin Majtánová: Pán docent, sú to všetko naozaj veľmi dlhé príbehy našich divákov, ktorí sa s Vami radia, tak ja ešte poprosím na zopár z nich odpovedať.

RTVS, On air, MICHAL SLANIČKA, reportáž z KROK 2012 odvysielané 26.10.2013

Redaktorka:

Relácie RTVS opäť zabodovali, teda aspoň tie, ktoré sa zaoberali problematikou reumatických ochorení. Zato ich nedávno v Bratislave čakalo milé prekvapenie v podobe Novinárskej pocty KROK 2012. Na konte Rozhlasu a televízie Slovenska skončilo hneď niekoľko ocenení. Absolútnou víťazkou sa stala redaktorka Mária Babinská, ktorá Novinársku poctu KROK udeľovanú Ligou proti reumatizmu získala v kategórii Rozhlasové príspevky.

Mária Babinská, absolútna víťazka Novinárskej pocty KROK 2012:

Bola som veľmi prekvapená. Samozrejme som to nečakala a som skutočne hrdá a je to pre mňa pocta, že som získala takéto veľké ocenenie. Dokonca, že som sa stala aj absolútnou víťazkou.

Redaktor: Mária poslucháčom Rádia Slovensko ponúkla príbeh venovaný detskému Klubu Kíbič.

Mária Babinská, absolútna víťazka Novinárskej pocty KROK 2012:

Ja som samozrejme nevedela do čoho idem, aj som sa trochu obávala – predsa len – reumatoidná artritída – ani som pomaly nepoznala ten pojem a dokonca – vedela som, že mám ísť medzi malé deti, ktoré sa trápia týmto ochorením, čo som ani netušila, že dokonca už v tom útlom veku niekto môže mať takéto vážne ochorenie. Aj ma prekvapila informácia, že dokonca až 50 000 ľudí na Slovensku trpí týmto ochorením. Na moje obrovské prekvapenie aj trojmesačné deti. Čiže nikdy človek nevie, či – v ktorom veku nás to čaká.

Redaktor: Kategória rozhlasových príspevkov patrila výlučne Slovenskému rozhlasu. Medzi ocenenými bola aj Iveta Vaculová z Rádia Regina.

Iveta Vaculová, moderátorka Rádia Regina:

Ono sú tie pocity vždy veľmi príjemné, samozrejme, keď človeka ocenia, keď ocenia jeho prácu, navyše tu išlo aj o hlasovanie, takže sa museli ľudia tomu venovať, keď porota niečo vyhlásila. Tie pocity sú úžasné.

Redaktor: V Novinárskej pocte bodoval nielen rozhlas, ale aj televízia. Tému reumatizmus venovali tvorcovia zdravotníckeho magazínu Medicína celé vydanie. A tak ocenenie získali aj oni.

Jana Pifflová-Španková, scenáristka:

To sa nám často nestáva, že dostaneme takéto uznanie za reláciu. Je to veľmi príjemné. Myslím, že tá relácia mala aj výbornú odozvu u divákov. Malo to veľmi silné posolstvo, nielen o tej prevencii zlomenín, napr. osteoporotické, prevencie osteoporózy, ale bolo to tak veľmi emotívne, pretože ako povedal jeden z účinkujúcich: „každému sa raz zlomí jeho otec alebo jeho matka, otázka je v nás, v spoločnosti, detí, synov, dcér, čo s nimi potom bude?“.

Vyliečiť ich potom vieme, ale musíme ich znovu prijať aj vtedy, keď sa nám nedokážu, nevládzu starať o vnúčatá. Bolo to veľmi silné a možno, že aj vďaka tomu bolo to ocenenie.

Redaktor: Zdravotníckym témam sa nevyhýba ani Dámsky klub. Reumatizmu sa v priebehu roka venovali niekoľkokrát. Prevziať si Novinársku poctu prišiel prebrať kompletný moderátorský štvorlístok.

Karin Majtánová, moderátorka Dámskeho klubu:

Je to taká malá satisfakcia, zadosťučinenie, že naše relácie vnímajú nielen ľudia laici, resp. pacienti, ale aj odborníci alebo ľudia znalí problematiky a chápu to ako prínos. Práve to je tým našim krédom a mottom, že okrem edukácie, vzdelávania sa snažíme nejakým spôsobom aj pomáhať, čo je veľmi dobré.

Redaktor: Novinárska pocta určite potešila aj moderátorku a scenáristku relácie On air, ktorú práve

sledujete – Hanku Rapantovú, ktorá sa oceneniam KROK venovala v jednej z minuloročných relácií.

Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy proti reumatizmu na Slovensku:

My si veľmi vážime spoluprácu s RTVS, či už je to so Slovenskou televíziou alebo Slovenským rozhlasom, pretože sú to takmer jediné médiá, ktoré sa takto systematicky venujú zdravotníckym témam, osvete alebo popularizácii života s určitým ochorením, teda aj s ochorením reumatickým.

Redaktor: Počas udeľovania cien hosťom zaspievala Sima Martausová, ktorej sme sa opýtali, prečo sa zapája do aktivít Ligy proti reumatizmu?

Sima Martausová, hudobníčka:

Síce nemám problém taký, aký tu majú ľudia, ale aj tak, takéto akcie sú mi blízke. Podporiť niečo také, keď niekto má s niečím problém je pre mňa dôležité a preto som to prijala.

Redaktor: Novinárska pocta, ktorá spoznala svojich nových majiteľov sa volá KROK a súčasťou jej udeľovania bol aj Beh a chôdza proti reume.

Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy proti reumatizmu na Slovensku:

Pohyb je život. Každý si aj na tomto podujatí môže zvoliť ten správny spôsob nato, aby sa aktívne zapojil a symbolicky podporil hlavnú myšlienku Svetového dňa reumatizmu. Čiže tí, ktorí majú nejakým spôsobom už svoj pohyb obmedzený alebo problematický, tak môžu pokojnou, jemnou chôdzou prejsť symbolickú trať 420 metrov, čo je ako keby maratón v malom. Ostatní, naši rodinní príslušníci, deti, zdravší členovia alebo pacienti, ktorí ešte vládzu, si môžu aj zabehnúť a takým spôsobom dať najavo okoliu a celej verejnosti, že podporujú Svetový deň reumatizmu, lebo reuma a ochorenia pohybového aparátu sú problémom celospoločenským.

Redaktor: Ak aj Vás trápi dilema, či šťastie prináša vykročenie pravou alebo ľavou nohou, tu je naše pátranie po pravde.

Mária Babinská: Ťažko povedať, podľa toho, ktorá je zdravá, u reumatikov neviem. Tá choroba preda len niekedy postupuje veľmi rýchlo, ale ja si myslím, že ktokoľvek, keď má zdravú ľavú alebo pravú nohu, má vykročiť tou správnou nohou, tou zdravou nohou.

Karin Majtánová:

Hovorí sa, že pravou, ale ja ako ľaváčka môžem trochu oponovať, že teda možno aj ľavou. Myslím si, že nie je podstatné to, akou nohou vykročíme, ale možno aj to aká šťastena nad nami je.

Sima Martausová: Toto som nikdy neriešila, že ktorá noha je správna, tak hlavné je to, že vykročiť – to je skutočne najhlavnejšie.

Iveta Vaculová: To neviem ktorou nohou, podľa mňa nie je to dôležité, ktorou nohou človek vykročí, ale či dôjde alebo dobehne do toho svojho cieľa, ktorý má pred sebou.

SPRÁVY RTVS, Iveta Gombošová, reportáž LUPUS má na svete 5 miliónov ľudí, odvysielané 10.05.2013

Redaktor:

Už deviaty rok patrí 10. máj Svetovému dňu lupusu. Práve v tento deň si odborníci a pacienti po celom svete dávajú za cieľ zvýšiť informovanosť o tomto zákernom, pre mnohých stále neznámom ochorení, ktoré postihuje prevažne mladé ženy.

Redaktorka:

Nikolka mala len 12 rokov, keď začala chodiť k lekárom ako na klavír. Začalo to tým, že sa jej na perách objavili afty. Trvalo takmer 2 roky, kým lekári zistili, že má lupus. Denne berie 6 tabletiiek a v jej živote sa striedajú lepšie dni s horšími.

Nikola Zajíčková, pacientka

Ja mám hlavne tie afty, čiže vtedy nemôžem jesť, piť, ani rozprávať, ale mám problém aj s nohou, s členkom, ktorý mi vlastne opuchol. Jeden čas som vôbec nemohla chodiť, bola som na vozíku.

Redaktorka:

Lupus je chronické autoimunitné ochorenie, ktoré napáda vlastné zdravé bunky organizmu. Prejavuje sa únavou, začervenaním na tvári, zápalmi kĺbov, obličiek, pľúc, či vypadávaním vlasov.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc., primár Národného ústavu reumatických chorôb

Liečba lupusu – to nie sú len tabletky a lieky, ktoré potláčajú imunitu. Každý jeden pacient musí vedieť, čo si môže dovoliť, čo nie. Napríklad – že nesmie chodiť na slnko, nemôže sa venovať súťažne nejakým športom, alebo vykonávať fyzické aktivity, ktoré ho vyčerpávajú.

Redaktorka:

Lupus je ochorenie, ktoré sa nedá vyliečiť, je celoživotné a vyžaduje si trpezlivosť zo strany lekára, pacienta i jeho rodiny.

Pani Zuzana žije s touto chorobou už 33 rokov a je zároveň predsedníčkou občianskeho združenia na pomoc pacientom s lupusom.

Zuzana Pionteková, predsedníčka Ligy proti reumatizmu – Klub Motýlik

Človek stráca nádej, keď je tak vážne chorý. Dajú vám také lieky, že od nich priberiete, vlasy vám vypadajú. Teraz sa nad tým len pousmejem, že vlasy – však to nie je to podstatné, narastú. To hovorím vždycky aj tým mladým dievčatám, keď sú z toho proste nešťastné. Dôležité je, aby liečba zabrala.

Redaktorka:

Kvalita života pacientov s lupusom sa za posledné desaťročia výrazne zlepšila. Títo pacienti môžu dnes študovať, pracovať, ženy môžu otehotnieť a mať zdravé deti. Dôležité je vnímať signály, ktoré nám naše telo dáva a prípadne vedieť vyhľadať lekársku pomoc.

RTVS, Ambulancia, o dvysielané: 12.11.2013

Jana Pifflová-Španková, Róbert Valovič,

MUDr. E. Ďurišová, Zatočte s osteoporózou skôr, než vás zlomí,

V rámci cyklu Ambulancia prinášame reláciu z oblasti ortopédie a metabolickej medicíny o nebezpečnej osteoporóze, ktorú nazývajú aj „rednutie kostí“. Príbeh troch generácií žien jednej rodiny ukazuje, že osteoporózu nemožno podceňovať v žiadnom veku a že jej následky môžu byť život ohrozujúce, ak zostáva neliečená. Starú mamu o život pripravila u nej v poradí už druhá zlomenina krčka stehennej kosti - v dôsledku osteoporózy - ako sa ukázalo neskôr. Preto obozretnosť jej dcéry bola na mieste. Aj napriek tomu, že mala dosť pohybu, slniečka i vápnika, bežala k odborníčke na osteoporózu nielen so sebou, ale následne aj so svojou dospelou dcérou, ktorej v mladom veku - v 38. rokoch, náhodne objavili oslabenú kostnú hmotu pri bežnom čelustnom chirurgickom zákroku. Až vtedy si hlavná hrdinka relácie uvedomila, že za opakovanou zlomeninou bedra jej mamy bola tiež osteoporóza. A tak sa rozhodla, že nedá šancu osteoporóze, a že s ňou „zatočí“... MUDr. Elena Ďurišová primárka Reumatologicko-rehabilitačného centra Hlohovec a MUDr. Peter Rexa, ortopéd, Fakultná nemocnica Topoľčany.

MUDr. Elena Ďurišová, primárka Reumatologicko-rehabilitačné centrum Hlohovec

Osteoporóza – tichý zlodej kostí, je civilizačné ochorenie a má jednoznačne stúpajúci trend...

Pacientka 1: Išla som z obývačky do kuchyne, spadla som na pravú stranu a zlomila som si krčok...

MUDr. Peter Rexa, ortopéd, Ortopedické oddelenie NsP Topoľčany

Je snaha pacienta so zlomeninou krčka stehnovej kosti takmer okamžite operovať. Ide v podstate o záchranu ľudského života...

Pacientka k nám prišla na ošetrenie s bolesťami bedrového kĺbu, ktoré trvali dlhodobo. V anamnéze, teda v údajoch od pacientky – bol pád na bedro. Máme tu röntgenovú snímku so zlomeninou krčka stehnovej kosti. Je to zlomenina staršieho dáta, ktorá je zaklinená, preto bola pacientka schopná chôdze. Bola mobilná aj keď s obtiažami. Toto je lomná línia. Pacientka v podstate neudávala typický úrazový mechanizmus, pád z nejakej výšky, udávala len bežné pošmyknutie pri činnosti. Ako sa neskôr ďalšími vyšetreniami ukázalo, je to pacientka s pomerne závažnou osteoporózou, preto táto kosť bola oslabená a už pri takej banálnej námahe ako bolo pošmyknutie, sa zlomila.

Oľga Hudáková, zdravotná sestra

Osteoporóza sa ukáže na troch najväčších častiach tela. Najviac je to krížová časť chrbtice, alebo kox alebo zápästie. Takže aj denzitometriu urobíme práve na týchto častiach, aby bolo vidno, či tie kostičky sú tam pevné alebo nie sú pevné, pretože tie zlomeniny sú najčastejšie práve tam.

MUDr. Elena Ďurišová, primárka Reumatologicko-rehabilitačné centrum Hlohovec

Kosť je živý orgán. Ona sa neustále odbúrava, neustále sa tvorí, ale v prípade osteoporózy vždy prevládne to odbúravanie kostí. Čiže, ako sme videli na tejto makete, toto je kosť, ktorá nie je postihnutá osteoporózou a tu vidíme kosť, ktorá je preriednutá. Ten výraz rednutie kostí je veľmi správny, pretože sa tam lámu kostné trámce a vytvárajú nám akoby také dierky v tej kosti. Je úplne jasné, že táto kosť má menej kostnej hmoty, tým pádom utrpí kvalita kosti a je úplne zrejme, že v porovnaní s tou zdravou kosťou sa určite skoro zlomí. Teda aj pri minimálnom úraze. To je riziko tej osteoporotickej riedkej kosti.

Pacientka 1

Strašne ma to bolelo, nemohla som chodiť, tak som išla k pánovi doktorovi chirurgovi. Tam som chodila mesiac, potom ma odporučil k ortopédovi. Ten ma poslal na ďalšie vyšetrenia, ďalšie röntgeny a zistil, že ozaj je to zlomené. Chodila som tam rok a pol, stále sa nič nedialo, bolelo to, nemohla som ani spať. Tak som si zistila druhého ortopéda a ten, už po dvoch mesiacoch operoval môj bedrový kĺb.

MUDr. Peter Rexa, ortopéd, Ortopedické oddelenie NsP Topoľčany

Operácia pri zlomení krčka stehnovej kosti, môžeme povedať, že je to život zachraňujúci výkon. Pacient

nie je schopný stáť, pretože nie je schopný chodiť a v podstate by bol pri dlhodobej imobilizácii ohrozený možnými komplikáciami a následne by sa dostal až k ohrozeniu života. Najčastejšie je to najmä zápal pľúc – pneumónia a rôzne kardiovaskulárne problémy, rôzne tromboembolické choroby. Preto je našou snahou pacienta so zlomeninou krčka stehrovej kosti takmer okamžite operovať, a to v najbližších hodinách po nutnej príprave. Ide o život zachraňujúci výkon.

Pacientka 2

Moja mamina bola tiež veľmi pohyblivá a po sedemdesiatke, keď mala si 72-73 rokov, si zlomila ten prvý bedrový kĺb. Operácia, si myslím, nedopadla najlepšie, pretože ten implantát jej tam nejako vložili nabok. Zrejme nebol dobre voperovaný, takže ona mala stále bolesti. Stále musela používať francúzske barle. Takých 10 rokov po tej operácii si zlomila druhý bedrový kĺb a to už bolo veľmi zlé – do týždňa zomrela. Mne to vtedy ani neprišlo, až kým sa mi prvýkrát zlomil ten bedrový kĺb. Tak až vtedy som zistila, že o čo sa jedná. Bola to osteoporóza. Celý život som sa veľa pohybovala, veľa na slnku, zdravo som sa stravovala, pila som veľa mlieka – milujem mliečne výrobky. Myslela som si, že osteoporóza sa mňa o netýka a vidíte, mám ju aj ja.

MUDr. Elena Ďurišová, primárka Reumatologicko-rehabilitačné centrum Hlohovec

Čo nevidíme, je naša genetika. Je známe, že 70% kostnej hmoty je daných geneticky. Takže je veľmi dôležité sa pozrieť ako vyzerá moja mama, ako vyzerala moja stará mama, alebo aké mali ochorenia. Vtedy sa treba prihlásiť a myslieť na toto ochorenie, pretože skutočne môže byť dôsledkom pri takýchto skupinách.

Osteoporóza – tichý zlodej kostí je civilizačné ochorenie a má jednoznačne stúpajúci trend. Pri osteoporóze sa môže dolámať ktorákoľvek kosť v našom organizme, ale najčastejšie sa láme v oblasti stavcov, v oblasti dolného predlaktia – zápästia a v oblasti hornej časti stehrovej kosti, kde je asi najznámejšia zlomenina v oblasti krčka stehrovej kosti – kde žiaľ až 20% pacientov zomiera na komplikácie pri tomto ochorení.

...my sa už dlhšie poznáme. Pre zaujímavosť som si vytiahla Váš dotazník, ktorý ste vypisovali a skutočne môžeme povedať, pre Vás platí to, že „aká matka, taká Katka“. My vieme, že Vaša mamička má osteoporózu. Vy máte dosť rizikových faktorov ako mladá žena na osteoporózu. Denzitometrickým vyšetrením sa nám to aj potvrdilo. I keď sa traduje, že mladá žena nemôže mať osteoporózu, nie je to pravda. Skutočne sú ženy, ktoré majú rizikové faktory aj v tom mladšom veku. Čo sa Vás týka, môžu mať osteoporotické parametre, tak ako Vy. Som veľmi rada, že sa Vám darí. Pri kontrolnom denzitometrickom vyšetrení máme zlepšené parametre, takže môžeme povedať, že Vaše odbúravanie kostí sme pribzdili alebo zastavili.

