KROK 2010-2011
zborník

KROK 2010-2011
zborník

Jana Dobšovičová Černáková et al.

Liga proti reumatizmu – Klub Kĺbik

Piešťany 2012

ISBN 978 – 80 – 970590 – 1 – 9

Liga proti reumatizmu – Klub KĺbikNábrežie Ivana Krasku 4, 921 01 Piešťany

Editorka: Jana Dobšovičová Černáková

Redakčná úprava: Ingrid Regiecová

Prepis textov: autori, Zuzana Puzderová, Andrea Novotná

Ďalej sa na príprave publikácie podieľali: Iveta Pajunková, Ivanka Klesíková, Martina Godányiová, Gabriela Skokanová, Michal Finka, Elena Vráblová

Ilustrácie: z archívu redakcií, KK

Vydavateľ: Liga proti reumatizmu – Klub Kĺbik, Piešťany 2012

ISBN 978 – 80 – 970590 – 1 – 9

Milí naši čitatelia, priatelia a priaznivci.

Pripravili sme pre vás už druhú publikáciu tohto druhu – zborník KROK. Nájdete tu nominované príspevky, ktoré boli zaradené do hlasovania v Novinárskej pocte KROK 2010 a KROK 2011. 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 KROK 2010-2011.

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****. Takto tieto 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 sprostredkúvajú svoj zážitok so 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.

Ponúkame vám tu okrem príspevkov v textovej podobe, ktoré boli zozbierané počas uplynulých dvoch ročníkov Novinárskej pocty aj Štatút novinárskej pocty a zápisy z vyhodnotenia výsledkov KROK 2008, KROK 2009, KROK 2010 a KROK 2011.

Slávnostné vyhodnotenie Novinárskej pocty KROK sa uskutočňuje každý rok v októbri pri príležitosti Svetového dňa reumatizmu a vyvrcholenia aktivít, ktoré Liga proti reumatizmu na Slovensku a LPRe – Klub Kĺbik pripravujú pre svojich členov za účasti verejnosti na slávnostnom benefičnom večere v Národnom osvetovom centre – Dome umenia Piešťany.

Prajeme vám veľa pekných zážitkov pri čítaní. V budúcom roku v máji odštartujeme opäť ďalší ročník Novinárskej pocty KROK 2012. Môžete nominovať príspevky, ktopré vás zaujali v tomto roku.

Jana Dobšovičová Černáková

KROK

Štatút Novinárskej pocty KROK
pre novinárov, redaktorov, elektronické a printové masmédiá

Preambula

Liga proti reumatizmu – Sekcia mladých reumatikov (LPRe – SMR) 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 – SMR 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 kráčaniu 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

1. Štatút Novinárskej pocty KROK pre novinárov, redaktorov, elektronické a printové masmédiá stanovuje pravidlá pre udeľovanie Novinárskej pocty KROK Ligou proti reumatizmu – Klub Kĺbik.
2. **Organizátor Novinárskej pocty KROK**:
   Občianske združenie Liga proti reumatizmu – Klub Kĺbik (LPRe – KK)
   Nábrežie 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 SMR: Štatistický úrad Bratislava
   Dátum registrácie LPRe – 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 – Sekcia mladých reumatikov (LPRe – SMR) 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 – SMR 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 kráčaniu 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 s každým prihláseným príspevkom zvlášť.
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 všetci 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 tradičnej Benefícii LPRe – SMR, ktorá je slávnostným večerom pri príležitosti Svetového dňa reumatizmu na záver októbra kalendárneho roka v Národnom osvetovom centre – Dom umenia Piešťany.

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 na Benefícii LPRe – SMR 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 meniť tento štatút, len ak by nebolo možné dosiahnuť cieľ tejto Novinárskej pocty uvedený v článku 2 tohto štatútu, alebo by organizátorovi Novinárskej pocty hrozila v súvislosti s jej organizovaním škoda väčšieho rozsahu. Každá zmena tohto štatútu bude zverejnená na internetovej stránke www.mojareuma.sk a bude prístupná na nahliadnutie podľa bodu 13 ods. 13.2, vrátane práva na vyhotovenie jeho fotokópie.

XIII. Záverečné ustanovenia

13.1 Tento štatút nadobúda platnosť dňom jeho odsúhlasenia Výborom LPRe – SMR 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.

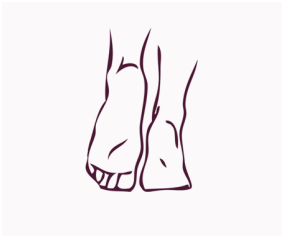
13.4 Organizátor Novinárskej pocty KROK a jednotliví účastníci Novinárskej pocty sa zaväzujú riešiť akékoľvek spory vzájomnými rokovaniami a dohodou.

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 19.04.2010

Jana Dobšovičová Černáková
výkonná manažérka Novinárskej pocty KROK



KROK 2010

FOKUS zdravie – REUMA
RTVS – STV, relácia FOKUS zdravie – REUMA
Odvysielané 23.11.2010 na Dvojke (Košice)
Autor: **Jozef Puchala**
Moderátor: **Stanislav Lažo**

Kostihoj v slivovici, ihličie v alpe, či med v teplej vode sú len niektoré z možností pri liečbe reumy, ktoré pozná naše ľudové liečiteľstvo. A aké možnosti s touto chorobou má naša lekárska veda? Na túto otázku, ale aj mnohé ďalšie nám v relácii Fokus vysielanej 23.11.2010 odpovedal zástupca vedúceho katedry reumatológie Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, pracovisko Piešťany, prof. MUDr. Ivan Rybár, PhD.