Pacientka 3

Jeden čas som uvažovala o tom, že jednou príčinou tejto choroby by mohla byť moja intolerancia mliečnych výrobkov, ale v podstate moja mamina pije celý život mlieko a miluje mliečne výrobky a osteoporózu má. Takže pravdepodobne bude hlavný spúšťač genetika. Moja babka tiež pila mliečne výrobky, iba ja som jediná čierna ovca rodiny, ktorá nepije mlieko, ani neje syry. Takže asi to bude tou genetikou. Cvičím – necvičím každý deň – cvičím tak trikrát do týždňa. Snažím sa cvičiť občas aj s maminou tie cvičenia podľa pokynov. Ja cvičím podľa seba, mám doma kardiošport, na ktorom šliapem a potom cvičím v posilňovni – to ma teda najviac baví. Pred osteoporózou mám strach, pretože som videla ako dopadla babka. Ku koncu života bola zhrbená, psychicky zlomená, pretože nevládala toľko, koľko chcela. Asi to máme v rode, že sme také psychicky silnejšie ženy, že proste vždy chceme žiť naplno. Vidím to aj na mamine. Babka dokiaľ nemala zlomeninu, tak bola taká istá a veľmi ju to trápilo, že nemôže pokračovať v tom živote, aký ho viedla predtým, pred osteoporózou. Bola zlomená, mala bolesti a ja by som sa chcela tomu veľmi vyhnúť.

MUDr. Peter Rexa, ortopéd, Ortopedické oddelenie NsP Topoľčany

Pri diagnostickom procese boli zahrnuté ďalšie vyšetrenia, napr. CT vyšetrenie bedrového kĺbu, aby sa vylúčili iné patologické zmeny, ktoré by u pacientky mohli prichádzať do úvahy vzhľadom k tomu, že pacientka je aktívny človek, je dokonca bývalý športovec – vrcholový. Predoperačne sa zistilo, že kosť nie je až taká nekvalitná, čiže bolo možné implantovať necementový druh implantátu. Takže tu máme výsledný pooperačný snímok, to znamená totálna necementovaná endoprotéza bedrového kĺbu.

Pacientka 1

Udia sa boja, ale nie je to také strašné. Lokálne mi to umrtvili, nemala som celú anestéziu... takže hovorili, že všetko budem počuť, ale ja som nič nepočula. Zrejme mi dali niečo na uspanie, trocha, aby som zaspala viac. Hovorila, že to počuť, keď to sekajú, keď to pília a tak. Ja som fakt nič nepočula, až keď som sa zobudila. Ako keby mi tu páliło, potom na tej intenzívnej starostlivosti som sa zobudila. Poriadne to zmení život, veď čo sa dá robiť. Keď sme neboli opatrní a hrala som toľko rokov hádzanú a nič takého sa mi nestalo... A teraz na starosť – vidíte, čo sa mi stalo. Hlavne, že šoférovať môžem, autíčko je v poriadku. Keby sa to liečilo skôr, tak možno, že by sa mi to ani nestalo. Ja sa len tak nedám zlomiť, som bývalá

športovkyňa a budem bojovať ďalej.

MUDr. Elena Ďurišová, primárka Reumatologicko-rehabilitačné centrum Hlohovec

Osteoporóza je civilizačné ochorenie, takže jednoznačne môžeme povedať, že pohyb je veľmi dôležitou, ak nie najdôležitejšou súčasťou tak prevencie ako aj liečby osteoporózy. My sme sa snažili dať dohromady špeciálne cvičenie, ktoré by bolo špeciálne pre pacientov s osteoporózou. Vykonyvali sme tu klinické sledovanie žien, ktoré boli po menopauze, v prechode, ktoré mali predtým veľmi nízku pohybovú aktivitu. Začali sme sledovať všetky tieto ženy, mali urobené denzitometrické vyšetrenia, kedy sme našli osteoporotické parametre a všetky ženy boli zatiaľ bez akejkoľvek zlomeniny a boli na rovnakej chemickej liečbe. Tieto ženy sme potom rozdelili do dvoch skupín, pričom ešte jednu skupinu sme pridali –orientovanú na špeciálne cvičenia pacientov s osteoporózou.

Marcela Sivoňová, diplomovaná fyzioterapeutka

Svaly držia našu kosť. Ten svalový korzet je najdôležitejší pri osteoporóze, pretože čím sú svaly pevnejšie, tým pevnejšie nám držia telo a nenastane zlomenina pri nejakom páde. Naše pacientky sú väčšinou staršie dámy a u tých cvičiacich vidíme výsledky z toho dôvodu, že k nám po pol roku, keď prídu znova na rehabilitáciu, tvrdia, že sa cítia omnoho lepšie. Tak aj nás to tak hreje pri srdiečku a povieme si, že aspoň vidíme ten výsledok.

MUDr. Elena Ďurišová, primárka Reumatologicko-rehabilitačné centrum Hlohovec

Po dvanásťmesačnom sledovaní sme verifikovali zvýšenie kostnej hmoty. Zachytili sme zníženie kostných markerov, čo sú ukazovatele markerov odbúravania kostí. Zachytili sme zlepšenie stavov našich pacientov, pretože sa im zvýšila svalová sila a mali nezrovnateľne menej bolesti alebo bolesť ustúpila úplne.

Pacientka 1

Ja si myslím, že tým, že som športovala, nebrala som to tak ako niektorí starší ľudia, že mi hovorili, že na to sa umiera. Na zlomený krčok môžeš umrieť? Môže sa, ale oni sa nehýbali kvôli bolesti, čo ich to bolelo – tí starší ľudia, ktorí neboli zvyknutí športovať ako ja, tak ostali na posteli ležať. Nehýbali sa, dostali zápal pľúc a potom umreli. Ja som sa nepoddala, vydržala som to, už konečne mám nový kĺb, môžem už fungovať.

MUDr. Peter Rexa, ortopéd, Ortopedické oddelenie NsP Topoľčany

Je to presná práca a tým, že chceme implantovať necementový kĺb, musí byť presne osadený, lebo princíp fixácie je v tom, že tá jamka sa vrastie do kosti. Je o niečo väčšia ako vyfrézovaný otvor.

Teraz nám inštrumentárka pripraví definitívnu jamku na osadenie, je to necementovaný typ endoprotézy, ktorý je na povrchu porézny, tým pádom sa do neho môže vrásť kosť. Potom následne osadíme do toho vložku – inlay. Dostaneme tam keramickú vložku aj keramickú hlavičku. Tu máme na držiaku definitívnu jamku, definitívnu časť endoprotézy, ktorú teraz implantujeme do pripraveného lôžka.

Pacientka 4

Ako po operácii? Tak prekvapilo ma to, ako sa tu úžasne starajú na jednotke intenzívnej starostlivosti a potom, keď ma preložili, tak hneď prvý deň som si sadla a druhý deň ma už postavili aj na barle. To ma veľmi prekvapilo a o to ešte viac, že to išlo. Dúfam, že to bude dobré. Pooperačný stav sa dá zniesť, nie je to nič také strašné ako som sa veľmi bála. Dalo sa to zniesť. Kĺb ma teraz vôbec nebolí a pri cvičení, sa tam ešte nezapájajú niektoré svaly. Inak to vôbec nebolí po výmene kĺbu.

MUDr. Peter Rexa, ortopéd, Ortopedické oddelenie NsP Topoľčany

Takže toto je samotná keramická vložka. Už máme implantovanú aj keramickú vložku. Ďalšia časť výkonu bude spočívať v tom, že budeme implantovať stehennú časť endoprotézy.

Mgr. Daniela Futejová, vedúca sestra

Dôležité je, aby bol pacient pred operáciou dôsledný, pripravený, mal dostatok informácií na akú operáciu ide a čo ho čaká po operácii, že jednoducho tá rehabilitácia pooperačná je veľmi dôležitá. Aj napriek bolesti, ktorú mu tlmíme, je dôležitá rehabilitácia a cvičenie.

Oľga Hudáková, zdravotná sestra

Za chvíľočku štartuje prístroj, tak sa prosím nehýbte. Ideme odmerať dve časti tela. Na chrbtici a na kĺbe, takže prvá sa meria chrbtica, tá najviac ukáže – tú silu kostí. Prístroj potom urobí priemer podľa celého tela. Teraz nám urobí analýzu a vytlačia sa hodnoty v porovnaní s minulým hodnotením, či je to lepšie alebo horšie. Pacienti, ktorí majú osteoporózu, tí chodia každý rok na kontrolu. Ak majú negatívne výsledky, tak každé dva roky.

MUDr. Elena Ďurišová, primárka Reumatologicko-rehabilitačné centrum Hlohovec

Pozriem sa na to denzitometrické vyšetrenie, ako to vyzerá. Porovnam s predchádzajúcim vyšetrením a mám prehľad.

Mám pre Vás vysoko pozitívnu správu. Podarilo sa nám vďaka komplexnej liečbe nielen zastaviť osteoporózu, ale dokonca aj zlepšiť denzitometrické parametre. Budeme v liečbe pokračovať. Dnes podľa tých výsledkov môžeme podať opäť infúziu liečbu. Takže ideme na to.

Pacientka 5

Áno, liečba mi nespôsobuje žiadne žalúdočné ani iné problémy, takže sa jej môžem prispôbiť, podrobiť a je bezbolestná. Čo je takisto veľmi dôležité.

MUDr. Elena Ďurišová, primárka Reumatologicko-rehabilitačné centrum Hlohovec

Áno, ten jeden pichanec raz do roka sa dá vydržať. Takže ideme na vec.

Všetko sa odvíja od včasnej diagnostiky osteoporózy. Keď už máme včasnú diagnózu, vieme včas, správne a komplexne liečiť, čiže predídeme zlomeninám na podklade osteoporózy. K tým základným rizikovým faktorom patrí nedostatočný prívod vápnika, nedostatočný prívod vitamínu D, nedostatočná pohybová aktivita a genetické faktory. Ak zdedíme tendenciu mať slabšiu kosť, tak je to významný rizikový faktor a potom veľká skupina ochorení, ktoré môžu skôr vyvolávať osteoporózu. Akými sú napr. závažné reumatické ochorenia typu reumatoidná artritída alebo závažné ochorenia tráviaceho traktu, pečene, obličiek, ochorenie žliaz s vnútorným vylučovaním, akým je napr. štítna žľaza, prištítna telieska a pod.

Pacientka 2

Uvedomujem si, že môžem dopadnúť ako moja mamina. Dávam si pozor. Bojím sa už teraz jazdiť na bicykli alebo keď jazdím, tak len opatrne. Mám nižšie sedadlo, aby som dočiahla nohami na zem. Vyhýbam sa takým pohybom, aby som takto nespada. Ťažko som to znášala, lebo som bola prekvapená, že mám osteoporózu. Brala som 10 rokov hormonálnu liečbu po menopauze a osteoporózu som nemala. Keďže mi ju lekár vysadil, do dvoch rokov som mala osteoporózu vo vysokom stupni.

MUDr. Peter Rexa, ortopéd, Ortopedické oddelenie NsP Topoľčany

Tu vidíme vyrašpl'ovanú dreňovú dutinu do stehrovej kosti, kde budeme osádzať definitívnu endoprotézu. Je to takisto necementový implantát pokrytý špeciálnou vrstvou, ktorý zaručí obrastenie do kosti. Teraz osadíme definitívnu hlavičku a zaklbíme hotovú endoprotézu. Tú hlavičku dostaneme dovnútra, do jamky.

Pacientka 1

S chorobou bojujem a úspešne. Darí sa mi. Inak vidíte, chodím bez bariel, jedine keby som išla na dlhšiu cestu, tak by som si ich zobrala. Ale ináč sa snažím chodiť bez bariel, bez všetkého. Treba odreagovať tie bolesti, hore – dole, chvíľu si tu zahrám – takú hodinku a pol... Potom idem na stacionárny bicykel, pobicyklujem na tom, ľahnem na gauč a pozerám televízor.

MUDr. Peter Rexa, ortopéd, Ortopedické oddelenie NsP Topoľčany

Koľko ste po operácii? Rok?

Pacientka 1 Rok.

MUDr. Peter Rexa, ortopéd, Ortopedické oddelenie NsP Topoľčany

Takže rana je pekná, pokojne zhojená. Vyskúšame pohyb, ten je úplne voľný v rozsahu normálneho pohybu pravého bedrového kĺbu, takže nemáme sa naozaj čoho báť.

Následky neliečenej osteoporózy sú zlomeniny. Väčšinou zlomeniny v oblasti axiálneho skeletu, chrbtice, prípadne zlomeniny periférnych kostí ako zlomeniny zápästia, ktoré vznikajú pri minimálnej traume, väčšinou je to pád z výšky stoja, či už v domácom prostredí alebo na šmykľavom teréne. Prípadne vážnejšie zlomeniny krčka stehrovej kosti. Je to veľmi časté, najmä u zlomenín chrbtice, ktoré prebiehajú mnohokrát pod rúškom bolesti pohybového aparátu, spôsobených degeneratívnymi zmenami, preto sú mnohokrát tak aj brané. Však, bolí ma chrbát, som starý človek... Asi to tak má byť, ale mnohokrát je za tým práve skrytá zlomenina na podklade osteoporózy, teda neliečenej osteoporózy.

Pacientka 1

Ani nápad, aby ma nejaká zlomenina položila, to teda ani nápad, že by ma dostala! Ako vidíte, ja doma nemôžem ani sedieť, stále sa musím hýbať, voľačo musím robiť. Šípy strihám, kosím trávu, chodím na prechádzky a stále sa snažím niečo robiť.

MUDr. Elena Ďurišová, primárka Reumatologicko-rehabilitačné centrum Hlohovec

Medikamentóznou liečbu môžeme rozdeliť na tri základné skupiny. Do prvej skupiny sa zaraďujú lieky, ktoré znižujú odbúravanie kostí. Tu výrazne prispieva i samotný vápnik i samotný vitamín D. Potom je tu jedna veľká skupina liekov, ktorej hovoríme bisfosfonáty. Jednak v tabletkovej forme, kde sa podávajú tabletky – jedna za týždeň, jedna tableta do mesiaca. Potom sú lieky tohto typu, ktoré sa podávajú raz za 3 mesiace do žily alebo infúzia raz za rok do žily. Je teraz nový špeciálny liek, ktorý sa podáva v polročnom intervale pod kožu. To je prvá veľká skupina liekov. Potom – je tu druhá skupina liekov, ktoré nám zvyšujú novotvorbu kostí. Táto skupina liekov typu teriparatíd je určená pre veľmi závažné stavy osteoporózy, ktoré sú už spojené aj so zlomeninami. Do tretej skupiny patria lieky stroncium ranelát, ktoré majú tzv. duálny efekt tak, že nám zvyšuje tvorbu kostí, ako aj znižujú odbúravanie kostí.

Pacientka 1: Nech sa páči, toto je pre vás. Musíte sa hýbať a cvičiť!

RTVS, SRo, Nočná pyramída – zdravotnícka

Janka Bleyová, Braňo Košecký, O bolestiach chrbtice, kostí a kĺbov s doc. MUDr. Jozefom Lukáčom, odvysielané 27.05.2013

Janka Bleyová:

Jednou z krutých foriem trestu v stredoveku bolo aj lámanie kostí v kolese. Nuž, neviem, či ľudový výraz „lámka“ nejako súvisí s bolesťami, aké prežíval vtedy odsúdenec a s bolesťami, ktoré má človek pri mnohých formách reumy – teda „lámky“ dnes. Podľa odborníkov každý tretí dospelý človek trpí nejakým reumatickým ochorením. Čo je príčinou reumy? Súvisí toto ochorenie s chladom a vlhkom alebo nebodaj s nedostatočným obliekaním sa? Dá sa liečiť a vyliečiť? A možno reume predchádzať? Ak áno, ako? Otázky, na ktoré sa pokúsime nájsť odpovede s naším špičkovým reumatológom práve v dnešnej Nočnej pyramíde. Príjemné počúvanie aj za Braňa Košeckého vám praje Janka Bleyová.

No a mimochodom, uvedomila som si, že som Vás v tých reumatologických informáciách zabudla privítať. Takže, dobrý večer vám všetkým, ktorí ste si nás na Rádiu Slovensko naladili – Nočnú pyramídu.

V dnešnej Nočnej pyramíde, ako som napokon avizovala, budeme najčastejšie skloňovať slovo reuma. Moje pozvanie prijal vynikajúci slovenský odborník, primár lôžkového oddelenia v Národnom ústave reumatických chorôb v Piešťanoch – doc. MUDr. Jozef Lukáč. Pán docent, vitajte v štúdiu, príjemný večer aj Vám želim.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Dobrý večer prajem. Ďakujem za pozvanie.“

Janka Bleyová:

Nuž, musím povedať, že slovo reuma pochádza z gréckeho slova a znamená tečenie alebo prúdenie. Pôvodne išlo o opis plynulej a takej ťahavej bolesti, ktorá pri tomto ochorení vzniká. Pán docent Lukáč, je bolesť príznakom každej reumatickej choroby alebo iba niektoré ochorenia bolia?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Dá sa povedať, že u väčšiny reumatických chorôb alebo chorôb pohybového aparátu je prvým príznakom bolesť. Ale sú aj choroby, najmä systémové choroby spojiva, pri ktorých sa začiatok príznakov môže prejavovať iným spôsobom, napr. teplotami, celkovou slabosťou, únavnosťou alebo postihnutím niektorých orgánov – obličiek, pľúc, kože, teplotami a pod. Alebo taktiež aj zmenami v krvnom obraze.“

Janka Bleyová:

Dá sa povedať, čo je príčinou týchto bolestivých prejavov ochorenia pohybového aparátu? Napr. v úvode som sa pýtala, či chlad a nedostatočné oblečenie môžu spôsobiť niečo také ako zápalové reumatické ochorenie?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Dá sa povedať, že nie. Chlad môže byť spúšťacím mechanizmom niektorých bolestivých stavov, ale najčastejšie sú to bolestivé stavy pri nezápalových reumatických chorobách, najmä, pri chorobách chrbtice, opotrebovaní kĺbov alebo reumatizme mäkkých tkanív. Príčinou reumatických chorôb, či už zápalových alebo nezápalových nebýva chlad, ale ten chlad môže byť provokujúcim faktorom, ktorý môže zvýrazniť bolesť alebo spustiť chorobu, príznaky, ktoré už v človeku sú. Driemu.“

Janka Bleyová:

Moja starká vždy hovorievala, nečabri sa v tej ľadovej vode, chytíš reumu... Čiže takto sa tá reuma nedá chytiť?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Nie, nedá sa samozrejme, ale je takým predisponujúcim faktorom pre objavenie sa príznakov alebo pre zhoršenie sa už existujúcej choroby.“

Janka Bleyová:

Pán docent, dá sa povedať koľko je na Slovensku ľudí chorých, ktorí už majú v zdravotnej dokumentácii zapísané nejaké reumatické ochorenie? My sa postupne dostaneme k tomu, že nie je jedna reuma, ale že tá reuma má veľa podôb. Ale koľko je chorých ľudí na Slovensku, približne?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc. :

„Dá sa povedať, že najčastejším reumatickým ochorením je osteoartróza a touto trpí asi 14% obyvateľstva, čiže je to pomerne vysoké číslo. Okrem toho, takým odhadom, aká je frekvencia, aké časté sú reumatické choroby – je výskyt pacientov s chorobami pohybového aparátu u praktického lekára. Dá sa povedať, že každý tretí až štvrtý pacient u praktického lekára príde s príznakmi postihnutia pohybového

aparátu. To znamená – nielen kĺbov, ale aj chrbtice alebo mäkkých tkanív, úponov a pod.“