Pán profesor, aké sú to reumatické ochorenia a ako ich delíme?
Reumatické ochorenia sú ochorenia pohybového systému, čiže ochorenia kĺbov, svalov, kostí, šliach, väzivových úponov a delíme ich podľa príčiny vzniku. Špecialisti ich delia do rôznych skupín, prehľadnejšie si ich rozdelíme na: zápalové, nezápalové, choroby kĺbov, choroby mäkkých štruktúr, mimokĺbový reumatizmus, reumatizmus mäkkých tkanív a ochorenia kostí. Každá táto skupina ochorení má svojho hlavného predstaviteľa. Zápalové reumatické choroby môžu postihovať kĺby a hlavným predstaviteľom je Reumatoidná artritída (RA). Keď postihujú chrbticu, axiálny osový skelet, v tomto prípade hlavným predstaviteľom je Bechterevova choroba. Existuje aj skupina zápalových reumatických chorôb, ktorá má istý vzťah k infekcii, čiže môžu sa vyskytnúť v priebehu určitých infekčných ochorení, ako je napr. borelióza, môžu vzniknúť v nadväznosti na isté infekčné ochorenie, ako sú črevné infekcie alebo reumatická horúčka, ktorá vzniká po ochoreniach horných dýchacích ciest; tu ide o reaktívne artritídy.

Pod slovom reuma sa skrýva až 200 ochorení a príznakov. V tejto súvislosti mi napadá, či sa dá hovoriť o jednej chorobe.
O jednej chorobe sa hovoriť nedá, lebo ide o súbor ochorení a súbor príznakov. Reumatológia sa zaoberá asi 220 chorobnými jednotkami a príznakmi a špecialista reumatológ ich musí od seba oddeliť. Pri niektorých zápalových reumatických ochoreniach, čiže skupín, ako sú difúzne zápalové choroby spojiva situáciu sťažuje fakt, že ochorenia v priebehu dlhodobého vývoja môžu jedno do druhého prechádzať.

Čo je príčinou zápalových foriem reumy?
Príčiny zápalových reumatických ochorení môžu byť rôzne. Tie najnebezpečnejšie ochorenia sú zapríčinené autoimunitnými procesmi, to znamená, že telo pacienta v určitom okamihu stráca schopnosť rozpoznať vlastné telové štruktúry ako vlastné a tvorí proti nim protilátky. Ale existujú aj menšie chorobné jednotky z tejto skupiny zápalových reumatických ochorení, ktoré sú spôsobené priamo mikroorganizmami, ktoré postihnú a deštruujú kĺb.

Poznáme príčiny nezápalových foriem?
Pokiaľ ide o nezápalové ochorenia, tam niekedy poznáme príčiny, ktoré sú častejšie spojené so vznikom týchto nezápalových ochorení, hlavne s osteoartrózou. Na prvom mieste sú úrazy alebo dlhodobé preťaženie, či už pracovné alebo športové, môžu to byť aj niektoré zápalové ochorenia, ktoré prejdú po vyhojení do degeneratívneho procesu; týchto príčin je viac.

Ktoré vekové štruktúry sú ohrozené zápalovými alebo nezápalovými ochoreniami?
Existujú dogmy, že reumatické choroby sú chorobami starších ľudí, dá sa však povedať, že isté druhy reumatických chorôb postihujú rôzne vekové kategórie, dokonca aj novorodencov. U detí sa bežne vyskytujú varianty reumatotidnej artritídy v detskom veku. U mladých mužov je častejší výskyt Bechterevovej choroby, toto ochorenie sa vyskytuje tak medzi 16. až 35. rokom života. Naopak, mladé ženy sú ohrozené niektorými zriedkavými, ale

nebezpečnými reumatickými chorobami, ktoré postihujú okrem kĺbov aj iné systémy, a je to hlavne Lupus.

Vplýva obezita na niektorý druh nezápalových ochorení?

Určite áno, nie na všetky. Práve obezita sa považuje za priamy rizikový faktor gonartrózy alebo koxartrózy, súhrnom artrózy váhonosných kĺbov. Kto má artrózu na rukách, tak tam obezita nepatrí k rizikovým faktorom, rovnako obezita nepatrí k rizikovým faktorom pri iných zápalových ochoreniach.

Môže mať zloženie potravy pacienta vplyv na priebeh ochorenia, dá sa diétou zľahčiť priebeh ochorenia?

Určite áno, ale nie u všetkých; diéta a diétne opatrenia sú vyžadované u pacientov s Dnou, čiže s Dnavou artritídou. Tu musí pacient držať diétu s obmedzeným prísunom bielkovín. To znamená, aby v tele nevznikalo veľa štiepnych produktov, purínov, ktoré nevie telo odbúrať. Mohli by sa v tele len hromadiť a podnietiť tie kĺbové príznaky, ktoré sú veľmi nepríjemné. Keď má pacient osteoartrózu váhonosných kĺbov, takisto je potrebné aplikovať diétne opatrenia, aby sa nezvyšovala telesná hmotnosť. Pokiaľ ide o zápalové reumatické choroby, tam to už nie je také jasné. Sú publikované niektoré štúdie, raritné, ktoré uvádzajú, že v období vzplanutia reumatoidnej artritídy boli dosiahnuté dobré výsledky nízkokalorickou a mliečnou diétou aplikovanou 4 až 6 týždňov, ale žiadne dlhodobé výsledky.

Ako je to s pohybom u pacientov s reumatoidnými ochoreniami, môžu športovať?

Reumatické ochorenie, zápalové, nezápalové, alebo ochorenie zo skupiny mimokĺboveho reumatizmu, by malo byť liečené komplexne. Komplexná liečba zahŕňa liečbu liekmi a nefarmakologickými postupmi. K nefarmakologickým postupom patrí liečebná rehabilitácia, vodoliečba, fyzikálna liečba a ortopedické zákroky, čiže pacient sa musí hýbať. Len lieky reumatické ochorenia nedokážu vyliečiť, preto musí nadväzovať určitá rehabilitácia. Keď je liečba úspešná, aktivita sa zníži a funkcia obnoví, potom môže pacient športovať.

Existuje na Slovensku program, ktorý by sa venoval prevencii reumy?

Pri zápalových reumatických ochoreniach, na ktoré sa úsilie reumatológov koncentruje najviac, napr. u reumatoidnej atritídy nepoznáme etiológiu ako u väčšiny zápalových ochorení. Keďže nepoznáme etiológiu, keď nevieme, čo ochorenie zapríčinilo, nevieme ani pacienta, ani širšiu populáciu uchrániť. Čo je však dobré, vieme ako ten zápal prebieha, poznáme patogenézu, vieme mechanizmus toho zápalového procesu a vieme ho na určitých úrovniach blokovať bežnými antireumatikami, biologickou liečbou, to znamená, že v liečbe sme úspešní, ale nejaké profylaktické uchránenie celej populácie, na to je ešte priskoro.

Aký je Váš názor na ľudové liečiteľstvo v súvislosti s reumou, sú tieto postupy účinné?

Ľudové liečiteľstvo môže mať zaujímavé postupy, lebo niektoré metódy vo svete boli rozpracované, len tie postupy musia byť takisto odskúšané a odsledované špecialistami. Reumu môžeme liečiť liekmi, nefarmakologickými metódami, alternatívne aj ľudovými metódami. Treba si uvedomiť, že lieky boli vyrobené správnou farmaceutickou praxou, vyskúšané správnou klinickou praxou, potom registrované a za ich nasadenie a liečbu nesie zodpovednosť lekár; to sú presne overené postupy. Trocha menej sú dokladované nefarmakologické postupy – ako ktoré. Napríklad veľký krok dopredu v posledných 30 rokoch urobila akupunktúra, ktorá pred 30 rokmi nemala také veľké výsledky v liečbe bolesti a určitých funkčných porúch pohybového systému, ako má teraz. Pokiaľ ide o tie ľudové postupy, tam treba dávať pozor a trošku tie postupy overiť.

O reumatoidnej artritíde nám už viac porozprával ďalší hosť, reumatologička III. internej kliniky lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika a Univerzitnej nemocnice Luisa Pasteura v Košiciach, doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.:

Reumatoidná artritída je chronické zápalové ochorenie, ktoré postihuje najmä kĺb a kĺbové štruktúry, z toho pochádza aj názov artritída, ale okrem postihnutia kĺbov má reumatoidná artritída aj mimokĺbové prejavy, a to postihnutie iných orgánov, ako napr. koža, oči, prípadne pľúca.

Aký je rozdiel medzi reumatoidnou artritídou a ostatnými zápalovými reumatickými ochoreniami?

Reumatoidná artritída je ochorenie, ktoré je typicky polyartikulárne, čo znamená, že postihuje vždy väčšie množstvo kĺbov, najčastejšie drobné kĺby na rukách a to symetricky a drobné kĺby na nohách. Druhá významná skupina zápalových reumatických ochorení sú séronegatívne artritídy, tieto artritídy postihujú väčšinou chrbticu, sakroiliakálne kĺby, ale majú mimokĺbové prejavy. Potom máme veľkú skupinu takzvaných systémových ochorení spojiva, kde takisto nachádzame aj artritídu alebo postihnutie kĺbu v podobe bolesti, čiže artralgie, ale výrazne sú tu prítomné aj postihnutia vnútorných orgánov. Závažnosť týchto ochorení spočíva práve v postihnutí vnútorných orgánov, napr. pľúc, obličiek, tráviaceho traktu, srdca, mozgu.

Aká je príčina reumatoidnej artritídy?

Príčina tejto choroby aj napriek veľkému úsiliu nebola zatiaľ jednoznačne objasnená, preto ju nevieme u pacienta úplne vyliečiť. Vie sa však veľa o rizikových faktoroch, ktoré sú buď neovplyvniteľné, napr. vek, pohlavie, genetická predispozícia, alebo faktory, ktoré sú do určitej miery ovplyvniteľné, napr. stres, infekcie – bakteriálne, vírusové, ktoré môžu spustiť reumatický zápal.

Postihuje reumatoidná artritída viac ženy ako mužov?

Áno, jedným z rizikových faktorov je aj pohlavie. Častejšie sa vyskytuje u žien, pomer postihnutia medzi ženami a mužmi je približne 3:1 a je to dané pravdepodobne aj hormonálnymi vplyvmi**,** pretože niektoré hormóny zohrávajú dôležitú úlohu v aktivácii tohto autoimunitného procesu**.**

V akom veku postihuje táto choroba ženy najčastejšie?

Táto choroba môže pacienta postihnúť v ktoromkoľvek veku, aj detskom, ale najčastejší výskyt je u mladých žien okolo 20. a 30. roku života a potom tesne pred menopauzou okolo 45. a 50. roku života.

Dá sa povedať, že k rizikovým skupinám patria osoby, ktoré pracujú vo vlhkom a chladnom prostredí?

Uvažuje sa aj o týchto faktoroch, to potvrdzovalo aj to, že sa predpokladalo, že v severských štátoch je výskyt reumatoidnej artritídy častejší, ale nebolo to jednoznačne potvrdené. Je možné, že vlhko a chlad je jedným z možných spúšťačov, ale sám o sebe nie, musí tam byť určitá predispozícia u tohto pacienta**.**

Aké sú prvotné príznaky, na ktoré sa pacienti najčastejšie sťažujú?