Janka Bleyová:

Máte vy reumatológovia – medicínski odborníci pod palcom aj ľudí, ktorí majú nejaké pohybové problémy v dôsledku športu alebo nejakého úrazu? Alebo to už nespadá do vašej kompetencie?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Dá sa povedať, že chorôb pohybového aparátu je veľmi veľa. Na liečbe a diagnostike týchto chorôb sa podieľa nielen reumatológ, ale aj ortopéd, neurológ a fyziater – to znamená – lekár, ktorý sa venuje pohybovej liečbe, elektrolicbe a balneologickej – kúpeľnej liečbe.“

Janka Bleyová:

S primárom lôžkového oddelenia Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch, docentom Jozefom Lukáčom sa dnes v noci zhovárame o reume. Reuma má veľa podôb. Pán docent, keby sme si mohli povedať, aké najčastejšie ochorenia pohybového aparátu postihujú našu populáciu? Dá sa to tak vymedziť?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Ako som už povedal, najčastejšie je to nezápalové postihnutie aparátu. Toto nezápalové postihnutie sa môže prejaviť na kĺboch alebo na chrbtici, ale takisto aj na mäkkých tkanivách, tzv. v puzdrách kĺbov, šľachách, svaloch. Asi najčastejšie je postihnutie chrbtice, ktoré sa viac – menej prejavuje bolesťou buď krčnej, hrudnej alebo driekovej chrbtice a trpí ním pomerne veľká časť obyvateľstva. Tieto bolesti môžu byť takisto vyvolané rôznymi príčinami. Sú to výrastky, ktoré vznikajú na stavcových telách, ktoré môžu stláčať nervové zakončenia vychádzajúce spomedzi nervov. Môže to byť vysunutie platničky, alebo to môže byť artróza, to znamená opotrebenie kĺbikov, ktoré sa nachádzajú medzi jednotlivými stavcami. Takisto môžu bolieť na chrbtici spomínané úpony alebo svalstvo, ktoré prebieha okolo stavcových tiel.“

Janka Bleyová:

Spomínali ste artrózu, je to opotrebovanie niektorej časti kosti. Vztahuje sa toto ochorenie aj na mladých ľudí alebo deti alebo súvisí iba s vekom?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Artróza vzniká najčastejšie u ľudí stredného a staršieho veku a má určité predisponujúce faktory, ktoré vedú k tomu, že u niektorých ľudí sa môže prejaviť skôr. Treba povedať, že takými rizikovými faktormi je určité nadmerné preťažovanie kĺbov alebo chrbtice.“

Janka Bleyová:

No, ja Vám do toho vstúpim. Môže sa takéto preťažovanie vzťahovať aj na športovcov, ktorí nešportujú rekreačne, ale vrcholovo športujú a teda tie záťaž, denno-denné tréningy podstupujú.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Dá sa povedať, že áno. Pretože najmä u športovcov, ktorí skutočne súťažne pretekajú a týka sa to hlavne niektorých športov, je táto artróza častá. Sú to napr. futbalisti, sú to športovci, ktorí hrajú halové športy - džudo, zápasenie, ale takisto aj hokej.“

Janka Bleyová:

Asi sa toto nevzťahuje na plávanie, lebo plávanie by malo pomáhať...

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Áno. U plavcov sa takéto príznaky nevyskytujú. Ale, takisto tam môže byť bolestivosť chrbtice alebo ramenných kĺbov – to je u plavcov najčastejšie.“

Janka Bleyová

Dá sa artróza liečiť a vyliečiť? Keď sa už opotrebuje nejaká tá kosť, či existujú medikamenty, ktoré to vedia nahradiť?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Dá sa povedať, že keď artróza vzniká z toho, že tá chrupavka je v kĺbe, ktorá je hladká, má určitú hrúbku, začne praskať, začne sa opotrebovať, znižovať sa jej hrúbka, jej povrch už nie je taký ideálne hladký. Kĺb na to reaguje bolesťou, obmedzením pohyblivosti, tvorbou výrastkov na okraji kĺbov a niekedy aj tvorbou tekutín priamo v kĺbe. Určite, keď už tieto zmeny vzniknú, nedajú sa odstrániť. Pretože tá chrupavka, keď je raz opotrebená a chýba, tak človeku už jednoducho nenarastie naspäť. Ale dá sa týmto ľudom pomôcť. Dá sa zmierniť bolesť, dá sa zlepšiť rozsah pohybu a samozrejme, keď už sú zmeny veľmi výrazné, je možné vymeniť aj celý kĺb umelou náhradou.“

Janka Bleyová:

Medzi najčastejšie choroby patrí už spomínaná reumatoidná artritída. Pán docent, dá sa toto ochorenie diagnostikovať v počiatočnom štádiu?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Áno. Dá sa diagnostikovať väčšinou už pri prvých príznakoch. Najčastejšie je to bolestivosť a opuch, zápal, zateplenie, prípadne začervenanie kĺbu, tak ako si zápal predstavujeme. S tým väčšinou prichádza aj

ranná stuhnutosť, celková únavnosť, možno zvýšené teploty a niektoré laboratórne výsledky – v krvi zistia zvýšené zápalové parametre a aj reumatický faktor – to sú určité protilátky alebo protilátky proti citrulinom a tieto sa vyskytujú pri tejto chorobe, pomáhajú nám pri diagnóze.“

Janka Bleyová:

Je to dosť známe ASLO, alebo patrí k nejakému inému laboratórnemu vyšetreniu?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Aslo je len prejavom streptokokovej infekcie. Kedysi sa používalo hlavne pri diagnostike reumatickej horúčky, ale tá už je veľmi zriedkavá.“

Janka Bleyová:

Na tú reumatickú horúčku som sa tiež chcela opýtať, pretože keď som chodila do základnej školy, tak veľa mojich spolužiakov malo toto ochorenie a nevyzeralo to ako reuma. Proste, nevedeli sme pochopiť, čo je to za ochorenie. Vy hovoríte, pán docent, že dnes sa už zriedkavo vyskytuje.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Je to tým, že väčšina detských pacientov je liečená antibiotikami a tieto streptokokové infekcie sa dajú zvládnuť antibiotickou liečbou. To znamená, že už potom nedochádza následne k vývoju reumatickej horúčky.“

Janka Bleyová:

Vráťme sa k reumatoidnej artritíde. Hovorili ste, že toto ochorenie sprevádza bolestivý červený opuch. Má sa to chladit' alebo lepšie je dávať teplé obklady na takéto postihnuté miesto, keď sme v tom domácom prostredí?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Lepší je chladivý obklad. To je ako keď človek má teplotu alebo dieťa má teplotu a dostane studený obklad. Tak isto aj horúci kĺb – ovplyvníme tým, že dáme chladný obklad. Ten chladný obklad je symptomatická liečba, nelieči chorobu samu. Pri zápale kĺbov reumatoidnej artritídy nebýva postihnutý jeden kĺb, ale najčastejšie opúchajú kĺby na rukách, zápästiach, kolenách, drobné kĺby nôh.“

Janka Bleyová:

Pri akých príznakoch by mal človek vyhľadať odborníka? Každého z nás niečo bolí a keby sme za každým behali k lekárovi, tak asi by ste mali plné ambulancie a čakárne. Tak kedy už naozaj netreba váhať a treba ísť k lekárovi?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Každý opuch kĺbu by mal vidieť lekár. Praktický, ortopéd alebo reumatológ. V súčasnosti sa k týmto odborným lekárom dostane pacient na žiadosť praktického lekára. V tých prípadoch, keď pacient vidí, že má opuchnutý, bolestivý kĺb – mal by to určite vidieť reumatológ alebo ortopéd.“

Janka Bleyová:

Do akej miery sú ochorenia reumatického pôvodu dedičné? Či keď stará mama trpela reumou – aj jej dcéra, vnučka a príbuzní budú mať toto ochorenie? Pretože mnohých chorých, najmä v minulosti, toto ochorenie tak paralyzovalo, že sa nemohli hýbať, nebola taká liečba ako je v súčasnosti. Každý má pochopiteľne strach, že to zdedia tí potomkovia. Tak, do akej miery?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Aj sa to pacienti často pýtajú, pokiaľ majú reumatické ochorenie. My všeobecne hovoríme, že reumatické choroby nie sú dedičné, ale určite sa dedí určitá predispozícia pre vznik tej choroby. My hovoríme, že určitý rodinný výskyt predsa len existuje. Nedá sa povedať, že tam žiadna súvislosť genetická nie je. Prejavuje sa to napr. tým, že aj artróza – zhrubnutie, opotrebenie kĺbikov rúk, ktorá sa často vyskytuje u žien, sa dá vysledovať aj u príbuzných – starých rodičov, rodičov, niekto z rodiny takéto opotrebenie mal. Ale to isté platí u iných chorôb, napr. pri reumatickom zápale na chrbtici tzv. Bechterevovej chorobe alebo pri ankylozujúcej spondylitíde. Určitá vrodenná predispozícia tam je.“

Janka Bleyová:

Ak hovoríme o rôznych reumatických ochoreniach, tak som si našla správny údaj, že takmer pri každej diagnóze viac tým ochorením trpia ženy. Sú viac postihované ako muži. Opäť jeden nespravodlivý údaj.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Týka sa to najmä systémových chorôb spojiva, kde skutočne sa tieto vyskytujú častejšie u žien. Napr. pri lupuse je až 9krát vyšší výskyt u žien ako u mužov. Výnimkou je už spomínaná ankylozujúca spondylitída alebo Bechterev, ktorá, zase naopak, je častejšia u mužov.“

Janka Bleyová:

Bechterevova choroba je časté ochorenie v populácii alebo veľmi zriedkavé? Nevieme ani príznaky, mohli by ste nám povedať?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Bechterevova choroba alebo ankylozujúca spondylitída by sa dalo opisne

povedať, že je to reumatický zápal na chrbtici. Väčšinou začína na krížových kĺboch. Krížové kĺby sa nachádzajú medzi krížovou kosťou a lopatami bedrových kostí. Zápal z týchto krížových kĺbov môže stúpať smerom hore na hrudnú chrbticu, driekovú, alebo aj krčnú. Prejavuje sa bolesivosťou, stuhnutosťou, obmedzením pohyblivosti a takisto aj zápalom v krvi.“

Janka Bleyová:

Čo je príčinou alebo spúšťačom tejto Bechterevovej choroby?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Dá sa povedať, že je tá istá ako u ostatných zápalových reumatických chorôb. Je to zvýšená aktivita buniek imunitného systému, ktoré začnú produkovať mediátory, ktoré vyvolávajú zápal v týchto lokalitách.“

Janka Bleyová:

Možno, pán docent Lukáč, by sme mali aj to zdôrazniť, že reumatické ochorenia, o ktorých sa dnes v noci zhovárame nie sú infekčné ochorenia, pretože často sa stretávam s touto otázkou aj napr. v prípade rakoviny prsníka, rakoviny čriev, či keď stará mama trpí týmto ochorením, nemôže nakaziť vnúťatá?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Nie, určite nie, nedá sa povedať, že sú infekčné.“

Janka Bleyová:

Žiadne z tých ochorení, o ktorých hovoríme?

„Lupus na prvý pohľad spoznáme. Lupusu sa budeme ešte venovať – je to systémové ochorenie. Na prvý pohľad – vizuálne človek vidí, že má nejaké škvrny, fľaky, taký motýlik... pretože to vyzerá ako motýlie krídla na tej tvári, ale nemôže to ten človek od druhého chytiť?“

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Nie, určite nie. Takáto otázka vždy vznikne, pokiaľ ten pacient má vyrážky. Pýtajú sa potom pacienti, či môžu tie vyrážky preniesť na niekoho iného.“

Janka Bleyová:

Vyrážky vznikajú kedy? Tiež pri tom lupuse?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Vyrážky sú väčšinou pri lupuse, ale môžu sa vyskytnúť aj pri iných chorobách. Len pri iných chorobách inak vyzerajú.“

Janka Bleyová:

Môže človek s takými vyrážkami, ktoré spôsobuje reumatické ochorenie ísť do bazéna plávať? Môže sa niekto iný takto infikovať, keď hovoríme stále, že nie sú infekčné?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Nemôžu sa infikovať, ale pre toho pacienta s tými vyrážkami alebo fľakmi alebo začervenaním nie je kúpanie vhodné.“

Janka Bleyová:

Do akej miery pri týchto reumatických zápalových ochoreniach môže pomôcť nejaký pohyb a aký?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Pohyb je určite potrebný, ba dokonca by som povedal, nevyhnutný. Len každý pacient v každom štádiu choroby potrebuje iný pohyb. Rozšíril by som túto otázku tak, že tá liečba, ktorou liečime pacientov nespočíva len v podávaní tabletiiek alebo nie je to len otázka liekov, ktoré potláčajú imunitu.“

Janka Bleyová:

Vy ste hovorili, že liečba nespočíva iba v medikamentoch, takže skúsme sa na tento problém pozrieť.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Dá sa povedať, že musí byť tá liečba komplexná. My vždy začíname tým, že poučíme pacienta o jeho chorobe, o životospráve, či si tá choroba vyžaduje zmenu životosprávy a poučíme ho o tom, ako cvičiť a aké cviky sú vhodné. Totiž niekedy sa pacienti mylne domnievajú, že dlhé prechádzky alebo práca v záhrade, či domáce práce nahradia liečebný telocvik. Tak to určite v žiadnom prípade nie, vždy ten pacient musí cvičiť, či má reumatický zápal alebo len opotrebenie kĺbov, či má chorú chrbticu alebo má postihnuté kĺby horných končatín.“

Janka Bleyová:

Čiže, pán docent, neexistuje také ochorenie v reumatológii, pri ktorom by ten pohyb nebol potrebný...?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Dá sa povedať, že nie. Skôr sa tá rehabilitácia líši tým, ako je intenzívna, keď sú kĺby zapálené, opuchnuté, musí byť šetrná. Keď sú kĺby menej bolestivé, môžeme si dovoliť viac toho pohybu. U niektorých pacientov je liečba zameraná na posilňovanie svalstva, uvoľnenie stuhnutého svalstva, rozcvičovanie stuhnutých kĺbov alebo chrbtice. Musí byť cieľená a je to veľmi dôležité, aby ten pacient bol poučený o tom, aké cviky má používať.“

Janka Bleyová:

Existujú také rehabilitačné oddelenia vo väčších mestách, kde to toho pacienta naučia? Pretože, viete, takto sa to dobre počúva, ale človek, keď nevie aký pohyb mu urobí dobre a naopak aký uškodí, tak to nie je moc dobré.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Áno, sú oddelenia fyziatrie a liečebnej rehabilitácie, kde sú fyzioterapeuti – odborníci školení na rehabilitačnú, pohybovú liečbu, elektroliečbu... Tí by mali toho pacienta naučiť, nielen cvičiť s ním, ale naučiť ho aj doma správne cvičiť. Každý pacient je u nás poučený v tom, aby aj doma cvičil. Taký jednorazový liečebný pobyt, aj keby trval 2-3 týždne, nie je dostatočný. Pohybová liečba musí byť dlhodobá.“

Janka Bleyová:

Viem, že nie ste dietológ, ale predsa sa len opýtam. Existujú nejaké potraviny alebo jedlá, ktoré poškodzujú kosti a kĺby, keď už sme pri tých športových aktivitách? Skúsme viac ísť do tej životosprávy. Čoho by sa mali vyvarovať ľudia v rámci prevencie proti reumatickým ochoreniam a ochoreniam pohybového aparátu?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Rozdelil by som to zase na niektoré zápalové choroby a niektoré choroby z opotrebenia. Typickým príkladom, kde diéta má svoj význam je dna alebo lámka. My v tej reumatologickej terminológii za lámku považujeme ochorenie, ktoré sa nazýva dna, ktoré je spôsobené zvýšenou koncentráciou kyseliny močovej v krvi, ktorej kryštáliky sa potom ukladajú do kĺbov a spôsobujú typický výrazný opuch, zateplenie, bolestivosť a začervenanie kĺbu. V takomto prípade pacient je poučený o tom, že nesmie jesť potraviny, ktoré obsahujú veľa purínov.“

Janka Bleyová:

Aké sú to potraviny, skúste to konkretizovať, lebo človek laik si to nevie predstaviť, ktoré potraviny obsahujú puríny a čo to tie puríny sú.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Máte pravdu. Sú to hlavne vnútornosti a strukoviny – to sú také typické potraviny, ktoré obsahujú veľa purínov, ktorým by sa mali pacienti vyhýbať. Okrem toho sú to aj múčne jedlá, kalorické...“

Janka Bleyová:

Aj sladkosti tam patria?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Nie.“

Janka Bleyová:

Na druhej strane tie strukoviny zase treba, pokiaľ človek nemá tú dnu – tú lámku, konzumovať ako prevenciu proti onkologickým ochoreniam hrubého čreva.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Áno. Druhá vec, že pri tých zápalových reumatických chorobách by pacienti mali mať dostatok vitamínov, bielkovín, minerálov. Pokiaľ užívajú hormóny, ako je prednison, tak by sa mali vyhýbať sladkostiam, tučným jedlám, pretože pri zápalových chorobách a pri hormonálnej liečbe takisto môže vzniknúť určitá porucha metabolizmu.“

Janka Bleyová:

S primárom, reumatológom, s docentom MUDr. Jozefom Lukáčom sa teraz začítame do mailov a esemesiek a hneď Boris nám napísal:

Manželke bola po pôrode diagnostikovaná seronegatívna oligoartritída. Pred pôrodom nemala žiadne problémy a je možné, že sa táto choroba náhle, zrazu, z ničoho nič objaví? Môže byť príčinou alebo spúšť' ačom tehotenstvo, či pôrod? Je potom pravdepodobné, že choroba ustúpi, tak ako prišla?

Janka Bleyová:

Tak pán docent, skúsme pozornému manželovi Borisovi odpovedať na jeho otázku.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Skutočne pri niektorých reumatických zápalových chorobách môže byť tým spúšť'acím mechanizmom pôrod. Inými spúšť'acími mechanizmami sú infekcie alebo stres – fyzický, psychický. Napr. často sa takéto reumatické ochorenie vyvinie po úmrtí v rodine alebo pri podobných psychických záťaž'iach pacienta. Takže určite tento pôrod mohol byť tým spúšť'acím mechanizmom. Tieto choroby môžu vzniknúť náhle, bez nejakej inej viditeľnej príčiny, proste sa to u toho pacienta vyvinie. Seronegatívna oligoartritída znamená zápal niekoľkých kĺbov, pri ktorom sa nevyskytuje reumatoidný faktor v krvi.“

Janka Bleyová:

Čiže, môže. Tak ako sa zjavila, môže zmiznúť? Môže znova vzplanúť?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Môže, ale na začiatku – aký bude ten priebeh väčšinou nevieme povedať presne.“

Janka Bleyová:

Liečili ma na reumu, konkrétne na juvenilnú chronickú artritídu od 4. roka. Teraz mám 28 rokov a pýta sa Vás, pán docent, poslucháčka Katarína z Levíc, či je pri tejto liečbe dôležitý metotrexát, pretože ho brala pol roka a ďalšiu liečbu odmietla, nakoľko sa bojí, či to nepoškodí ostatné orgány. Či existuje – neexistuje menej drastická liečba?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Dá sa povedať, že metotrexát je prvým liekom, ktorý sa pri podobných zápaloch používa. Je najbežnejšie používaný pri reumatických zápaloch kĺbov a to nielen u nás, ale všade vo svete. My pre liečbu podobných zápalových reumatických chorôb máme určité odporúčania, ktoré platia v Európe, ale aj všade na svete. Takže metotrexát je najčastejšie používaný liek.“

Janka Bleyová:

Povieme, že to je účinná látka, aby nás nikto neobvinil, že spomíname firemnú značku nejakého lieku...