Pacient prichádza k lekárovi s tým, že má bolesť postihnutého kĺbu, potom typickú stuhnutosť kĺbu, ktorá je najvýraznejšia ráno, ale niekedy môže pretrvávať aj celý deň. Potom postupne sa prejaví funkčná neschopnosť kĺbu, čiže sa výrazne obmedzí funkčnosť postihnutého kĺbu a okrem prejavov samotného postihnutia kĺbu sa pridružujú aj celkové prejavy, ako napr. únava, slabosť, nechutenstvo, pacient môže mať aj teploty.

Môžu sa na neliečených kĺboch prejaviť nejaké degeneratívne zmeny?

Môžu. Samotná reumatoidná artritída vedie ku zmenám kostných štruktúr. Existujú 4 štádiá reumatoidnej artritídy, nazývame ich röntgenologické štádiá. Najvyššie štádium je úplná deštrukcia kĺbu, hovoríme jej ankylóza, kedy kĺb je úplne nepohyblivý. Na základe tejto röntgenologickej klasifikácie sú pacienti zatrieďovaní do týchto štádií.

Ak by sme porovnali štatistiky výskytu tohto ochorenia na Slovensku s okolitými krajinami, je na tom Slovensko lepšie, alebo horšie?

Myslím, že sme na tom úplne rovnako, u nás nie je výraznejší výskyt v porovnaní s ostatnými krajinami.

Dá sa toto ochorenie diagnostikovať v úplne včasnom štádiu, prípadne ako?

Snaha je diagnostikovať toto ochorenie včas, pretože ak sa diagnostikuje včas, tak liečba, ktorá sa pacientovi podá, je úspešnejšia a dôsledky samotného ochorenia sú potom menej závažné. Avšak samotné stanovenie diagnózy vo včasnom štádiu môže byť dosť komplikované, lebo je veľké množstvo rôznych ochorení, ktoré nemusia byť reumatologické a môžu sa prejavovať na kĺbe. Je preto na praktickom lekárovi, ktorý pomerne včas odošle pacienta na reumatologické vyšetrenie a tam potom reumatológ cielenými postupmi a vyšetreniami sa snaží stanoviť presnú diagnózu.

Nedá sa to stanoviť na základe krvných vyšetrení a testov?

Krvné vyšetrenia sú pomocné vyšetrenia a veľmi dôležité, ale diagnóza sa stanovuje na základe viacerých ukazovateľov. Veľmi dôležitý je klinický obraz samotného ochorenia, špeciálne laboratórne vyšetrenia a röntgenologické vyšetrenie.

Aký rozdiel je medzi psoriatickou a reumatoidnou artritídou?

Psoriatická artritída patrí do skupiny séronegatívnych artritíd. Táto artritída sa vyskytuje súbežne s psoriázou, čo je kožné ochorenie, ktoré vzniká na základe autoimunitných procesov. Psoriatická artritída sa v mnohom podobá na reumatoidnú artritídu; má aj rozdielne črty. Psoriatická artritída môže prebiehať tak, že postihuje periférne kĺby, ale postihuje najmä kĺby chrbtice a sakroiliakálne kĺby, čiže kĺby v oblasti panvy.

Dá sa vyliečiť pacient s RA?

Nie, ochorenie je celoživotné. Nakoľko nepoznáme jednoznačnú príčinu tohto ochorenia, nevieme pacienta vyliečiť. Avšak liečbou vieme dosiahnuť taký stav, že pacient sa dostane do stavu takzvanej úplnej remisie, to znamená, že pacient sa cíti dobre, nemá klinické prejavy, má normálne laboratórne hodnoty a nedochádza k röntgenologickej deštrukcii.

V čom je podstata terapie?

Podstata liečby spočíva v utlmovaní zápalu. Máme niekoľko možností, ako tento zápal potlačiť, preto lieky triedime do niekoľkých skupín. Prvé lieky, ktoré môže podať už aj praktický lekár sú nesteroidné antiflogistiká, ktoré majú protizápalový účinok a znižujú teplotu, majú tiež analgeticky účinok, tlmia bolesť. Ak tieto lieky nestačia a je stanovená diagnóza reumatoidnej artritídy, pridávame lieky zo skupiny bazálnych antireumatík, tieto lieky sa už užívajú dlhodobo, znižujú celkovú aktivitu ochorenia a spomaľujú aj röntgenologickú progresiu. Ďalej máme lieky zo skupiny glukokortikoidov, sú to veľmi dobré a silné protizápalové lieky, ale majú veľa nežiaducich účinkov. Ak všetky tieto možnosti zlyhajú, potom nastupuje biologická liečba, je to liečba monoklonálnymi protilátkami, ktorá sa špeciálne viaže na molekuly, ktoré sú zápalové.

Je nutný aj chirurgický zákrok pri liečbe týchto ochorení?

Áno, ak ochorenie vedie k postupnej röntgenologickej deštrukcii, čiže naruší funkciu celého kĺbu a chceme obnoviť funkčnosť kĺbu, potom musí byť vykonaný chirurgický, ortopedický zákrok, na záver doplnila dr. Macejová.

Pán profesor Rybár, ako často sa vyskytujú tieto reumatoidné ochorenia u detí ?

U detí našťastie výskyt týchto zápalových reumatických ochorení je sporadický, nie je tak vysoký ako u pacientov vo vyšších vekových kategóriách. U detí je nebezpečné to, že dochádza k rastovej retardácii, to znamená, že dochádza k spomaleniu rastu v tej oblasti, kde ja prítomná artritída. Pediatrický reumatológ musí riešiť dve veci: zápalové reumatické ochorenie a zabrániť rastovej retardácii, oneskoreniu rastu.

Existujú na Slovensku nejaké združenia pacientov s týmito ochoreniami?

Tak ako aj v iných krajinách, aj na Slovensku už 21 rokov existuje pacientska organizácia Liga proti reumatizmu SR.

KROK 2010

PALCULIENKA/NICE

TV Markíza – Modré z neba
Odvysielané 28.04.2010
Režisér: **Ivan Holub**
Produkcia: **Ján Melikant**
Scenár: **Mariana Cyprichová**
Moderátor: **Vilo Rozboril**

Nakoľko je dôležitá výška ženy pre muža? Odvíja sa ideál ženy od jej výšky? To sa dozvieme v nasledujúcom príbehu relácie Modré z neba, vysielanej 28. apríla 2010. Aj napriek tomu, že Ivetka meria iba 140 cm, je milovaná, zbožňovaná a pre niekoho aj najúžasnejšia žena na svete.
„Keď sa povie "mama" pre milované dieťa, tak sa to mamy Ivety z Košíc a jej dcéry Ivetky týka jednoznačne v plnom význame tohto slova," oboznamuje divákov v štúdiu, aj pri televíznych obrazovkách Vilo Rozboril. Ivetka má dnes 24 rokov a výšku len 140 cm.
Prečo? Ako je to možné?
Mama Iveta vysvetľuje: *„Keď mala Ivetka tri roky, ochorela. Od svojich troch rokov musela užívať lieky, ktoré mali vedľajší účinok a spomalili jej vývoj a rast. Nakoľko to boli lieky na niečo iné a nebolo možné popri jej základnom ochorení kumulovať to s hormonálnymi liekmi na rast, tak sa u nej vylúčil rastový hormón. Spôsobilo to aj ďalšie zdravotné problémy, nasledovali pobyty v nemocniciach, cvičenia, rehabilitácie, pobyty v kúpeľoch a pred rokom v máji to bude presne rok, čo jej dávali titánový kolenný kĺb. Nedá sa s tým jednoducho zmieriť, je to nočná mora. Strašná bolesť. Málokto to dokáže pochopiť. Pochopí to len ten, kto tým prešiel. Nikdy som nechcela, aby ju ľutovali. Je aká je. Je fantastická a obdivujem ju,"* dodáva mama so slzami v očiach.
S úsmevom na tvári a príjemným hlasom, v ktorom sa neodrazilo nič z jej trápenia, nás Ivetka pozvala do útulného bytu na košickom sídlisku. *„Práve som si chystala nejaké veci do školy,"* otvára konverzáciu Ivetka, ktorá študuje na VŠ informatizáciu procesov, získavanie a spracovanie surovín. Sadá k počítaču a ukazuje nám zadanie do školy. Na pozadí pracovnej plochy počítača sa zobrazila svadobná fotografia.
Váš manžel je taký vysoký chalan?
„Nie, ja som taká malinká. Ku mne je každý vysoký. Už som si zvykla, čo s tým narobím, čo sa budem kvôli tomu zožierať, keď už to raz tak je. Moja výška je následok ochorenia. Od troch rokov mám reumu, užívala som lieky, kortikoidy, ktoré zastavujú rast. Mohla som si vybrať, buď nebudem chodiť, alebo budem nižšia, čo je lepšie," zamyslene odpovedá Ivetka.
Vysoká škola, manželstvo, žijete taký plnohodnotný život?
„Áno, dá sa to tak povedať, som z toho až prekvapená."
S manželom sa zoznámila na diskotéke. Ona si bola posedieť s kamarátkami, lepšie povedané, zahnať žiaľ, pretože jej v ten deň oznámili, že musí na operáciu kolena. Laco zase s kamarátmi osláviť nástup do práce. Svoj nástup do práce poriadne oslavoval, až tak, že tancoval bez košele. Zrazu sa znenazdajky zjavil pred Ivetkou a prosil ju o tanec. Keď ho uvidela stáť pred sebou, v duchu si pomyslela: *„Čo je to za chlapa, tancuje bez košele a prosí ma o tanec."* Najprv sa zdráhala, ale nakoniec ju uprosil.
„Mám chápavého manžela, nie každý dokáže zvládať, že má chorého človeka vedľa seba," priznáva Ivetka. Často sa im stáva, že sa ľudia na ulici za nimi obzerajú. *„Ja mám Ivetku rád takú aká je, na názoroch ľudí mi vôbec nezáleží. Má veľké srdce, ale niekedy to vzdáva,*

v duchu si hovorí, že najradšej by zomrela. Prečo má také telo a problémy, ale ináč to zvláda veľmi dobre. Pokúšam sa jej dať nádej a hlavne optimizmus, aby žila ďalej," prezrádza Laco a v kútiku očí sa mu zalesknú slzičky.

Čo je pre Vás v živote dôležité?

„Najdôležitejšie v živote je porozumenie, pochopenie, láska a rodina,“ dozvedáme sa z Ivetkiných úst. Zamyslí sa a dodáva: *„Aj zdravie, hoci zdraví ľudia venujú zdraviu najmenej pozornosti a nevážia si to, čo majú.“*

Ako dlho ste už manželmi a kde ste boli na svadobnej ceste?

„Manželmi sme už dva roky a na svadobnej ceste sme neboli z finančných dôvodov,“ smutným a tichým hlasom povie Ivetka. *„Tak Vás pozývam na svadobnú cestu do Francúzska,“* povie Vilo Rozboril s úsmevom na tvári.

Počas letu sa obaja držia za ruky. Sú šťastní a v očakávaní. Čaká ich svadobná cesta na krásnom Azúrovom pobreží.