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Áno, je to účinná látka, ktorú môžu obsahovať viaceré lieky. Čiže je to najčastejšie používaný liek a používa sa roky. Že či to tomu pacientovi škodí alebo nie, to vlastne vieme my povedať podľa toho, ako liek znáša pacient a aké má laboratórne výsledky. To znamená, či mu ten liek neškodí na pečeň, na krvný obraz a pod.“

Janka Bleyová:

Môže sa používať dlhodobo táto účinná látka?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Viac rokov, roky sa používa. Naša snaha je podávať, čo najmenšiu účinnú dávku, to rozpätie je od niekoľkých miligramov až po 20 miligramov účinnej dávky týždenne a vždy sa to riadi tým, do akej miery ten liek tomu pacientovi pomáha, aký je ten pacient, aké má príznaky.“

Janka Bleyová:

Jana sa Vás pýta, či si myslíte, že cvičenie jogy v súvislosti s bolesťami chrbtice môže byť účinné? Čo na to hovoríte, pán docent?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Myslím, že áno. Pretože pri tom jogovom cvičení sa uvoľňujú stuhnuté svaly alebo naopak posilňujú sa svaly, ktoré sú ochabnuté, ale pokiaľ má ochorenie chrbtice, mala by to cvičenie absolvovať až po lekárskom vyšetrení, lebo veľa záleží od toho, aký konkrétny nález na tej chrbtici je.“

Janka Bleyová:

Ako sa správať k vyskočenej platničke – to je ďalšia otázka. Nevieť, či máme toľko času, aby sme ju rozobrali podrobne, skúsme.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Záleží od toho, v akom štádiu toto vyskočenie je. Pokiaľ je to akútny stav, to znamená – náhle vznikne prudká zmena, pri ktorej je pritlačený nerv, tak samozrejme v takom prípade nejaká intenzívna pohybová liečba nie je vhodná. Dávajú sa lieky na utíšenie bolesti na uvoľnenie svalstva. Keď sa bolesť zmierni, tak vtedy už pacient začína pohybovú liečbu a keď sa podarí platničku alebo stav zlepšiť, tak dôležité je, aby pacient, ktorý bol v tom akútnom alebo prudkom ochorení, ďalej cvičil, pretože tým cvičením predíde opakovaniu tohto stavu.“

Janka Bleyová:

Reumatológ, docent Lukáč, z Národného ústavu reumatických chorôb už pozorne počúva poslucháča: Prijemný večer, zdravím z Bratislavy. Pán primár, čítal som pred nedávnom v teletexte otázku, lepšie povedané informáciu, ktorá hovorí o tom, že v nemenovanej českej nemocnici odoberajú tukové bunky a dávajú ich injekčne na vytvorenie maziva do bedrových a kolenných kĺbov. Či je to len kačica alebo...?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Existuje takáto liečba. Nie sú to priamo tukové bunky, ale odoberajú sa bunky z krvi a potom sa dávajú do kĺbov. Skutočne takáto liečba existuje. Aplikujú to ortopédi. Samozrejme, vyžaduje si to určité vybavenie, nielen klasické ortopedické, ale aj miestnosť, kde sa tieto bunky kultivujú a s touto liečbou sa dosahujú celkom pozitívne výsledky.“

Janka Bleyová:

Na Slovensku ešte takáto liečba nefunguje?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Funguje, sú určité centrá, napr. aj v našom Národnom ústave reumatických chorôb v Piešťanoch sa táto liečba aplikuje, ale pacient si musí túto liečbu zaplatiť.“

Janka Bleyová: Nehradí sa z verejného zdravotného poistenia?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Nehradí sa.“

Poslucháčka: „Dobrý večer, pri telefóne poslucháčka Alena z Trenčína. Ja by som sa chcela pána primára spýtať: mám 25 rokov reumu. Za posledných 5 rokov mi zistili eozinofitu – vyšplhala sa mi až na 70%. Ona mi teraz varíruje medzi 40 až 70%. Absolvovala som imunologické vyšetrenie, kde mi nepotvrdili alergický terén, parazitologické vyšetrenie, ktoré je kompletne negatívne. Absolvovala som sono lymfatických uzlín, pečeň, slezinu nemám zväčšenú. Vždycky si dávam pravidelne robiť krvné nátery, kde tieto eozinofily nie sú – sú proste vyzreté – nie sú to nezrelé formy. Absolvovala som aj sterálnu punkciu, kde sa vyjadril pán docent z Martina, že musia vylúčiť inú formu, inú príčinu eozinofilie a až potom mi uzatvoria diagnózu ako eozinofilnú leukémiu. Ale ja som sa chcela spýtať, či to môže súvisieť aj s nedobre nastavenou liečbou – reumatologickou.“

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Niektoré lieky môžu skutočne vyvolať eozinofiliu. Na druhej strane aj niektoré reumatické choroby sú sprevádzané eozinofiliou v krvi, ale pravdu povediac, takéto vysoké hodnoty – tie eozinofily pri reumatických chorobách nedosahujú. Takže iste je potrebné vylúčiť aj reumatické ochorenie, ktoré býva sprevádzané eozinofiliou, ale nemyslím si, že vo Vašom prípade ide o to priame reumatické ochorenie, aj keď určité diagnózy pri našich reumatických chorobách bývajú spojené s eozinofiliou.“

Janka Bleyová:

Možno, pán docent, keby poslucháčka Alenka navštívila aj Vaše pracovisko so svojou zdravotnou dokumentáciou, lebo je to zrejme vážny prípad...

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Áno. Podľa tých mailov a SMS, ktoré dostávame, by som zareagoval na viacero: K nám sa možno dostať na vyšetrenie do Národného ústavu reumatických chorôb vtedy, keď pacient má žiadosť o ambulantné vyšetrenie od reumatológa. Vo výnimočných prípadoch môže takúto žiadosť napísať aj iný odborný lekár.“

Janka Bleyová:

Počúvame ďalší telefonát, dobrý večer.

Poslucháčka:

Dobrý večer. Prosím vás, chcem sa opýtať, či pomáha ozónoterapia alebo rtg-terapia na reumu?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Sú choroby, pri ktorých sa podáva ozónoterapia. Sú to predovšetkým choroby platničiek, medzistavcových, ale len určité štádiá tých chorôb. Predtým než pacient dostane túto liečbu alebo predtým, keď sa ten lekár rozhodne pre túto liečbu, musí pacient navštíviť neurológa – absolvovať niektoré vyšetrenia, predovšetkým magnetickú rezonanciu a podľa toho klinického nálezu sa táto liečba zväzi. Rtg terapia sa predovšetkým dáva na výrastky na päte, čiže ostrohy päty alebo sa dáva i na zápal epikondylov lakt'ov, to znamená, že niektoré úpony na lakt'och sa pri preťažení zapália a keď nepomôže iná liečba, tak sa tieto zapálené úpony ožarujú. Je to známy tzv. tenisový lakeť.“

Janka Bleyová:

Pán docent, poslucháčka zaujíma Bechterevova choroba, o ktorej ste hovorili. Čo by ste odporučili, akú prevenciu a či sa dá vylúčiť riziko, ak je toto ochorenie aj v rodine – čiže Bechterevova choroba?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Vylúčiť riziko sa nedá a ako som spomínal, pri týchto chorobách sa dedí určitá predispozícia pre vznik tejto choroby. Pozorujeme častejší výskyt tohto ochorenia v jednej rodine, aj keďže sa nedá hovoriť o priamej dedičnosti. Pokiaľ sa vyskytnú príznaky, to znamená bolesť v krížovej časti chrbtice, ranná stuhnutosť, obmedzenie pohyblivosti hrudnej chrbtice, je potrebné, aby pacient alebo tá osoba navštívila reumatológa, ktorý väčšinou vie na základe klinických príznakov a rtg snímok túto diagnózu vylúčiť alebo potvrdiť.“

Janka Bleyová:

23ročná poslucháčka má bolesti v pravom bedrovom kĺbe. Je to taká vnútorná pichľavá bolesť, ako píše. Liečila sa u ortopéda a robili jej aj testy na reumatológiu, pričom vylúčili reumu. Momentálne navštevuje neurochirurga a vybrala infúzie a rehabilitácie, avšak stále má bolesti a nevie, čo má robiť. Či by ste jej, pán docent Lukáč, vedeli niečo poradiť...

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„To, že sa vylúčilo reumatické ochorenie znamená, že sa vylúčil zápal priamo v tom kĺbe, ale v bedrovom kĺbe môžu bolieť viaceré štruktúry, nielen kosť, chrupavka alebo kĺbové puzdro, ale aj okolité úpony a mäkké časti. Pretože túto liečbu aplikuje neurológ, dá sa predpokladať, že tá bolesť môže vystreľovať aj z chrbtice a môže to byť bolesť prenesená. S tým sa často stretávame, že bolesti z oblasti chrbtice môže pacient pociťovať najmä v oblasti bedrových kĺbov. Niekedy sa prenášajú až do kolien alebo do prstov nôh.“

Janka Bleyová: Dá sa to liečiť?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Liečiť sa to dá, len u niekoho je tá liečba úspešná v krátkej dobe, u niekoho tá úspešnosť alebo ten efekt dosiahneme až po dlhšom podávaní liekov.“

Janka Bleyová:

Či sa dajú liečiť osteofity na článkoch prstov na rukách, či sa dá aspoň spomaliť alebo zastaviť ten proces?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Dá sa ten proces spomaliť, nedá sa zastaviť. Sú na to lieky, o ktorých hovoríme, že modifikujú priebeh vzniku alebo vytvárania týchto výrastkov, ale samotné chirurgické odstránenie nie je úspešné, ani sa nepoužíva a takisto sa nedá celkom zastaviť vytváranie výrastkov, pretože je to do značnej miery dedičné. To znamená, ak sa vyskytnú nejaké pacientky, tak väčšinou sa dá vystopovať v rodine – stará mama, starý otec, že tieto osteofity mali.“

Janka Bleyová:

Ešte odpovieme 22 ročnej Maťke, že často ju bolievajú kolená. Intenzita bolesti sa pri rôznom polohovaní absolútne nemení. „Väčšinou vtedy, keď som unavená a nič mi nepomôže iba spánok. „Maťa sa pýta, či by mala ísť k lekárovi, alebo či to je podľa Vás, pán docent, obýčajný prejav únavy?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Môže to byť prejav únavy, ale v každom prípade by u takejto mladej osoby bolo vhodné vylúčiť inú príčinu bolesti kolien, či tam nie sú nejaké vrodené zmeny, alebo či tam nie je počínajúci zápal, alebo či to nie sú bolestivé úpony v oblasti kolien.“

Janka Bleyová:

Čiže akého lekára by Maťka mala navštíviť?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Asi ortopéda.“

Janka Bleyová:

Stano sa Vás pýta, či pukanie v kolenách je niečo vážne, pretože občas má problém udržať rovnováhu.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Pukanie kolien nie je choroba, ale určite porucha rovnováhy už choroba je. Takže si myslím, že to pukanie nesúvisí s tou poruchou rovnováhy.“

Janka Bleyová:

Ďalšie otázky, ktoré prichádzajú, pýtajú sa ľudia, aký je rozdiel medzi artritídou, artrózou – to už sme hovorili.

„Mám zistenú reumu asi rok a som na liekoch, odvtedy beriem aj ďalšie, stále mám bolesti...“ – poslucháčka má 46 rokov. Osteoporózu nemá, ale je 3 roky po operácii chrbtice. Mama má zistenú reumu a pýta sa Vás, či je to dedičné – my sme už o dedičnosti reumatických ochorení hovorili, predsa len zopakujeme jednu vetu...“

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Dedičné to ochorenie nie je, ale dedí sa určitá predispozícia pre vznik zápalových reumatických chorôb – reumatoidná artritída, ale aj pre vznik osteoartrózy.“

Janka Bleyová:

Pán docent, existujú nejaké rady, ako si nezlikvidovať svoje kĺby, kosti? Čo by ste Vy ako odborník poradili ľuďom, ktorí chcú predísť ochoreniam chrbtice, kostí, predísť reumatickým ochoreniam rôzneho pôvodu?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Prevencia pri nezápalových ochoreniach chrbtice a kĺbov, najmä váhonosných kĺbov existuje. Tieto kĺby a chrbticu netreba preťažovať. Inými slovami to znamená – nie je vhodné preťažovanie nadmernou hmotnosťou, prácou v stereotypnej polohe. Ťažkosti s chrbticou môžu mať aj ľudia, ktorí dlho sedia za počítačom. Predtým to boli šišky, ktoré šli za šijacím strojom alebo ľudia, ktorí pracujú v stereotypnej polohe – ľudia ktorí kladú dlaždice, ľudia ktorí fyzicky ťažko pracujú, športy o ktorých sme hovorili – to všetko sú rizikové faktory, ktoré môžu ovplyvniť tieto choroby. Tomuto sa brániť vieme. Nevieme zabrániť vzniku zápalových reumatických chorôb, ale vieme tieto choroby čiastočne ovplyvniť, vieme ich liečiť, ale nevieme ich vyliečiť. Vieme ich zlepšiť. Keď pacient už má nejaké reumatické ochorenie, neznamená to, že sa nedá nič robiť. Vždy sa dá tomu pacientovi pomôcť. Lekár na druhej strane vyžaduje spoluprácu pacienta, nielen užívať lieky, ale aj dodržiavať životosprávu a cvičiť cviky, ktoré sú pre konkrétneho pacienta najvhodnejšie. Týmito liečebnými postupmi + medikamentmi sa dá zabrániť zhoršovaniu choroby, alebo dosiahnuť zlepšenie aktuálneho stavu.“

Janka Bleyová:

Pán docent, v úvode našej relácie som trochu načrtla aj užívanie vitamínu D v súvislosti s chronickými ochoreniami, je dokázané, že na osteoporózu nedostatok vitamínu D má vplyv, ale čo v reumatológii, treba ho užívať?

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.:

„Určite, najmä pri zápalových reumatických chorobách, pretože chronický zápal, nedostatok pohybu

alebo znížená pohybová aktivita, ktorá sa pri reumatických chorobách často vyskytuje a užívanie niektorých liekov, najmä hormónov, ako je prednison, sú rizikové faktory pre vznik osteoporózy a týmto pacientom dávame preventívne nielen D- vitamín, ale aj vápnik, aby sme predišli rozvoju osteoporózy.“

Janka Bleyová:

Tol'ko z obsahu dnešnej Nočnej pyramídy, v ktorej sme s reumatológom, docentom MUDr. Jozefom Lukáčom – primárom lôžkového oddelenia Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch upriamili, milí poslucháči, vašu pozornosť na najčastejšie ochorenia kostí a kĺbov. Verím, že sa nám spoločnými silami akosi podarilo vysvetliť vám tie najdôležitejšie momenty, ktoré rozhodujú o zdraví a chorobe nášho pohybového aparátu. Aj za vás ďakujem nášmu vzácnemu hosťovi docentovi MUDr. Jozefovi Lukáčovi, i keď sme naozaj nestihli zodpovedať na všetky vaše otázky. Takže do skorého videnia, pán docent.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: „Ďakujem za pozvanie a teším sa na ďalšie stretnutie.“

Janka Bleyová:

Ako hovorí klasik: Pohyb je život. Za pozornosť, ktorú ste nám venovali ďakuje vysielacia dvojica Braňo Košecký a Janka Bleyová. ...a už iba želanie, ktoré si nikdy neodpustím: „*Nech ste zdraví!*“

RTVS, SRo

Janka Bleyová, Michal Novák, Igor Haraj, SRo Regina BA Relácia Rádiobudík+ pozvanie Život s LUPUSOM s prof. MUDr. Jozefom Rovenským, DrSc., FRCP a Zuzanou Piontekovou odvysielané 28.5.2013

Redaktor: Niektoré z autoimunitných ochorení postihuje 5 až 7% populácie, pričom ochorenie môže zasiahnuť ktorýkoľvek orgán. Imunita sa môže dokonca obrátiť proti človeku aj v prípade kostí a kĺbov. Pomýlený imunitný systém je príčinou mnohých reumatických ochorení, ale aj chronického ochorenia s názvom lupus. A práve o ňom bude reč v dnešnom „Rádiobudíku + pozvanie“. Jana Bleyová si k mikrofónu pozvala predsedníčku patientskej organizácie Klub Motýlik Zuzanu Piontekovú, ale najskôr oslovila predsedu Slovenskej reumatologickej spoločnosti profesora MUDr. Jozefa Rovenského, DrSc., FRCP.

Janka Bleyová:

Čo to znamená, ak povieme autoimunitné ochorenie?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP:

„Sú také ochorenia, kde vlastný organizmus namieri svoju aktivitu buniek proti vlastnému telu. Ale je to proces, ktorý vyjadřila jedna pacientka, ktorá sa volala Terry Gottfeldová: „**Keď má človek autoimunitné ochorenie, nedá sa kam skryť**“. Je to vzbúrená imunita proti zložkám vlastných buniek a vlastného tkaniva.“

Janka Bleyová:

Asi sa pán profesor Rovenský nedá vysvetliť, prečo sa tá autoimunita takto zblázni...

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP:

„Je to buď multifaktoriálne – má to multifaktoriálnu genézu – na tom určiť činitele vieme. Keď si zoberieme modelové ochorenie ako je systémový lupus erythematosus, tak vieme jedno, že napr. fajčenie, faktory životného prostredia, prehnané slnenie, ale aj napr. metabolity hormónov, ktoré sa nazývajú estrogény – napr. tiež v potrave, tiež môžu navodiť vzburu imunity, ktorá vyústi v to, že jedna časť imunity, ktorá sa nazýva aj humorálna sa vzbúri. Zástupcom humorálnej imunity sú lymfocyty, tvoria autoprotílátky proti zložkám vlastných buniek, proti jadru, proti membráne, proti cytoplazme. To je teda podstata autoimunitnej reakcie.“

Janka Bleyová:

Vy ste už pán profesor spomenuli ten lupus – systémové ochorenie. My sa mu budeme venovať, ale keby ste azda – s akými najčastejšími chorobami sa stretávate v klinickej praxi, ak hovoríme o reumatických ochoreniach?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP:

„Tak z tých zápalových reumatických ochorení sa najčastejšie stretávame s reumatoidnou artritídou, ktorú má na Slovensku približne okolo 50tisíc pacientov. Potom sú to autoimunitné ochorenia typu systémový lupus, ktorý je rádovo samozrejme nižší, má ho okolo 2tisíc pacientov, ale tento má veľmi závažný priebeh. Tak, ako aj reumatoidná artritída, ktorá je zápalové reumatické ochorenie, skraca život o 10 rokov, preto treba k nej veľmi seriózne pristupovať z hľadiska včasnej diagnostiky a v snahe potom tento proces, čo najskôr zastaviť tak, aby sme docielili remisiu ochorenia, zlepšili kvalitu života pacienta a ešte aj z takého odborného hľadiska zastavili rádiografickú progresiu, ktorá je súčasťou klinického priebehu reumatoidnej

artritídy. Snaha je dosiahnuť remisiu ochorenia, tak aby pacient mal chorobu zastavenú, potlačenú a tak, aby dosiahol úplnú kvalitu života.“

Janka Bleyová:

Predpokladám, že nejde o vyliciteľné, iba o liečiteľné ochorenie, však?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP:

„Áno, tento proces sa dá určite zastaviť. Dnes máme liečebné modalities, ktoré sú schopné tento proces zastaviť. Tu sa dosiahol obrovský pokrok, pretože reumatológia je odbor – je medicína založená na dôkazoch. Na základe teoretických výskumov experimentálnej reumatológie a imunológie sa pripravili preparáty, ktoré cielene účinkujú proti škodlivým faktorom, ktoré sú motorom tohto nevhodného zápalu, škodlivé pre toho jedinca a ktoré porušujú takzvanú imunologickú homeostázu organizmu.“

Janka Bleyová: Tú rovnováhu?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: „Áno, tú rovnováhu.“

Janka Bleyová: Pani Zuzana Pionteková, 33 rokov máte zapísanú v zdravotnej dokumentácii diagnózu lupus. Pochopiteľne, že to ochorenie nie je infekčné – často sa poslucháči pýtajú, keď hovoríme o nejakej – takej vzácnej diagnóze, či sa to nedá od toho druhého, tak povediac, chytiť, dostať?

Zuzana Pionteková:

„Nie to nie je vôbec infekčné ochorenie, aj keď niektoré prejavy sú tam také, že na tvári je také začervenanie, že niekto má pocit, že čo tam niekto niečo také má. Ale nie, nie je to ochorenie infekčného pôvodu.“

Janka Bleyová:

Vy ste predsedníčkou patientskej organizácie – občianskeho združenia Klubu Motýlik. Ten motýlik je v tom názve práve preto, že prejavy tohto ochorenia niekedy vidno na tvári, že to vyzerá ako taká červeň, také motýlie krídla.

Zuzana Pionteková:

„Áno, je to zobrazenie toho motýľa na tvári, takže preto vznikol ten názov. V roku 2004 bol vyhlásený Svetový deň lupusu a v tento rok sme aj my založili tento Klub Motýlik.“

Janka Bleyová: Koľko členov má Motýlik?

Zuzana Pionteková:

„Motýlik ešte nemá až tak veľa členov, aj keď ochorenie na Slovensku – štatisticky mi bolo povedané, že asi 2000 ľudí je chorých. My máme do 20 členov, ale veríme, že stále nám budú pribúdať noví, pretože v tejto dobe, keď už je internet a facebook, tak ľahšie sa tie dievčatá alebo pacienti dozvedia o tomto ochorení.“

V prvej časti Rádiobudíka + pozvanie ste sa dozvedeli, že lupus nie je žiadne kožné ochorenie, ale patrí medzi chronické autoimunitné ochorenie, ktorému sa venuje medicínsky odbor – reumatológia. S predsedníčkou patientskej organizácie Klub Motýlik – Zuzanou Piontekovou sa nielen o samotnom združení, ale aj o význame podpory rodiny pri takomto nevyspytateľnom ochorení zhovára Janka Bleyová.

Janka Bleyová:

Ak môžem poprosiť pani Zuzana, vráťme sa o 33 rokov späť. Máte jednu dcéru...

Zuzana Pionteková:

„Skôr som mala jednu dcéru, potom som ochorela. V tom čase to bolo dobré, pretože už lekári mi neodporúčali ďalšie dieťa. Vtedy sme nemohli otehotnieť my, ktoré sme boli choré na lupus. Teraz je to už iné. Moja choroba sa začínala tak, že ma pobolievali malé kĺby, čomu som nevenovala pozornosť, pretože ono vás vždy niečo bolí... Potom už prepukli vážnejšie príznaky – zlyhávali mi obličky, mala som zápal pľúc...tak som sa dostala na interné oddelenie v nemocnici, kde pátrali. Hľadali chybu v obličkách a nič nenašli. Mala som veľké šťastie, že ma poslali k mladému reumatológovi, ktorý si práve vtedy robil atestáciu a bol naučený, dobre poznal aj tie zvláštne ochorenia a hneď povedal – toto musí ísť do Piešťan. Tam mi diagnózu potvrdili a zahájila sa liečba.“

Janka Bleyová:

Keď Vám v Národnom ústave reumatických chorôb potvrdili diagnózu lupus v tom čase, Vy ste vedeli, čo to znamená, keď sa povie lupus?

Zuzana Pionteková: „Samozrejme že sme nevedeli, aj keď predtým som robila v zdravotníctve, takže som mala možnosť, ale manžel nahliadol do lekárskeho kníh a rôznych brožúr a veru tam bolo napísané, že pacienti sa dožívajú do 5 rokov. V tom čase to bola veľmi ťažká choroba.“

Janka Bleyová:

Ochorenie sa týka zväčša žien ako mužov...

Zuzana Pionteková: „Štatisticky je to z 10 ľudí – 9 žien a 1 muž. Je to ochorenie žien a mladých žien – od

15 do 40 rokov – toto je obdobie, kedy najčastejšie ženy ochorejú.“

Janka Bleyová:

V Klube Motýlik máte aj členky, ktorým naopak lekári na rozdiel od Vás diagnostikovali toto ochorenie až po dlhých mesiacoch až rokoch ...

Zuzana Pionteková:

„Mala som jednu priateľku – tá bohužiaľ na lupus aj zomrela. U tej možno 5 rokov trvalo, aj viac, kým jej diagnostikovali túto chorobu, pretože žila v jednoduchých podmienkach, dlho sa nevedela dostať ku špecialistovi, takže u nej nastal taký stav, že mala lupus aj v pľúcach, postihol jej obličky, srdce, takže tam už ten priebeh bol veľmi ťažký.“

Janka Bleyová:

Vy sa 33 rokov liečite, aký je ten Váš život s ochorením, s diagnózou zvanou lupus? Čo človek, ktorý má toto ochorenie nemôže robiť?

Zuzana Pionteková :

„Toto je veľmi dôležitá vec pri lupuse – vyvarovať sa priveľkým záťažiam. Ja som robila celý život, ale celý život som robila na skrátenej pracovnej úväzok. Vtedy to bolo ľahšie možné, pretože zdravotníctvo možno ináč fungovalo ako teraz, aj zamestnávateľia sa k tomu inak stavali. Teraz, čo poznám mladé dievčatá, všetky robia na plný úväzok a dokonca ani v práci nepovedia, že sú choré, pretože sa boja, že by prišli o prácu.“

Janka Bleyová:

Ak má človek túto diagnózu vidno aj navonok nejaké prejavy? Už sme spomínali, že na tvári môže byť začervenanie v podobe motýľích krídel alebo je to aj zlá hybnosť? Či môžeme na ulici, keď ide oproti mne človek, či môžem spoznať, či je to chorý človek a má lupus?

Zuzana Pionteková:

„Tak by som povedala, že možno ani tak veľmi nie, pretože tie deformácie na kĺboch a také veci nastávajú neskôr. Skôr by ste spoznala človeka, ktorý sa už lieči na lupus, pretože pri tej liečbe dostáva lieky, od ktorých príberie, alebo mu vypadajú vlasy. To obdobie je veľmi deprimujúce. Vždy hovorím tým mladým dievčatám, že vypadajú vám vlasy, ale narastú nové – to nie je to podstatné – dôležité je, aby tá liečba zabrala. Treba urobiť všetko preto, aby sme sa z toho dostali čo najskôr, resp. dostali sme sa do remisie, pretože lupus potom vždycky spí. Ja napr. neberiem už 20 rokov lieky a pritom stále chodím na vyšetrenia – lebo stále chodíme na pravidelné kontroly...“

Janka Bleyová: Ako často?

Zuzana Pionteková:

„Raz ročne chodím do Piešťan a chodím ešte aj k reumatológovi. ...vždy sa tam nájdu stopy protilátok, v tých vyšetreniach, ktoré oni robia. Lupus má potom ešte také chápadlá, že sa vám zdá, že ste v poriadku, ale on zanecháva nejaké stopy – napr. u mňa – mala som nekrózu kĺbu, čiže odumrela mi hlavica bedrového kĺbu, museli mi dať umelý kĺb. To sa veľmi často stáva pri tomto ochorení, ale takisto môže byť, že majú ženy vyšší cholesterol, takže častejšie môžu u žien nastať pri lupuse srdcovo – cievne príhody.“

Janka Bleyová:

Spomínali ste pani Pionteková, že takým nepriateľom ochorenia je fyzická záťaž. Môže mama, ktorá má diagnózu lupus fungovať normálne? Môže upratovať, môže variť, starať sa o rodinu ako zdravá?

Zuzana Pionteková:

„Nie vždy môže. Sú dni, keď ste tak unavená – to nie je taká bežná únava, že ste sa narobila v robote, ale to je taká únava, že nevládzete si ísť tanier zobrat' zo skrine. Mne sa stala taká príhoda, že som robila niečo v trúbe – piekla som mäso a nastavila som si hodiny. Bola som taká unavená, že som si ľahla. Zvonili a vedela som, že musím vstať a vybrať to, lebo mi to tam prihorí. Ja som ale jednoducho nevládala, tak mi to prihorelo. Proste to je taká únava, že nevládzete. Samozrejme, že sú obdobia, že sa človek môže cítiť lepšie. Je tu veľmi dôležitá aj podpora rodiny. U mňa bez manžela a manželovej mamy, ktorá mi viedla domácnosť v tom najhoršom štádiu, by som to nezvládla.“

Janka Bleyová:

Za 33 rokov, odkedy ste chorá sa tá medicína predsa len posunula o kus dopredu a kým voľakedy človek, ktorému diagnostikovali lupus mal veľmi chabú perspektívu prežitia...

Zuzana Pionteková:

„To je úžasné na tej vede, že vždy je nádej, že niečo vymyslia, že niečo sa urobí, lebo lupus – 40 alebo 50 rokov sa stále používala rovnaká liečba a vlni bola zavedená nová liečba, takzvaná biologická liečba, ktorá je cielená. Pre mňa je to také úžasné, že oni zacielia liek presne do tej bunky, a tam urobí to čo potrebuje. Kým u nás to bolo tak, že nám dali lieky, ktoré nám oslabili celú imunitu – zničili sice tú bunku, ktorú oni chceli, ale zničili nám aj ostatné, takže preto nám vypadali vlasy a podobne. Teraz už je to cielené, takže to je úžasné, že to takto dokážu už teraz. A ešte určite postupne, stále, viac a viac bude veda postupovať.“

Janka Bleyová :

Pani Pionteková, často sa stretávam s ľuďmi, ktorí napriek tomu, že existuje na danú diagnózu patientska organizácia, v takej až depresii, opúšťajú sa, nechodia medzi ľuďmi. Vy ste mi povedali, že prídete do hodiny, nuž prišli ste do hodiny a 10 minút – usmiata, upravená, šarmantná dáma!

Zuzana Pionteková :

„Nesmieme sa opúšťať a musíme veriť, že život bude krajší a lepší. Vy ste spomenula občianske združenie a tie depresie a takéto veci... Skutočne tam píšu ľudia a ja každému rada odpisujem, pretože som jednak taký svetlý príklad, že dá sa s tým bojovať a dá sa aj docieľiť takýto stav v akom som. Často mi píšu rodičia, pretože tie deti majú 15 rokov, keď ochorejú a takí sú zúfalí... A keď dostanem takýto list, že Vy ste ma povzbudila – tak to je super, že ten Klub Motýlik slúži aj na takúto morálnu podporu, že sa tam vyroprávame jedna – druhej, či už cez maily, či cez telefón alebo na stretnutiach, ktoré mávame. Tá komunikácia je veľmi dôležitá a tá podpora tiež. Samozrejme heslo: „**V jednote je sila**“ by som pokladala za aktuálne ešte aj v týchto časoch, pretože keď nás bude viac, tak dokážeme s tým niečo urobiť a zviditeľniť sa. Aj teraz, keď bol ten Svetový deň lupusu, tak mne to nedá a pozriem si tie stránky v Amerike, v Maďarsku, proste ako to robia. Tam je už taká veľká komunita týchto združení, že je tam množstvo členov, majú veľké akcie, no tak hovorím, čo sme my menej? Na Slovensku to bude raz tiež také veľké združenie, že bude tak fungovať ako inde vo svete – tomu verím.“

Redaktor :

Medicína síce dokáže robiť zázraky, ale tým najväčším zázrakom, ako ste napokon mohli počuť z rozhovoru Janky Bleyovej s pacientkou Zuzanou Piontekovou – jej chuť, odvaha a vôľa popasovať sa s chronickým ochorením. Vonkoncom nemusí ísť iba o zákerný lupus, ktorému sme venovali dnešný Rádiobudík + pozvanie na Rádiu Regina.

RTVS

Iveta Pospíšilová, reportáž z rekondično-integračného pobytu Klubu Klíbk 2013

Iveta Pospíšilová, SRo Regina Bratislava

Jana Dobšovičová Černáková:

„Rekondično-integračný pobyt Klubu Klíbk je zameraný hlavne na rodiny, kde je reumatické ochorenie. Či už je to u detí alebo u mladých ľudí – voláme ho akože integračný, ale tu je uplatnená aj opačná integrácia, čo znamená – my medzi týchto kvázi pacientov alebo ľudí s reumatizmom integrujeme aj zdravých ľudí. To sú rodičia alebo partneri alebo rodinní príslušníci. Veľmi sa nám osvedčila sociálna terapia na princípe, že napr. dieťa, ktoré má reumatické ochorenie príde s rodičom, niekedy aj s obidvomi, aj so súrodencami. Tým pádom sa v tej rodine utvára úplne nový pohľad na túto problematiku, môžeme povedať, že to neraz aj zachráni rodinu. Pretože tá rodina, tým že ochorie jeden jej člen a zvlášť dieťa, je veľmi zraniteľná a tým pádom niekedy dôjde až k tomu, že sa rodina môže trebárs aj rozpadnúť.“

V rámci tohto odborného programu tu máme reumatológa, máme tu psychológa alebo máme aj ďalších odborníkov, ktorí nám vedia poradiť a pomôcť s týmto problémom, napr. pomôcky, ktoré pomôžu pri prácach v domácnosti, záhrade alebo pri sebaobsluže. Sú to ďalej rôzne cviky, ktoré sa naučíme a okrem toho sú to tvorivé dielne, kde si vlastne, či už dieťa alebo dospelí, trochu vyskúšajú rozvinúť tú jemnú motoriku. Medzi deťmi máme tak šikovných malých umelcov, že ich obrázky – boli už aj v kalendári na rok 2013 a tento rok pripravíme znovu materiál a obrázky do kalendára na rok 2014.“

Redaktorka:

Na prednáške pani doktorke Eleny Koškovej z Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch sa účastníci pobytov vždy dozvedia veľa zaujímavých, a najmä nových informácií o trendoch v liečbe detských pacientov. Väčšinou vo verejnosti sa pojem reuma spája so starším človekom, ktorý má opuchnuté kĺby a na deti sa možno aj tak trochu zabúda. V čom je toto ochorenie obmedzujúce práve pre deti pani doktorke?

MUDr. Elena Košková:

„Ten hendikep, pokiaľ choroba nie je zvládnutá, je výrazný. Samozrejme, keď je to školák, limituje ho v školskej dochádzke a choré dieťa vždy limituje aktivity rodiny. Je potrebné vedieť ako na to, vedieť tento problém limitovania odstrániť. Nie vždy to ide a niekedy to trvá aj dlhšie.“

Redaktorka:

V Národnom ústave reumatických chorôb liečite aj detských pacientov?

MUDr. Elena Košková :

„My tam máme 8 lôžok, ktoré sú určené práve detským pacientom. Ten pobyt v našom ústave má viacero

významov, teda okrem diagnostiky je to zavedenie liečby – základnej liečby, odpozorovanie alebo monitorovanie tej liečby, ako dieťa na ňu reaguje, či nie sú nejaké vedľajšie nežiaduce účinky. A potom samozrejme je rehabilitácia pacienta. Súčasťou tohto nášho pobytu je edukácia – naučiť matku cvičiť s dieťaťom, lebo dieťa potrebuje cvičiť niekoľkokrát za deň, pretože dieťa dlho nevydrží. Práve preto je nesmierne dôležité, aby to rodičia od začiatku vedeli. Lekár môže predpísať lieky, ale rodič podáva tie lieky a samozrejme cvičí s dieťaťom.“

Redaktorka:

Z Vášho pohľadu pani doktorka, aký význam má Klub Kílbik práve pre choré deti a ich rodičov, resp. širšiu rodinu?

MUDr. Elena Košková:

„Vznikol v hlavách tých ľudí, ktorí prekonali reumu od detstva a videli, že s čím sa trápili, aké mali problémy. Tých 15 rokov, čo sa stretávame, tak sme si rozprávali od začiatku, čo to reuma je a potom postupne vždy som im podávala informácie každý rok – čo je nové – aj v liečbe, aké sú perspektívy. Bolo v pláne vybudovať také väčšie pediatrické centrum aj u nás na Slovensku, možno v Piešťanoch alebo možno niekde inde, ale uvedomila som si, že to, čo bolo aktuálne možno pred dvadsiatimi rokmi, už teraz aktuálne nie je. Aj vďaka tejto novej biologickej liečbe, čo je výborné, že vlastne túto liečbu môžu deti absolvovať doma alebo len počas mimoriadne krátkeho pobytu v špecializovanom zariadení.“

Redaktorka:

Oslovili sme aj jednu z mamičiek detí, ktorá sa s nami podelila o skúsenosti z už opakovaného pobytu Gabriela Skokanová:

„Volám sa Gabriela Skokanová, som z Lučivnej. Som tu so synom, ktorý má reumu už 7 rokov. Berie biologickú liečbu. Ja by som len chcela odkázať všetkým mamičkám, aby brali vážne, keď im deti budú rozprávať, že ich bolia kolienka, aby to nenechávali len tak, aby boli zodpovedné, aby išli s deťmi k lekárovi. Syn má teraz 16 rokov, sme tu piatykrát. Začiatky sú veľmi ťažké, takže som veľmi rada, že sme stretli Klub Kílbik a dozvedeli sme sa, že má práve takýto cieľ. Dalo mi to veľa, pretože nie je nad osobný kontakt s ľuďmi, ktorí majú tie isté problémy, ako máme my a myslím si, že každej mamičke na začiatku to veľmi pomôže.“

Redaktorka

Niektó by mohol namietat', že týždeň – to je pomerne krátka doba na nejaké výrazné zlepšenie, ale dovoľm si povedať, že teda synovi to pravdepodobne pomáha po fyzickej stránke. Ale opýtam sa – aj po psychickej? A Vám?