„Nádhera,“ vzdychne Ivetka pri pohľade na more z izby hotela. *„Je až neuveriteľné, že sme tu. Nádhera,“* súhlasil Laco. Pred hotelom je pre nich pripravené auto, aké obaja videli len vo filmoch. Pri nastupovaní má Ivetka problém, ale Laco neváha pridvihne ju a pomôže jej nastúpiť. Prezeranie pamiatok nie je pre Ivetku bezprekážkové. Schody obaja zvládajú hravo, Laco Ivetku chytí do náručia a vynesie ju. Ani na kolotočoch tomu nie je inak. *„Vydvihni ma, chcem sa povoziť.“* Laco poslúchne a už aj usádza Ivetku na kolotoč. *„Sme takí synchronizovaní,“* zasmeje sa Ivetka a dodáva: *„Ja poviem a on poslúchne. Som v našom vzťahu asi dominantnejšia. Väčšinou sa robí to, čo ja poviem.“*

Pomaličky sa začína stmievať a na Ivetke je vidno únavu po náročnej celodennej chôdzi. *„Keď to s chodením preženiem, tak na druhý deň som KO,“* priznáva Ivetka. Laco je vnímavý muž a aj on na Ivetke vidí únavu a preto ich kroky pomaličky smerujú do hotelovej izby. Tu ich čaká prekvapenie, notebook, ktorý rýchlo zapnú, aby sa už konečne dozvedeli, kto im vysníval, tak nádhernú svadobnú cestu. Na obrazovke sa objaví pre nich známa tvár, Ivetkina mama a z jej úst zaznieva: *„Veľmi Ťa ľúbim, Ivetka a strašne trpím a bolí ma, že nie si ako ostatní. Aj Teba Laco ľúbim, si mojím synom a vďačím Ti za všetko, čo robíš pre moju dcéru. Obidvom želám, aby ste boli takí šťastní, ako teraz, navždy. Buďte šťastní aj za mňa.“*

Pri týchto slovách obidvom vyhŕkne slzy a Ivetka vyznáva: *„Mami, ja Ťa veľmi ľúbim a viem, že za moju chorobu nemôžeš. Ja som sa s ňou už naučila žiť. Som naozaj šťastná. Našla som človeka, ktorý ma ľúbi a ja ľúbim jeho. Chcem, aby si aj ty bola rovnako šťastná, ako ja. Tebou vysnívaná svadobná cesta náš vzťah ešte viac scelila a pomohla nám nájsť mieru a spôsob prijímania vzájomných kompromisov, ktoré sú pre náš život a vzťah veľmi dôležité. Naše veľké ďakujem, za krásny sen, patrí mame z veľkým “M” a relácii Modré z neba.“*

Pri odchode zo štúdia z oboch vyžaruje láska a šťastie.

KROK 2010

REUMATICI KRSTILI DVD

TV KARPATY – spravodajstvo, reportáž
Moderátorka**: Tatiana Hužovičová**
Odvysielané 16.07.2010

Dňa 12. júla 2010 sa v hoteli Máj v Piešťanoch konal tradičný rekondično-integračný pobyt členov Ligy proti reumatizmu – Sekcie mladých reumatikov. Súčasťou tohto pobytu bolo slávnostné uvedenie do života dvoch DVD s cvičebnými zostavami pre deti a dospelých. Podľa slov predsedníčky Sekcie mladých reumatikov, Jany Dobšovičovej Černákovej, *„DVD sú určené dvom diagnózam. Prvou diagnózou je juvenilná idiopatická artritída – detskí pacienti a reumatoidná artritída – dospelí pacienti. Tieto DVD vznikali v NÚRCH-u v Piešťanoch hlavne z iniciatívy pacientskej organizácie Sekcie mladých reumatikov, ktorá funguje ako organizačná jednotka pod Ligou proti reumatizmu na Slovensku.“*
Diplomovaná fyzioterapeutka Ingrid Komlošiová vysvetlila, že hoci sú cvičebné zostavy identické pre dospelých aj deti, odlišujú sa prístupom. *„Nakoľko k dieťaťu musíme pristupovať formou hry, musíme ho navodiť, aby cvičenie preňho nebolo také bolestivé a nepríjemné. Aby sa na cvičenie tešilo, nie aby ho to odradilo.“*
Pre reumatických pacientov je veľmi dôležité systematicky cvičiť každý deň a preto pacienti aj rodičia chorých detí majú z videonahrávky rehabilitačných cvičení veľkú radosť, pretože im nové DVD cvičenie uľahčí. *„Je to jedna z fantastických vecí, pretože pre nás, reumatikov je každodenné cvičenie jedno z najdôležitejších, ktorému musíme dávať prednosť, udržuje naše kĺby v dobrej forme a tým sa cítime lepšie. Síce je to trošku bolestivé, ale musí to človek prekonať. Výsledok je oveľa lepší,“* uviedla Katarína Banská.

Za krstnú mamu si reumatici vybrali bývalú vedúcu rehabilitačného oddelenia NÚRCH-u v Piešťanoch, Helenu Haringovú. *„Želám si, aby si DVD našli cestu k tomu, komu sú určené. Pacientom, aby si osvojili tieto techniky a používali ich. Určite im to pomôže pre zlepšenie ich zdravotného stavu,“* zaželala Helena Haringová a DVD slávnostne uviedla do života posypaním krvavočervenými lupienkami ruží.

Celé podujatie moderovala známa slovenská herečka, Bibiana Ondrejková. Sama zdôrazňuje potrebu osvety v tejto oblasti: *„Pretože sa to týka každého z nás, nikdy nevieme kedy nás stretne, kedy sa prejaví, ako prepukne. Týka sa to ľudí v každom veku a nie je to záležitosť iba starých ľudí, ako sa možno laici domnievajú, lebo keď sa povie reuma, tak si predstavíme starenku, niekde schúlenú, ale dávno to tak neplatí.“*

Obe DVD s cvičebnými zostavami sa postupne distribuujú medzi členov Ligy proti reumatizmu, Sekcie mladých reumatikov a Klubu Kĺbik, do miestnych pobočiek a k dispozícii budú aj v NÚRCH-u v Piešťanoch.

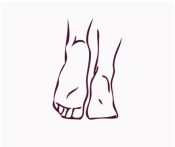
KROK 2010

REPORTÁŽ O LIGE PROTI REUMATIZMU

MTT– Mestská televízia Trnava – spravodajstvo
Odvysielané 03.05.2010
Redaktorka: **Ivana Mušková**
Kameraman: **Matej Michalec**

Video a link: http://www.mtt.sk/spravodajstvo/trnavsky-magazin/?video=769
Miestna pobočka Ligy proti reumatizmu Trnava je nová, má však už 210 členov. O reálnom význame výskumu pre zdravie pacientov sa dozvedeli na vzdelávacom popoludní, kde vznikla v máji 2010 reportáž do spravodajstva Mestskej televízie Trnava.

Pobočka LPRe má v TT 210 členov. Nové poznatky z výskumu významné pre ich zdravie sa dozvedeli na vzdelávacom popoludní.
Medzi najdôležitejšie produkty pre zdravie reumatikov patrí kalcium, vitamín D a omega 3 mastné kyseliny.
Ing. Eva Stanislavská:
„Kalcium a vitamín D sú nevyhnutné v prevencii, ako aj v liečbe osteoporózy, ale v súčasnej dobe štúdie ukazujú, že sa uplatňuje aj pri iných ochoreniach. Ide o ochorenie ako obezita, karcinóm hrubého čreva a prsníka."
Členstvo v lige neprináša reumatikom len rôzne zľavy, ale aj rozširovanie si vedomostí o svojom zdraví. Prednášky boli o ortopedických pomôckach, či význame minerálov a vitamínov.
Vilma Houbová: „Naša liga usporadúva pre ľudí priebežne takéto odborné prednášky s profesormi, s docentmi. Spolupracujeme s Núrch v Piešťanoch."
Reuma môže vzniknúť v každom veku. Najčastejšie medzi 20. – 25. rokom života a vyskytuje sa trikrát častejšie u žien ako u mužov. Pri tejto chorobe ide o degeneratívne alebo zápalové ochorenia skeletu a väčšinou postihuje kĺby rúk.
MUDr. Pavol Dobrovodský:
„Reumatici si pod týmto pojmom reumatizmus predstavujú hlavne osteoartrózu, ktorá je ďaleko rozšírenejšia, ako niektoré z tej skupiny zápalových reumatických ochorení, pri ktorých dochádza k podstatnejším deformitám kĺbového aparátu."
Ivana Mušková, Televízia Trnava



KROK 2010

I. ROČNÍK NOVINÁRSKEJ POCTY KROK 2009

RTVS – Slovenský rozhlas, reportáž zo slávnostného vyhlásenia výsledkov KROK
Autor: **Martin Jurčo,** odvysielané: 25.10.2010, 09:20

Slávnostné vyhlásenie I. ročníka Novinárskej pocty Krok 2009 sa uskutočnilo pri príležitosti Svetového dňa reumatizmu dňa 23. októbra 2009 o 18.00 h na Benefícií 2010 v Dome umenia Piešťany. Novinárska pocta Krok je čestné ocenenie LPRe – SMR za mediálnu spoluprácu, ktorej poslaním je oceniť najkvalitnejšie príspevky a ich autorov – novinárov a iných masmediálnych pracovníkov a zároveň podnietiť opätovný záujem osôb s reumatickým ochorením a širokej verejnosti o už publikované a odvysielané príspevky, ktoré vynikajúcim spôsobom zachytávajú problematiku života s reumatickým ochorením, modernej diagnostiky, prevencie a liečebných metód v reumatológií a spoločenskom uplatnení ľudí s telesným postihnutím. Predsedníčka Sekcie mladých reumatikov Jana Dobšovičová Černáková vysvetľuje: *„Súťaž Krok vznikla na podnet členov LPRe – SMR, nakoľko sa v našom archíve nazbieralo zopár pekných príspevkov, či už printové, rozhlasové alebo televízne, preto sme sa rozhodli, že na tieto príspevky ešte raz upozorníme a to tak, že ich uverejníme na našej stránke www.mojareuma.sk, kde si ich každý mohol ešte raz pozrieť, vypočuť, či prečítať a od mája do októbra im prideliť svoj hlas. Ústrednou témou týchto príspevkov bola reuma.“*
O reume sa nehovorí tak, ako o niektorých ostatných chorobách. Je reuma frekventovaná choroba? *„Štatistiky hovoria, že na Slovensku je 50 000 ľudí postihnutých nejakou formou reumatického ochorenia. Musíme zobrať do úvahy, že človek s reumatickým ochorením nežije sám, ale s rodinou, čiže reuma sa dotýka celej rodiny. Je to choroba, ktorá príde, ale neodíde. Musíme sa s ňou naučiť žiť. Preto sa cez príspevky chceme podeliť s ostatnými a ukázať im, že reumatické ochorenie môže človeka spútať bolesťou a slabšou pohyblivosťou, ale ak jednotlivec zabojuje a nevzdá sa, môže si splniť svoj sen,“* dodala Jana Dobšovičová Černáková. Dôkazom je aj splnený sen, Sen o Amerike, členky Klubu KÍbik, Veroniky Červenákovej. „Sen o Amerike“ napísala redaktorka Katarína Čulenová, ktorá za tento článok získala prvé miesto v kategórii printových príspevkov v Novinárskej pocte Krok 2009. Veronika si tento sen začala snívať možno rok, dva roky dozadu, ale bolo to dosť komplikované, nielen preto, že má diagnózu juvenilná idiopatická artritída, ale splnenie tohto sna bolo aj finančne náročné. Keď rodičia oslovili LPRe, či by Veronike neprispeli prostredníctvom zbierky 2 % splniť sen, tak neváhali, zistili či je to vôbec možné a pomohli jej v rámci svojich finančných možností. Momentálne Veronika študuje v Amerike. Býva v rodine, ktorá si ju vlastne na určitý čas „adoptovala“ a venuje sa jej tak, ako by sa jej venovala mama doma, pretože pri diagnóze juvenilná idiopatická artritída sú potrebné určité špecifické činnosti, ako je vyväzovanie rúk, polohovanie a mnohé iné. Jednou z ocenených bola Patrícia Jariabková, ktorá sa stala víťazkou v kategórii televíznych príspevkov. Čo vlastne pre novinára znamená spracúvať takúto tému? *„Cesty nádeje je publicistická relácia, ktorá informuje a radí zdravotne postihnutým občanom, ako sa liečiť a predchádzať chorobám. Som veľmi rada, že táto relácia existuje. Stále sa zoznámim z úžasnými ľuďmi, ktorí napriek svojim zdravotným problémom, sociálnym väzbám ostanú silní, alebo ich to ešte viac posilní. Každá konfrontácia je obohacujúca a všetky témy okolo reumy, ktorú majú už malé deti, sú veľmi smutné témy. V konečnom dôsledku som sem prišla preto, lebo som sa tešila na tých, ktorých poznám a s ktorými sa stále rada stretnem.“* Počas slávnostnej Benefície vystúpila skupina VIDIEK bez nároku na honorár. Príjemným pohladením poéziou bol výstup básnika a kamaráta mladých reumatikov, Martina Bernadiča, keď zarecitoval vlastnú báseň Chcem vidieť. V sále vládla pôsobivá atmosféra a každý zabudol na problémy a bolesti všedných dní.