Gabriela Skokanová:

„Určite, lebo sa tu stretne s deťmi, ktoré majú tie isté problémy ako on a rodičia sa stretnú tiež a vymenia si skúsenosti medzi sebou.“

RTVS, SRo

Iveta Vaculová, SRo, Regina KE, séria 4 reportáží, uverejnené: október 2013

a) Iveta Vaculová, Katarína Palková, Reumatici Košice

Redaktorka :

Pani Palková, máte za sebou skončený 7. ročník Behu a chôdze, ako by ste ho zhodnotili?

Katarína Palková:

„Tak ako každý rok hovoríme, že tento posledný bol najlepší. Ale skutočne tento bol najlepší, pretože dostal sa do povedomia tých, ktorí na tom behu sú hlavnými aktéri, bežia a chodia. My si teda myslíme, že naozaj tento beh bol najlepší.“

Redaktorka:

Koľko ľudí a kto vlastne každý sa zúčastnil na tomto behu?

Katarína Palková:

„Na našom behu v Košiciach sa zúčastnili, ako tradične, žiaci a obyvatelia LUXu – je to nezisková organizácia pre telesne postihnutú mládež a dospelých. Teraz bolo viac seniorov. Myslím si, že deti svojim detským prejavom vyjadrili radosť z toho pohybu a z toho behu, ale tí seniori – myslím si, že títo ešte viac. Jasali a to, že starý človek, ktorý ledva chodí a ide, a odíde si tú svoju trať – tak toto bolo skutočne veľmi milé a naozaj, že si užívali ten beh a chôdzu. Bola to tradičná trať aj pre mladých, aj pre tých starých seniorov, pretože aj mladí sú hendikepovaní a starí tiež. Takisto ten krok si udržali všetci svoj. Tá trať meria 420 metrov, keďže maratón je 42 kilometrov, tak sme to skrátili na symbolických 420 metrov.“

Redaktorka: Podarilo sa každému dôjsť do cieľa? Alebo dobehnúť?

Katarína Palková:

„Áno, podarilo sa to každému. Vozíčkarov odtlačili a chodiaci došli, ale skutočne každý, kto začal, každý došiel do cieľa.“

Redaktorka:

V čom Vy vidíte hlavný prínos takéhoto behu?

Katarína Palková:

„Aj keď sme hendikepovaní, aj keď máme problémy, dostávame sa do povedomia tým, že, áno, sme tu a chceme byť plnohodnotní a rovnocenní aj s tými, ktorí nemajú problémy. Som presvedčená, že tento beh a vôbec tie naše aktivity splnili svoj účel, pretože tak ako maratónec dobehne do cieľa a jasá, že dobehol, takisto aj títo hendikepovaní ľudia jasali a boli šťastní, že dobehli do cieľa.“

Redaktorka:

Tento rok už pomaličky, aj keď to neradi počujeme, neradi si to pripúšťame – finišuje, pretože sa nachádza vo svojej poslednej štvrtine. Čo všetko sa Vám podarilo v roku 2013 zorganizovať pre členov košickej pobočky Ligy proti reumatizmu?

Katarína Palková:

„Mali sme veľmi vydarený rekondičný pobyt. Boli sme už piatykrát na Šírave. Naši členovia, keď tam prídu, dostávajú rehabilitačné procedúry podľa potreby. Využívajú elektroliečbu, vodoliečbu, majú bazén a my môžeme celý deň od rána – dokedy máme chuť – plávať v bazéne. Je tam sauna a tie procedúry, ktoré nám dávajú, skutočne vyživame všetky. Takisto každé ráno pred raňajkami, hneď po prebudení cvičíme na terase – čo povzbudí aj nášho ducha. nielen telo a poobede máme hodinu v telocvični – cvičenie rehabilitačné, kalanetiku, rozhýbeme sa. Toto je úžasné. Mali sme stolnotenisový turnaj, to je tiež veľký zážitok. Aj tí, ktorí nikdy nedržali raketu v ruke – tam začali. Toho roku to bolo naozaj lepšie. Z roka na rok sa vylepšujú. Nezabudnuteľné sú výlety na Vinianske jazero. Tohto roku sa nám podarila opäť akcia – loď po Šírave – vyhladková loď vyplávala kvôli nám a pre nás. Bolo to nádherné!“

Redaktorka:

Sú tie všetky aktivity, ktoré ste spomínali v rámci rekondičného pobytu presne tými aktivitami, ktoré reumatici potrebujú? Ktoré im pomáhajú?

Katarína Palková:

„Naozaj sú, pretože už piatykrát sme na ňom boli. Za ten týždeň načerpajú naši členovia sily a aj tým pohybom, pravidelným cvičením – ranná rozcvička a poobede hodinové cvičenie – už to je čo povedať – áno, skutočne si rozťahnu tie svoje kĺby, kosti a keď pravidelne za ten týždeň každý deň dostane každý masáž a elektroliečbu, vodoliečbu, každý to, čo znesie a chce, tak si ten týždeň naozaj každý pochvaľuje.“

Redaktorka:

Spomínali ste pohybové aktivity, že, veľmi pomáhajú. Možno by niekto mohol povedať, no ved' cvičiť môžu aj doma..., ale potvrdíte mi to, že úplne inak sa cvičí v kolektíve, než keď človek sám doma sa o to pokúša?

Katarína Palková:

„Jednoznačne, a to povie každý, kto chodí do telocvične, pretože cvičíme každú nedeľu – celú hodinu. Skutočne – radšej príde každý do telocvične, pretože niekto si nedokáže rozkázať doma a premôcť tú svoju vôľu. Takže to každý potvrdí, že telocvična je telocvična.“

b) Iveta Vaculová, Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka LPre SR

Jana Dobšovičová Černáková: „Liga proti reumatizmu je občianske združenie, patientska organizácia, ktorá zastrešuje a venuje sa problematike pacientov s reumatickým ochorením. Máme 16 organizačných jednotiek po celom Slovensku, z toho je 14 miestnych pobočiek a 2 kluby – Klub Motýlik a Klub Klíbk.“

Redaktorka: Predpokladám, že úzko spolupracujete aj s lekármi, takže zrejme aj viete to, či toto ochorenie je na ústupe, alebo či naopak vzrastá počet pacientov?

Jana Dobšovičová Černáková: „Toto ochorenie je špecifické tým, že je vlastne imunologické. Čiže, keď je tam problém s imunitou – tak môže prísť aj k takejto chorobe ako je reumatoidná artritída alebo u detí juvenilná idiopatická artritída. Je to zápalové ochorenie. V neskoršom veku, keď už je vlastne organizmus trochu opotrebovaný, tak nastávajú ďalšie zmeny a tiež sú to určité diagnózy z tej rady, ktoré tak ľudovo voláme reuma. Či je ich viacej alebo menej – neviem to posúdiť.“

Redaktorka: Ako vy viete pomôcť pacientom s reumou, lebo svoju pomoc určite musia odviesť lekári, ale Vy im pomáhate iným spôsobom...

Jana Dobšovičová Černáková: „My sa snažíme spolupracovať s pacientmi i s lekármi, v takej symbióze pomáhať obom stranám v komunikácii. Takže organizujeme odborné i všeobecno-poučné prednášky.“

Sprostredkujeme informácie alebo nejakým vhodným spôsobom pacientov vychováваме k tomu, aby si pre nich dôležité informácie u lekárov hľadali. My sa snažíme pacientov alebo členov Ligy proti reumatizmu zastrešiť hlavne v sociálno-psychologickej sfére. Napríklad teraz nás čaká jeden veľký projekt – bude to vybudovanie Centra sociálno-psychologickej podpory pre pacientov a ľudí s reumatickým ochorením, ale aj pre ich rodinných príslušníkov. Takže, táto zbierka, ktorá je aj dnes tu vyhlásená, prispeje k tomu, aby sme takéto centrum vybudovali.“

Redaktorka:

Presne na to som sa chcela spýtať, že u nás na Slovensku je najznámejšia Liga proti rakovine presne aj svojou zbierkou a dňom narcisov, či sa chystáte aj vy niečo také? Takže áno?

Jana Dobšovičová Černáková :

„Áno, práve dnes vyhlasujeme verejnú zbierku na podporu vybudovania a prevádzkovania centra, ktoré sa bude venovať práve sociálno-psychologickým potrebám ľudí s reumatickým ochorením. Na jar budúceho roku to bude už aj zbierka prostredníctvom skráteného čísla, či darovacou SMS. Teraz je to priamym vkladom alebo nejakým prevodom na účet, ktorého číslo ste dostali na takých malých kartičkách, aj naši účastníci behu a celej akcie. Keď si na nás spomenú, že by možno niečo dobré chceli podporiť, budú to mať založené u seba v peňaženke a možno sa nám podarí vyzbierať nejakú príjemnú sumu.“

Redaktorka :

Spomínali ste, že Vaša liga má 16 pobočiek, z toho 3 existujú na východnom Slovensku, je to Bardejov, Poprad a Košice. Ako sa vám spolupracuje s týmito východoslovenskými pobočkami?

Jana Dobšovičová Černáková :

„Východoslovenské pobočky sú jedny z najlepších. Dá sa povedať, že v Košiciach je taká kmeňová pobočka, s dlhou tradíciou a v Bardejove je zase pobočka, ktorá tento rok rozkvitla, tam je tiež dlhodobá tradícia, ale bola trochu v útlme. Teraz, pod vedením pani Kostikovej sa tá pobočka ako keby zobudila a krásne prospieva. V Košiciach pobočku vedie pani Katarína Palková, ktorá je najstaršou – služobne najstaršou predsedníčkou Ligy proti reumatizmu na úrovni miestnych pobočiek.“

Redaktorka

Poprad sme vynechali z tohto hodnotenia...

Jana Dobšovičová Černáková:

„Poprad je menšia pobočka, ktorá je roztrúsená pod Tatrami, najväčšou zaujímavosťou je asi fakt, že oni boli prvou pobočkou, ktorá vlastne v rámci Ligy proti reumatizmu vznikla v roku 1990. Vedie ju pani Galková.“

c) Iveta Vaculová, Daniela Fényesová, o knihe Kde bolelo, tam bolelo....

Daniela Fényesová:

„V tejto malej brožúrke sú príbehy členov, reumatikov o ich osude, ako im bola choroba zistená, aké trápenie pri tom všetkom zažili, prežili... Ja konkrétne som písala do Ceny Edgara Stena za rok 2011, príbeh z našej miestnej pobočky o osude mladého chlapca Otta Baloga, ktorý nepoznal, čo je to Bechterev a aký kamarát – v zlom zmysle slova, sa stal jeho kamarátom. Ako mladý chlapec bol stále na ihrisku, rád by behal za futbalovou loptou, ale kolená a päty začali bolieť. Prvá návšteva u lekára – to nič, nechceš chodiť do školy, vymýšľaš. A postupne, život tohto človeka sa polepšil, chrbtica sa zoperovala, prešiel na biologickú liečbu – vďaka starostlivosti lekárov v Národnom ústave reumatických chorôb a v starostlivosti lekárov Košickej Fakultnej nemocnice. Prvýkrát som si prečítala aj príbeh mojej spolukolegyne – spolupacientky Janky Čížovej – Život so Sjögrenom – to je tiež veľká, ťažká kapitola a odysea. Kým sa príde na to, že prečo máme suché oči, prečo máme suché ústa, prečo máme suchú kožu, prečo nás bolí chrbát, prečo sme stále unavené, vyčerpané – a mne toto všetko pomohlo. Myslela som si, že len ja trpím a teraz vidím z týchto príbehov a z rozprávání, že tá bolesť spoločne prežívaná, zdieľaná o trochu menej bolí alebo trápi. Viem, že ešte ten alebo tá majú ešte väčšie bolesti, tá má ešte väčšie trápenie... preto aj ja som rada s týmito ľuďmi, vždy je s nimi dobre.“

Redaktorka:

Prečo vlastne tá suchá koža, ako súvisí s ochorením kĺbov a svalov?

Daniela Fényesová:

„To je autoimunitné systémové ochorenie – všetky exogénne žľazy sú ako keby nefungujúce a tou chorobou zablokované. Preto nemám slzy, lebo slzné žľazy nepracujú. Preto nemám sliny, pretože mám zablokované a vyschnuté slinné žľazy, preto mám suché hrdlo, nemôžem jesť suchú stravu. Každý kúsok rožka musím zapíjať vodou. Nemôžem sa vydať do mesta bez fľašky s vodou. No ale koža, by som povedala, že ma najmenej trápi, dá sa stále namastiť, premastiť a mazať a mazať. Sjörgren je aj tak všetkými masťami mazaný.“

Redaktorka:

Hlavne takými, ktoré mu pomáhajú zvládať také ochorenie. Spomínali ste ten príbeh mladého muža, ten ale momentálne leží v bdelej kóme.

Daniela Fényesová:

„Celá miestna pobočka si podáva správy od tých, ktorí tam boli – čo nového s Ottom? Má veľkú nádej, že bude raz zase medzi nami.“

Redaktorka:

Zisťujete stále, aký má zdravotný stav?

Daniela Fényesová:

„Prehlbujú sa naše vzťahy a všetci zase sa zaujímate a zamýšľame nad tým, čo všetko človeka môže postretnúť a čo sa z ničoho nič môže stať. No a možno, že aj tak mimo, ten pankreas je tiež žľaza – má aj exogénnu aj endogénnu časť a vidíte, ako som povedala, že tie naše exogénne žľazy sú stále nefunkčné, tak vlastne on dostal akútnu pankreatitídu nie z alkoholu a hýrivého života, ale z toho, že náš pankreas – zrejme ja si to tak laicky vysvetľujem – nevyklučuje tie všetky enzýmy a šťavičky, čo má, takže sa zapaluje. Ja sama žijem s chronickou pankreatitídou, o ktorej som nevedela a nechápala som, prečo mám všetky tráviace problémy aké na svete asi existujú, veď keď žijem zdravo, striedmo, podľa predstáv zdravého života a zdravej výživy, nechápala som to. No až potom som natrafila na dobrú gastroenterologičku a zase sa môj život troška kvalitatívne zlepšil, dostala som lieky, ktoré nahrádzajú enzýmy pankreasu. Takže aj jeho choroba vznikla takto.“



d) Iveta Vaculová, Emília Filová, Reuma Púchov

Emília Filová:

„Máme pobočku – 85 členov a sme veľmi aktívni – všestranne. Teším sa z toho. Som totiž tiež aktívna a preto sa venujem takýmto charitatívnym veciam. Napr. cvičenie u nás už prebieha 11 rokov. Naša pobočka bola založená pred 10 rokmi. Keďže sme už cvičili rok, napadlo ma, či si založíme tú svoju pobočku a tak vznikla. Sme veľmi dobrý kolektív, máme medzi sebou veľa lásky... Chodíme aj do divadla, do kúpeľov Nimnica cvičiť vo vode, plávať. Pripravujeme aj kultúrne programy, odborné prednášky, navštevujeme galériu v pravidelných intervaloch. Máme kontakt s jednou výtvarníčkou, ktorá nám navrhla program pred Vianocami – budeme vyrábať vianočné pohľadnice, urobíme radosť svojim blízkym a aj sebe.“

Redaktorka:

Vy teda aj predevičujete? Povzbudíte aj ostatných, pretože Vy ste spomínali, že máte už umelé kĺby a napriek tomu sa tam postavíte pred tie svoje, predpokladám, že sú to dámy väčšinou a predevičujete. Takže dá sa to, aj keď človek má už trošku vážnejší zdravotný problém?

Emília Filová:

„Tieto cviky sú zamerané práve na reumatické ochorenie, na pohybový aparát. Od septembra do Vianoc mám každú stredu iný program. Mám veľa cvičiacich aktivít a tým som získala mnoho. Študujem, stále niečo nové hľadám, čerpám inšpiráciu aj z časopisov. Telocvik začíname vždy tak – už zo zvyku – temperamentnejšie – pustíme si aj Michaela Jacksona – netancujeme, ale vymýšľame rôzne cviky v rytme hudby. To sa pacientom veľmi páči, vždy na záver si zatlieskajú. Na konci cvičenia – po hodinke sa vždy chytíme za ruky do kruhu a povieme si: „**Podajme si ruky, zlo nech nejde s nami. Budme si priateľmi, budme si sestrami. Podajme si ruky, nech láska zvíťazí, nech ohnivká sme zlaté, spojené v reťazi. Podajme si ruky, nech príde láska k nám, otvoríme jej srdce i brány všetkých strán.**“ Zopneme ruky, pokloníme sa a zatlieskame si. Robím aj relaxačné cvičenia, pretože som mala osobné problémy po manželovej smrti so psychikou. Ťažko som to zvládla, dokonca aj sestra mi zomrela, navštevovala som psychológov, kde som sa veľa naučila. Získala som rôzne odborné texty – milé a zrozumiteľné a relaxačnú hudbu, pri ktorej cvičíme. Niekedy sa to tak hodí – doslova bez pohybov, tie takty a hudba – tá je nádherná. Sem – tam sa stane, že niektorá z nás má nejakú bolesť, takú aktuálnu a viem o tom, tak potom všetci jednotne jej dodávame silu. Spomíname aj na tých, ktorí nemohli zo zdravotných dôvodov prísť. Nemyslíme len na seba, ale vždy myslíme aj na iných. Tým sami seba obohacujeme.“

Redaktorka:

Keby ste mali človeku, ktorý nerozumie k čomu je dobré, aby sa združovali ľudia, ktorí majú podobné

alebo rovnaké zdravotné problémy, ako by ste mu to vysvetlili ? Prečo je dobré, aby ste sa stretávali, aby ste o sebe navzájom vedeli?

Emília Filová:

„Je to veľmi ťažké, lebo každý sme iný. Mne sa síce stále podarí niekoho získať, či už v obchode, na ulici... Opýtam sa: Prečo nechodíte? Príďte medzi nás – je tam úžasne, odreagujete sa, pomôžete si... Keď príde prvýkrát, potom pokračuje. Napr. vdovy – ostanú doma, utiahnu sa, to je veľká bolesť a trápenie. Takto prideme medzi seba a niekedy si aj zaspievame. Je to radostné, až také optimistické a všetci sa tešíme, že sa stretneme znova na budúce.“

Redaktorka:

Takže pomáha to, že človek zdieľa tú bolesť a že vlastne sa môže porozprávať, stretnúť s tými, ktorí majú rovnaké problémy ako on?

Emília Filová:

„Určite. Ja som bola veľmi dlho v Národnom rehabilitačnom centre po operácii endoprotézy. Tam je veľa trápenia. Sú tam väčšinou vozičkari po autohaváriách. Vznikli tam také úžasné priateľstvá, dokonca aj s mladými ľuďmi, s ktorými som doteraz v telefonickom kontakte – podporujeme sa navzájom, to veľmi pomáha – už 13 rokov. Sú to skutočné trvalé priateľstvá.“

Pracovala som ako zdravotná sestra v dorastovej ambulancii – s mladými ľuďmi, ktorých mám veľmi rada. Hovorí sa, že sú skazení, ale oni nie sú, len záleží na tom, ako boli vychovaní doma. Škola, tá nemôže jednotlivca vychovať. Záleží na tom, v akom prostredí jednotlivec žije a vyrastá. Aj týmto ľuďom sa dá pomôcť, preto ja mladých nikdy neodsudzujem. Mám veľmi veľa aktivít, až bývam fyzicky vyčerpaná, ale zase na duši ma to hreje a som šťastná. Som veriaca a to všetko robím preto, aby som pomáhala.“



**Dagmar Baluchová, časopis Mama a ja
uverejnené: marec 2013, O mojej dcére a jej „kamarátkach“**

Nezabudnem na ten moment, kedy som ju po prvýkrát uvidela. Oči som mala zaliate slzami a nevedela som sa na ňu vynadávať. Ten veľký zázrak prírody... Moja Pavlínka

Tehotenstvo bolo úplne bez problémov. Aj verdikt lekárov po jej narodení: „Je zdravá“ nenasvedčoval nič zlé. Bolo to veľmi šikovné a milé dieťa. Skoro chodila i rozprávala, mali sme z nej radosť. Keď mala štyri roky, ostala chorá. Mala angínu a počas dvoch mesiacov vybrala troje antibiotík. Možno práve toto bolo spúšťačom toho, čo nasledovalo...

Dva mesiace na to sme si všimli, že neotvára ručičky. Vôbec sa nestávovala, že ju niečo bolí. Plakala iba, ak som jej chcela ručičky otvoriť. Začal sa kolotoč vyšetrení. Prešli dva mesiace a my sme stále nevedeli, čo jej je. Mali sme podozrenie na svalové ochorenie a s tým nás aj prijali na Kramáre do nemocnice. Po týždňovej hospitalizácii sa to, našťastie, nepotvrdilo. Lekári nám ale určili inú diagnózu. Tá znela juvenilná idiopatická artritída, ľudovo povedané reuma. U 4-ročného dieťaťa? To sme nečakali. Boli sme ale radi, že vieme, čo Pavlínke je, a môžeme sa tomu postaviť.

V nemocnici sme pobudli ďalšie dva týždne, kde nám lekári nastavili liečbu, naučili nás, ako cvičiť. Odchádzali sme domov s plnou taškou liekov. Doma som sa vrhla do hľadania informácií. V tom čase ich nebolo veľa... Zistila som, na čo všetko sa máme pripraviť a čo vlastne reuma je. Začala som si tiež uvedomovať, že to nie je chrípka, ktorá prejde za týždeň. Je to choroba na celý život a musíme sa s ňou naučiť žiť...

Bolo to ťažké obdobie. Veľa nocí som preplakala a pýtala sa sama seba: „Prečo? Kde som urobila chybu?“ Ale snažila som sa byť silná. Až postupne sme si začali zvykať na nový režim. Tu nám veľmi pomohli babičky, nakoľko Pavlínka nemohla chodiť do škôlky, za čo im ďakujeme. Pavlínka bola statočná a znášala liečbu dobre, až na každomesačné odbery krvi. Bolo ťažké dostať ju do ordinácie a tam sme s lekárkou a sestričkou mali čo robiť, aby sme ju udržali. Z ambulancie som vždy vychádzala spotená, no Pavlínka s úsmevom na tvári, vraviac: „Mami, veď to vôbec nebolelo.“ Problém jej nerobilo ani množstvo liekov na raňajky, obed a večeru. Ani cvičenie a dlahy, ktoré musela mať v noci na rukách. Užívala kortikoidy, lieky proti bolesti, k nim vitamíny na podporu činnosti pečene, trávenia, vápnik na kosti, voľne predajný enzým a na očistu organizmu užívala zelený jačmeň a chlorellu.

Zo začiatku mala postihnuté kĺby na prstoch a členky, postupne jej reuma napádala aj ostatné kĺby, lakte, ramená, kolená a bedrové kĺby. Mala opuchy a bolesti, v kolenách obmedzenú pohyblivosť. Nedokázala si čupnúť. Okrem toho začala vplyvom kortikoidov priberať. Znamenalo to kupovať oblečenie o 4 čísla väčšie. Mrzelo ju posmievanie sa detí a pohľady dospelých...

Vždy som sa bála rána, ako sa malá zobudí. Bude hýbať rukami, nohami, nebude slepá? To všetko sa mohlo stať...“

„Keď Pavlínke diagnostikovali ochorenie štítnej žľazy, chvíľu trvalo, kým sme to s manželom rozdýchali. Ale zobraли sme to ako ďalšiu výzvu a postavili sme sa jej.“

Po roku a pol sa objavili tráviace problémy a liečbu sme museli zmeniť. V tom čase sme začali chodiť do Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch. Tam nasadená liečba zabrala a dcérkin stav sa konečne zlepšoval. Reuma sa napriek všetkému stávala pomaličky našou kamarátkou... Bolo to potrebné, lebo tu navždy ostane. Nebolo to s ňou vždy ľahké, každý rok nás „dotiahla“ do nemocnice... Ale podarilo sa nám všetko zvládnuť. Trvalo to štyri roky a Pavlínkin stav sa dostal iba na udržiavaciu dávku liekov. Aj hmotnosť sa po vysadení liekov upravila. V nešťastí sme mali aj šťastie a Pavlínka nemá žiadne deformácie kĺbov. Chorobou sme sa nedali obmedzovať, dcéra lyžuje, korčuľuje, bicykuje sa ako jej zdraví rovesníci...

Dlho sme sa však netešili a objavila sa nová kamarátka – štítna žľaza. Pribudli lieky a návštevy ďalšieho lekára. Aj toto sme zvládli a po dvoch rokoch sa štítna žľaza upravila, no lieky ostali.

Minulý rok Pavlínka oslávila svoje 10. narodeniny a osud nám opäť zamiešal karty. Ocitli sme sa v nemocnici a nová diagnóza znela diabetes melitus I. typu (teda cukrovka). Bol to šok pre celú rodinu! Istý čas trvalo, kým sme medzi seba prijali aj túto novú „kamarátku“... V tom čase som bola mesiac pre pôrodom synčeka... S manželom sme sa museli naučiť podávať inzulín, zistovali sme, čo môže Pavlínka jesť, ako počítať sacharidové jednotky. Sama obdivujem svoju dcéru, ako to všetko zvládala a zvláda, aká je silná a dôsledná. Zo dňa na deň si musela zvyknúť na injekcie, diétu a obmedzovanie sa, čo môže jesť a v akom množstve. Už sa nemôže najesť, kedy chce. Týka sa to aj nás... Aj my sme sa prispôbili, aby sme ju nepokúšali. Začali sme variť zdravšie, prestali kupovať potraviny, ktoré Pavlínka nemôže.

Každé 4 mesiace navštevujeme reumatológa. Krv má branú každých 8 týždňov. Každé 3 mesiace má

vyšetrenie štítnej žľazy, opäť má branú krv. A každý mesiac chodievame ku diabetológovi. Potrebné je aj vyšetrenie očí, to absolvujeme raz za 4 mesiace. Poistovňa z nás má radosť... Niekedy mám pocit, že nič iné nerobíme, len chodíme po lekároch.

Avšak, práve lekárom sme vďační za veľa. Chceme sa preto našim lekárkam MUDr. Koškovej, MUDr. Hudákovovej a MUDr. Jarábkovej a tiež ich sestričkám veľmi pekne poďakovať za ich starostlivosť, pomoc a podporu. Pomocnú ruku som dostala aj od ľudí z Ligy proti reumatizmu a Klubu Kľbik. Je to združenie mladých reumatikov, rodičov a ich detí s týmto ochorením. Našla som tam skvelú partiu, na ktorú sa môžem obrátiť o radu, pomoc a podporu. Vlievajú do mňa nádej a silu ďalej bojovať. Preto, ak máte vy alebo vaši blízki zdravotné problémy, neváhajte a vyhľadajte podobné združenie, ľudí s rovnakým osudom. Hlavne nebuďte sami...

„Kamarátky“ *mojej dcéry jej zmenili celý život...*

Autoimunitné ochorenia, ktoré má Pavlínka, idú ruka v ruku. U nás za to vraj môže genetika. Momentálne máme reumu aj štítnu žľazu ustálené. S „kamarátkou“ cukrovkou sa zatiaľ pasujeme. Nevie, čo bude budúce ráno... Verím však, že bude len lepšie. Ale aby som sa od ustavičného rozmýšľania a strachovania nezbláznila, riadim sa heslom: „Čo ma nezabije, to ma posilní!“ Drží ma to nad vodou a tiež môj manžel a naši rodičia, ktorí sú mi oporou, za čo im veľmi, veľmi ďakujem.

Kornel Duffek, časopis Revue Piešťany, leto 2013

Profesor Ján Vilček a jeho veľké srdce

Imunológ, mikrobiológ, virológ, pedagóg, ale aj filantrop Ján Vilček bol u nás donedávna známy iba v lekárskejších odborných kruhoch. Až profesor Jozef Rovenský vo svojom seriáli Slovenské osobnosti medicíny vo svete uverejnenom v Piešťanskom týždni vo februári 2010, upozornil na tohto mimoriadne úspešného vedca.

Potom sa jeho meno čoraz častejšie začalo objavovať aj v našich médiách. 27. marca 2010 mu udelil minister zahraničných vecí SR Milan Lajčák titul Vyslanec dobrej vôle (Goodwill Evoy). Toto ocenenie je určené pre osobnosti slovenského pôvodu, ktoré výnimočným spôsobom reprezentujú našu krajinu v zahraničí. Dňa 1. februára 2013 prevzal „otec biologickej terapie“ v Bielom dome z rúk prezidenta Baraka Obamu najvyššie ocenenie Spojených štátov za technologický pokrok a inovácie (National Medal of Technology and Innovation).

Ján Vilček sa narodil v Bratislave (17. júna 1933) v židovskej rodine vo veľmi nezičlivej dobe, keď sa Adolf Hitler stal ríšskym kancelárom. Po potlačení SNP sa s matkou, očnou lekárkou, museli ukrývať až do oslobodenia. V roku 1957 ukončil štúdium na Lekárskej fakulte Komenského univerzity v Bratislave. Vybral si vedeckú dráhu a pracoval vo Virologickom ústave Slovenskej akadémie vied. V roku 1964 emigroval so svojou manželkou Maricou do Spojených štátov. Prijali ho na New York University, kde na Lekárskej fakulte prednášal, ale väčšinu života trávil v laboratóriách univerzity. Jeho výskumná práca bola korunovaná úspechom, keď sa mu po desaťročiach práce podarilo vyvinúť preparát Remicade, ktorý sa používal v biologickej liečbe zápalových reumatických chorôb. Podľa profesora Jozefa Rovenského, riaditeľa Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch, také choroby ako reumatooidná artritída skracujú život pacienta v priemere o desať rokov.

Profesor Vilček však nie je iba vedec, ale aj filantrop. Finančné prostriedky, ktoré získal v rámci práv z predaja lieku Remicade, venoval Lekárskej fakulte newyorskej univerzity. Jeho dar prevyšoval 100 miliónov dolárov a podstatne vylepšil podmienky pre výskum. V roku 2000 založil so svojou manželkou, kunsthistoričkou, nadáciu (The Vilcek Foundation), ktorá ročne oceňuje 50 000 dolármi jedného vedca za výnimočné výsledky v biomedicínskom výskume a rovnakou sumou jedného umelca za mimoriadne výkony v umení. Podmienkou je, že musí ísť o prisťahovalca do USA.

Pre nás je potešiteľné, že profesor Vilček ešte v roku 2003 prijal ponuku pracovať v redakčnej rade štvrt-ročníka Rheumatológia, ktorý vydáva Národný ústav reumatických chorôb v Piešťanoch. Do tohto časopisu, ktorý sa venuje otázkam pohybového ústrojenstva a spojiva, napísal aj niekoľko cenných príspevkov.

Keďže sa v týchto dňoch profesor Vilček dožíva 80 rokov, radi by sme sa mu v mene pacientov, ktorým jeho lieky zmiernili utrpenie a predĺžili život, poďakovali a zároveň mu zaželali, aby ešte dlhé roky tešil z výsledkov svojej mimoriadne úspešnej práce.



Adriana Fábryová, časopis Zdravie, Išlo mu o krk Uverejnené: 9/2013

Lekári mu povedali, že jedinou možnosťou je operácia. Mal polovičnú šancu, že ju prežije. Operovať ho všade odmietli, až na internete narazil na chirurga z Ružomberka.

Kedysi aktívne hrával futbal, tretiu ligu. Pred sedemnástimi rokmi sa športovania musel vzdať. Aj iných vecí, ktoré bežne robí zdravý človek bez toho, aby si ich uvedomoval. Do jeho života rázne zasiahla psoriatická artritída. „Táto choroba sa sčasti prejaví na koži ako psoriáza, z časti prenikne do kĺbov. Už ju mám v treťom štádiu, vykrúca mi prsty na nohách. Jeden som si ho dal odrezať, lebo veľmi omínal v topánkach,“ hovorí Braňo (46). So zákernou chorobou bojuje, ako sa len dá.

MOHOL OSTAŤ NA STOLE

Aby toho nebolo málo, choroba mu postupne začala rozožierať kostné tkanivo na prvých dvoch krčných stavcoch. C1 a C2 stratili svoju funkciu. Posledný rok som nemohol vôbec otáčať hlavou do strán, dopredu ani dozadu. Ku koncu som už nedokázal hlavu ani vzpriamene udržať. Báľ som sa spať, chodiť, šoférovať. Stačil by akýkoľvek prudší pohyb, napríklad zakopnutie o prah, napnutie bezpečnostného pásu v aute, otočenie v spánku – hlava by mi odkvácľa a v momente by som skončil. Preseknutá miecha by znamenala okamžitú smrť. Navyše som strácal citlivosť v končatinách. Dokázal som fungovať len na silných liekoch proti bolesti. Reumatológovia aj neurológovia tvrdili, že mi pomôže jedine operácia krčnej chrbtice.

Oslovil som chirurga na viacerých pracoviskách, všade ma odmietli. Nevedel som, kam z konopí, hľadal som na internete, až som natrafil na MUDr. Petra Durného z Ružomberka. Najprv sme si písali, potom telefonovali, napokon som k nemu prišiel na vyšetrenie. On a jeho tím boli jediní, ktorí si na operáciu trúfli. Upozornil ma však, že prípadné komplikácie pri takomto operačnom výkone ohrozujú život. Bolo to päťdesiat na päťdesiat, že môžem ostať na stole. Lenže ja som už tak trpel, že som si to ani neuvedomoval. Súhlasil som, inú možnosť som nemal.“

ŠTYRI SKRUTKY

Vážna nestabilita hornej krčnej chrbtice sa dá riešiť jedine operačne. Táto operácia je oveľa náročnejšia než stabilizačný zákrok v driekovej časti. Lekár, ktorý ju robí, musí byť skúsený a mať obrovský cit pre presnosť. „U nášho pacienta sa postupne rozrušovalo kĺbové spojenie medzi prvým a druhým krčným stavcom. Dôsledkom bola progredujúca nestabilita krčnej chrbtice. Nemohol hýbať hlavou a strácal citlivosť v končatinách. Okrem toho hrozilo, že aj pri bežnom pohybe či pri páde uvoľnené stavce prerušia predĺženú miechu, v ktorej sa nachádzajú životne dôležité centrá,“ vysvetľuje MUDr. Peter Durný, prednosta Neurochirurgickej kliniky Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku. To by znamenalo kompletne a trvalé ochrnutie, alebo okamžitú smrť pacienta. Stavce C1 a C2 sú oveľa tenšie než driekové, preto je veľmi náročné zaviesť do nich fixačný aparát. „Navyše, na vloženie skrutiek do kosti anatomicky zmenených stavcov máme k dispozícii veľmi malý priestor – kostený mostík medzi miechou a vertebrálnou artériou. To je tepna, ktorá zásobuje zadnú časť mozgu. Keď sa preruší, opäť ide pacientovi o život,“ hovorí neurochirurg. Ukazuje skrutku – je približne taká „veľká“ ako samotná kosť, cez ktorú má prejsť. Do stavcov ich musel voperovať štyri a spojiť ich titánovými tyčami.

O – RAMENO

Klasický chirurgický zákrok na krčnej chrbtici predstavuje výrazný zásah do tela pacienta. Rez je dlhý, devastuje svaly, sprevádza ho pooperačná bolesť, dlhodobá rekonvalescencia. Mini-invazívny postup je síce chirurgicky a technologicky oveľa náročnejší, ale aj šetrnejší. Niekoľko malých vstupných bodov namiesto dlhej reznej razy sa prejaví v tom, že pacient nestráca toľko krvi a nepoškodzuje sa tak tkanivá ako pri klasickej metóde. Nemusí užívať vysoké dávky analgetík a môže sa vrátiť do bežného života. Aby mohli neurochirurgovia pracovať v miniprostredí, potrebujú kvalitné zobrazovacie vybavenie. „Do tela pacienta vstupujeme cez veľmi malý otvor, preto naše oči nahrádzajú prístroje. Donedávna sme mali k dispozícii len klasické C-rameno, teda röntgen, ktorý vyhotovuje dvojrozmerné snímky. Teraz máme ako jediné pracovisko na Slovensku O-rameno, ktoré pacienta skenuje trojrozmerné,“ vysvetľuje MUDr. Durný. Prístroj pripomína pohyblivý posuvný kruh, chirurg vďaka nemu presnejšie a bezpečnejšie vykoná miniinvazívny zákrok, hoci priamo do operačného poľa nevidí. Skenovanie prebieha len na začiatku operácie, nie počas celého zákroku ako pri štandardnej dvojrozmernej technike. Operačný tím ani pacient nie sú vystavení sústavnému röntgenovému žiareniu. O-rameno sa spája s počítačovou navigáciou, ktorá je vybavená kamerou. Tá sníma špeciálne inštrumenty, takže operatér na monitore vidí, kde sa práve nachádzajú.

TITÁN ŠTVORKA

Braňo si asi až týždeň po operácii jasne uvedomil, že mu išlo o krk. Obrazne aj doslova. Bol šťastný, že prežil a výrazne sa mu zlepšila kvalita života. V ružomerskej nemocnici odhadujú, že urobia tri – štyri podobné operácie ročne. Jeho ako prvého operovali metódou spinálnej navigácie. Už po piatich dňoch ho pustili domov. So skrutkami, ktoré pevne držia pokoje krčné stavce. „Je to titán štvorka, mám ich odfotené

v mobile aj v počítači,“ ukazuje röntgenovú snímku na displeji. Ranu po zákroku má vzadu na krku. Je malá, meria sotva štyri centimetre. „Chvíľu trvalo, kým som sa postavil na nohy. Najprv mi vo všetkom musela pomáhať manželka a syn. Nasledovala rehabilitácia. Dva mesiace som nosil špeciálny golier, ktorý mi fixoval krčnú chrbticu. Dnes si ho nasadzuje už len do auta, má strach, aby v prípade nárazu k niečomu nedošlo. „Hlavou môžem napravo aj naľavo otáčať asi na štyridsať percent a bolesti mi úplne zmizli,“ pochvaľuje si. Vie, že športovať nebude môcť. „Ani plávať. S tým som sa už dávno zmieril. Ale som rád, že sa môžem bez strachu a bolesti vôbec hýbať. Dal som si vystaviť lekársku správu, že mám v tele kov. Aby som nepípal na bezpečnostnej kontrole, keby som náhodou cestoval lietadlom. Nikdy som ešte na dovolenku s rodinou neletel, ale ktovie. Možno nám to konečne vyjde.“

Eva Hrdinová, časopis Nový Čas pre ženy, Život s lupusom Uverejnené: máj 2013

Záhadná diagnóza postihuje najmä mladé ženy.

Keď vaše telo začne napádať vlastné tkanivá, niet sa kam skryť. A nikdy neviete, kedy zaútočí. Takto sa cítia pacienti, ktorí žijú s diagnózou lupus. Je to choroba, ktorá ničí takmer všetko, čo jej príde v tele do cesty.

Čo je kruté, až 90 percent všetkých pacientov s lupusom tvoria ženy v plodnom veku, najčastejšie sa objavuje vo veku od 15 do 44 rokov.

Táto diagnóza zostáva stále aj pre lekárov záhadou. Niečo v tele sa pokazí a ono začne bojovať samo proti sebe. „Je to veľmi nepredvídateľné ochorenie, ktoré má u každého pacienta špecifický priebeh, príznaky, ale aj následky,“ hovorí profesor MUDr. Jozef Rovenský, predseda Slovenskej reumatologickej spoločnosti. „Keď na vás útočí váš vlastný organizmus, nemáte sa pred ním kam schovať a len veľmi ťažko sa dá bojovať proti vlastnému telu.“

Dobré a zlé dni

Drieme, potom útočí. U pacientov s lupusom sa striedajú dobré a zlé dni, kedy sa ich ochorenie zhorší. Vzplanutia ochorenia sú často reakciou na bežné podnety, ktoré zdravý človek bez problémov zvládne, na stres, virózy, fyzickú námahu či ťažkú stravu. „Každé vzplanutie môže znamenať vážnu komplikáciu, dokonca až ohrozenie ich života,“ upozorňuje MUDr. Jozef Lukáč, primár oddelenia systémových ochorení v NÚRCH Piešťany. V niektorých prípadoch lupus drieme v tele aj niekoľko mesiacov či rokov. Žiaľ, len úplne výnimočne sa stane, že by zadriemal natrvalo.

Petra (46): Bolí ma každý kúsok tela

U Petry sa lupus zobudil v puberte, kedy prežívala rodinnú traumu, bolestivý rozvod rodičov. Má ťažko postihnuté kĺby, kožu, ktorá pripomína psoriázu, zasiahnuté sú aj obličky, ktoré sú už nezvratne pokazené. V skrini má vždy naraz viacero oblečenia vo veľkosti 36 až 44. Jej telo sa totiž nekontrolovateľne mení. Raz chudne, inokedy sa zväčší. To je však to najmenej, čo v súvislosti so svojou chorobou musí riešiť. „Sú chvíle, kedy ma bolí každý kúsok tela, kedy nie som schopná zísť po schodoch, a sú dni, kedy by nik ani netušil, že mi niečo je,“ rozpráva o svojej chorobe Petra. Občas zažíva dni, kedy nie je schopná udržať v rukách šálku s kávou či si stisnúť ruku pri pozdrave. Chodí ešte do práce, ale nikdy nevie, či to zvládne aj na budúci týždeň. Najhoršie je totiž vysvetľovať šéfom, že je ťažko chorá, vyzerá totiž veľmi dobre, a tak ľudia v okolí majú tendenciu považovať ju za hypochondra.

Veľký imitátor

Lupus si vie s telom poriadne zažartovať, aj preto sa nazýva veľký imitátor. Dokáže totiž dokonale imitovať rozličné ochorenia a maximálne sťažiť lekárom diagnostiku. Postihuje súčasne rôzne orgány a systémy v organizme, napáda kĺby, svaly, oči, mozog (migrény, epilepsie, psychické poruchy), žalúdok (žalúdočné vredy), hrubé črevo, obličky (ak sa neskoro zachytí, môže prísť k ich zlyhaniu), srdce a pľúca.

Aké má príznaky

U každého pacienta sa môžu výrazne líšiť, niekedy sa vyskytujú súčasne a rôzne sa menia. Medzi najčastejšie, ktoré postihujú väčšinu pacientov, patria: výrazná únava, bolesť kĺbov, najmä na rukách a chodidlách, kožné vyrážky, typická je vyrážka v tvare motýľa, ktorá sa objavuje na koreni nosa a na lícach, artritída, problémy s obličkami...

Ochorenie v stredoveku dostalo svoje latinské pomenovanie podľa vlka – lupus. Chorí mali na koži rany ako od vlčieho uhryznutia.

Radí pani Zuzana: Nevzdávajte to

„Sú prípady, kedy sa pacientky rozhodli vysadiť lieky alebo si svojvoľne prispôbili liečbu, čo viedlo k vážnemu zhoršeniu ich zdravotného stavu, dokonca až k úmrtiu,“ hovorí Zuzana Pionteková, predsedníčka patientskej organizácie Liga proti reumatizmu – Klub Motýlik. „Je to ochorenie, ktorému sa neradno vzpierať. Napriek tomu, že pacientky často bojujú s veľkým nepochopením okolia, je dôležité počúvať svoj

organizmus a riadiť sa signálmi, ktoré vysiela. Netreba sa prepínať preto, aby ste ulahodili svojmu nadriadenému. Neprestaňte brať lieky, pretože od nich príberáte. Keď je telo unavené, doprajte mu odpočinok. Keď vám vypadajú vlasy, nevzdávajte to. Vedzte, že narastú nové. A ak si s niečím neviete rady, obráťte sa na svojho lekára alebo na svoje spolupacientky z Klubu Motýlik, ktoré vám rady pomôžu prekonať ťažké obdobia.“

Nádej? Biologická liečba

Hoci sa lupus nedá vyliečiť, lekári dokážu prejavy choroby aspoň stlmiť a oddialiť poškodenie. Liečba patrí do rúk odborníka na autoimunitné ochorenia, obyčajne reumatológa, často si vyžaduje aj spoluprácu nefrológa, internistu či pľúcneho lekára. Medzi lieky, ktoré tvoria štandardnú liečbu systémového lupusu, patria kortikosteroidy, antimalariká, ale aj cytostatiká. Najnovšou možnosťou liečby systémového lupusu, ktorá je dostupná už aj pre pacientov na Slovensku, je cieľná biologická liečba. Vhodnosť podania lieku musia posúdiť reumatológovia na vybraných pracoviskách a musí ju odobriť aj revízny lekár.

Lenka Krištofová, denník Pravda, príloha Biologická liečba, Mediaplanet, Cieľná terapia má pre pacientov so SLE veľký význam, 6.12.2013

Systémový lupus erythematosus (SLE) je závažné ochorenie, ktoré je do veľkej miery nepredvídateľné. O rizikách ochorenia a najnovšom spôsobe liečby hovoríme s prof. MUDr. Jozefom Rovenským, DrSc., FRCP z Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch.

Aký typ ochorenia je systémový lupus?

Systémový lupus erythematosus patrí medzi autoimunitné ochorenia. Znamená to, že si pri ňom organizmus vytvára protilátky proti zložkám vlastného tela. Postihnuté môžu byť všetky orgány – srdce, pľúca, centrálna nervová sústava, obličky, koža, pohybový aparát, ale i zmyslové orgány.

Ako sa liečba SLE zmenila za ostatné roky?

Nové liečebné postupy zvyšujú efektívnosť terapie, znižujú aktivitu a riziko vzplanutia choroby. Aj pri SLE sa v poslednom období liečba zameriava na terčovú terapiu.

V čom spočíva hlavný prínos cielenej, resp. biologickej terapie?

Pri biologickej liečbe sa postupne znižuje aktivita zápalového procesu. Nedochoádza k relapsom, ktoré sú v priebehu SLE veľmi vážne a výrazne zhoršujú funkciu vnútorných orgánov. Súčasne pozorujeme zníženie frekvencie sekundárnych infekcií, ktoré pri SLE bývajú takisto závažné. Ďalším prínosom je, že u mnohých pacientov podanie biologickej liečby umožňuje znížiť dávky kortikosteroidov. Tie sú síce pre liečbu SLE nevyhnutné, ale majú veľa vedľajších účinkov, hlavne pri dlhodobom užívaní. V neposlednom rade má biologická liečba SLE pozitívny vplyv na únavu. Takmer všetkých pacientov so SLE trápí nesmierna únava, ktorú sa nám v minulosti nedarilo ovplyvniť. So zavedením biologickej liečby sa nám to konečne podarilo.

Nové liečebné postupy zvyšujú efektívnosť terapie, znižujú aktivitu a riziko vzplanutia choroby. Na základe akých kritérií sa biologická liečba predpisuje pacientom?

Indikuje sa ako prídavná liečba u pacientov so SLE, u ktorých napriek štandardnej liečbe pretrváva vysoká klinická aktivita a autoprotiľátková aktivita ochorenia.

Príbeh pacientky Jany

Akým spôsobom sa Vaše ochorenie liečilo?

Liečila som sa kortikoidmi, antimalarikami, imunosupresívami, cytostatikami a infúziami. Lupus si dal jedenásť rokov pokoj. Opäť som mohla fungovať takmer ako zdravý človek, mohla som pracovať. Pred dvoma rokmi sa však ochorenie znovu ozvalo. Pridali sa ďalšie problémy – herpes na tvári, na oku, absces na bruchu, bolestivé zápalové ložiská v ústach, rôzne kvasinkové infekcie, prišla som o takmer všetky vlasy. Ochorenie bolo opäť plné sily a doterajšia liečba nezaberala.

Pomohol vám prechod na biologickú liečbu?

Na prvú infúziu biologickej liečby ma museli priviezť na kolieskovom kresle. Liečba nepomohla hneď, ale postupne. Pomaly mi začalo chutiť jesť, nepotrebovala som už toľko spať, škvrny na koži bledli a zápal v krvi klesol. Po pätnástej infúzii sa cítim oveľa lepšie a mohli mi znížiť dávky kortikoidov a imunosupresív. Opäť sa vládzem postarať o seba, dom, záhradku a kvety, o manžela aj mačku. S lupusom budem žiť aj naďalej, ale vďaka biologickej liečbe sa snáď bude držať v pozadí.

Pacientka so SLE: Ak máte obavy, čo ďalej, pridajte sa k nám

Čo je pre pacientov so SLE z fyzického či psychického hľadiska na ochorenie najťažšie?

V prvom rade je to stanovenie jemu neznámej diagnózy. Pacient nevie, kedy a kam lupus znova zaútočí. Po fyzickej stránke je najhoršie to, že človek nevie, aký bude jeho deň, aká bolesť alebo únava ho bude obmedzovať. To pôsobí aj na pacientovu psychiku. Je ťažké sa vyrovnáť s tým, že život prináša rôzne obmedzenia, ako sú bolesti kĺbov, svalov či celková nevládnosť.

Vytesní ochorenia pacientov do izolácie?

Často sa cítime veľmi zle, sme extrémne unavení, čo na ľudí pôsobí, že sme neochotní. Zamestnávateľa majú obavy zamestnať chorých ľudí. Pacienti svoje ochorenie často zatajujú, boja sa o svoju pracovnú pozíciu. Pretože sa nešetria a pracujú s plným nasadením, neskôr sa to môže odzrkadliť na zhoršení zdravotného stavu.

V čom môžu pacientom a pacientkam so SLE pomôcť rodinní príslušníci alebo napríklad zamestnávateľ?

Rodina by mala poznať podstatu tejto choroby, byť pre pacienta oporou po všetkých stránkach. Človek s lupusom môže byť plnohodnotným pracovníkom, len treba brať ohľad nato, že niektoré dni môžu byť pre neho horšie. Vtedy treba mať porozumenie.

Pacientom pomáha „vyjsť z tieňa“ Liga proti reumatizmu – Klub Motýlik. Čo vám stretnutia dávajú a čo by ste odkázali pacientom s týmto ochorením?

Ľudia s týmto ochorením sa v Klube Motýlik dozvedia, že „v tom“ nie sú sami, že sa majú s kým podeliť o svoje starosti, obavy a skúsenosti. Ak máte problémy čo ďalej, pridajte sa k nám! Pacienti, ktorí sa naučili s lupusom žiť, vás upozornia na chyby, ktoré oni spravili, ale vy ich už opakovať nemusíte. Nikdy sa nevzdávajte!

Drahomíra Moretová, časopis Revue Piešťany, Životné jubileum profesora Rovenského **Uverejnené: jar 2013**

Životné jubileum profesora Jozefa Rovenského

Od roku 1990 je riaditeľom Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch. V máji 2010 sa stal hlavným odborníkom Ministerstva zdravotníctva SR pre reumatológiu. Tejto vede zasvätil svoj život. Profesor MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP.

Narodil sa pred 70. rokmi v Humennom. Po skončení Lekárskej fakulty Masarykovej univerzity v Brne pracoval tri roky na internom oddelení banskobystrickej nemocnice. Keďže ho zaujímala veda, ale aj pacient, s radosťou prijal v roku 1969 pozvanie profesora Siťaja, nestora slovenskej reumatológie, do vtedajšieho Výskumného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch. Urobil si atestáciu z reumatológie, ktorá ho sprevádzala napokon celým životom. Odborné znalosti si rozšíril aj počas študijného pobytu na Reumatologickej klinike v Manchestri. Od roku 1979 viedol Oddelenie balneológie vo VÚRCH v Piešťanoch. Tunajšie pôsobenie prerušil na 4 roky riadením Biologického odboru v Štátnom ústave pre kontrolu liečiv v Bratislave. V roku 1990 sa vracia, pretože bol menovaný za riaditeľa VÚRCH v Piešťanoch, neskôr premenovaného na Národný ústav reumatických chorôb (NÚRCH). Túto funkciu vykonáva dodnes. Medzitým stihol obhájiť doktorskú dizertačnú prácu na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (1991), bol menovaný za univerzitného profesora pre vnútorné choroby na svojej alma mater (LF Masarykovej univerzity v Brne – 1995).

Popri náročnej práci riadenia NÚRCH nezanedbáva ani vedecko-výskumnú činnosť, podieľa sa na realizácii národných a medzinárodných projektov. Profesor Rovenský a jeho tím v NÚRCH majú veľkú zásluhu na zavedení biologickej terapie, najmä pri reumatoidnej artritíde a na rozvoji reumatológie vôbec. Aj vďaka budovaniu registra biologickej liečby a prezentácii výsledkov na medzinárodných konferenciách a kongresoch získali piešťanskí reumatológovia medzinárodný kredit.

Veľmi významná je i publikačná činnosť jubilanta. Profesor Rovenský je autorom a spoluautorom viacerých monografií v odbore reumatológie. Je to napríklad Klinická reumatológia (odborníci ju radia k špičkovým svetovým monografiám), Reumatológia v teórii a praxi, Ilustrovaný imunologický slovník (je považovaný v európskom meradle za ojedinelé encyklopedické dielo) a mnohé ďalšie. Okrem toho autor je členom viacerých redakčných rád, napríklad časopisu Rheumatologia, Česká revmatologie, Alergológia a klinická imunológia či Clinical and Experimental Rheumatology.

Je potešiteľné, že takýto odborník venuje čas aj vzdelávaniu mladej generácie – úspešne priviedol k obhajobe 21 doktorandov.

Je vedúcim Kliniky reumatológie Slovenskej zdravotníckej univerzity i členom akademického senátu Univerzity sv. Cyrila a Metoda na Inštitúte fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie v Trnave. Tiež je členom Slovenskej akadémie vied v Molekulárno-medicínskom centre SAV, predsedom Slovenskej reumatologickej spoločnosti, členom Prezídia Slovenskej lekárskej spoločnosti, držiteľom Zlatej medaily Slovenskej lekárskej spoločnosti, má post prezidenta Slovenskej imunologickej spoločnosti, je čestným členom Slovenskej ortopedickej spoločnosti, Českej reumatologickej spoločnosti i Českej imunologickej spoločnosti. Pri tomto vymenúvaní aktivít sa tlačí otázka, ako to môže všetko stíhať?

Napriek svojim imponantným výsledkom vo vede zostáva profesor Rovenský skromný a tvrdí, že na všetkých úspechoch majú zásluhu aj jeho učitelia a kolegovia.

Výsledky KROK 2013

a) PRINT

1. miesto: **Dagmar Baluchová**, časopis Mama a ja
2. miesto: **Kornel Duffek**, časopis REVUE Piešťany
3. miesto: **Adriana Fábryová**, časopis Zdravie
4. miesto: **Eva Hrdinová**, časopis Nový Čas pre ženy
5. miesto: **Lenka Krištofová**, denník Pravda, príloha Biologická liečba, Mediaplanet, Cielená terapia má pre pacientov so SLE veľký význam
6. miesto: **Drahomíra Moretová**, časopis REVUE Piešťany

b) ROZHLAS

1. miesto: **Janka Bleyová, Braňo Košecký**, SRO, Nočná pyramída - zdravotnícka
Janka Bleyová, Michal Novák, Igor Haraj, SRO, Regina BA Relácia Rádiobudík+ pozvanie -
2. miesto: **Iveta Pospíšilová**, RTVS, SRO Regina Bratislava
3. miesto: **Iveta Vaculová**, SRO, Regina KE,
3a Vaculová, Katarína Palková, Reumatici Košice
3b Vaculová, J. Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy
3c Vaculová, Daniela Fényesová, Kde bolelo, tam bolelo...
3d Vaculová, Emília Filová, Reuma Púchov

c) TELEVÍZIA

1. miesto: **Vladislava Plančíková** – režisérka, **Mária Šnircová** – dramaturgička, RTVS,
Reuma a Kĺbik a Zákerný lupus, z cyklu relácií CESTA
2. miesto: **Karin Majtánová, Andrea Chabroňová**, RTVS, Dámsky klub,
Host: Doc. MUDr. Jozef Lukáč, SJÖRGENOV SYNDRÓM, STV1
3. miesto: **Michal Slanička**, RTVS, On air, reportáž z KROK 2012
4. miesto: **Iveta Gombošová**, Správy RTVS, reportáž Lupus má na svete 5 miliónov ľudí
5. miesto: **Jana Pifflová-Španková, Robert Valovič**, RTVS, Ambulancia, MUDr. E. Ďurišová,
Zatočte s osteoporózou, skôr než vás zlomí, 12.11.2013

Pošleme aktuálne výsledky 1.10.2014