KROK 2010

REPORTÁŽ – CENTRUM BIOLOGICKEJ LIEČBY

RTVS – Slovenský rozhlas
Autorka: **Jozefína Mikovínyová,** odvysielané: 23.02.2010, 14:51

Stuhnutosť a neznesiteľné bolesti, taká je reumatoidná artritída. Postihuje ľudí nielen vo vyššom veku a je často dôvodom na invaliditu. Pokrokom je nová skupina liekov, ktorú už niektorí postihnutí pacienti poznajú pod názvom biologická liečba reumy. Účinne pôsobí až na dve tretiny pacientov a u tridsiatich percent z nich úplne vymiznú príznaky a zmeny na kĺboch. Jozefína Mikovínyová sa o tejto liečbe najskôr pozhovárala s pacientkou, potom oslovila vedúcu lekárku z Centra biologickej liečby pre stredné Slovensko, Zlatu K. z Rooseveltovej nemocnice BB.

... liečim sa už viac ako tridsať rokov, ale nebolo to také akútne. Na tú biologickú liečbu ma pani doktorka už dávno posielala. Ja som bola na liečení aj v Národnom ústave reumatických chorôb v Piešťanoch, tam ma posielala na schválenie biologickej liečby, ale mi ju neschválili. Až nakoniec, v októbri tohto roku sa to konečne podarilo, lebo sa mi to zhoršilo...
Ako to prebieha, tá biologická liečba? Ako to vy beriete?
Mám také pero a pichám si do brucha každé dva týždne.
Čiže niečo podobné ako inzulín?
Presne, je to také podobné, ako inzulín. Predpisujú mi to každý mesiac, lebo len tak to poisťovňa schválila. Po troch mesiacoch pani doktorka znovu musí žiadať moju poisťovňu, aby mi povolili ďalšiu liečbu.
Picháte si to teda od októbra. Ako sa cítite?
Môžem povedať, že sa mi to veľmi zlepšilo, všetko. Ja som bola tak strašne nemožná, že som ráno nevedela vstať z postele, s palicou som všade chodila.
A teraz?
A teraz sa normálne posadím na posteľ, bez palice idem, ale vonku chodím s palicou.
Cítite sa teda aj psychicky lepšie?
Úplne som dostala inú náladu.
Druhá forma biologickej liečby je infúziami a na jednu z týchto infúzií čaká aj mladá žena.
Smiem sa najskôr opýtať koľko máte rokov?
Tridsať.
Všimla som si, že ťažšie chodíte, to znamená, že reuma Vám postihla najmä veľké kĺby?
Áno, bolia ma hlavne ruky, členky a nohy proste.
Odkedy chodíte na túto biologickú liečbu?
Pred dvoma týždňami som bola prvýkrát.
Zistili ste, že na ten prvý krát je to aspoň o niečo lepšie?
O niečo lepšie v tej chôdzi trochu. Teraz idem druhýkrát.
Verili ste lekárke a veríte, že to bude pre Vás lepšie?
Áno, verím.
Spôsobila Vám táto reuma aj invaliditu?
Áno, teraz nepracujem, zatiaľ.
Vy ste mladá, čo očakávate od tejto liečby?
No, že mi pomôže, potrebujem sa viacej starať o domácnosť, rodinku a tak.
Čiže máte aj manžela, deti...
Bola by som rada, keby sa ten stav zlepšil.
Čo vy viete o biologickej liečbe? Len to, čo mi povedala pani doktorka.

Čiže ste sa nesnažili získať na internete nejaké informácie?
Rodinka ničo hľadala, ja som si len letmo čítala.
Súhlasia teda celá rodina...?
Súhlasila celá rodina.
Sestričky, ktorá o chvíľu vpichne pacientke infúziu sa opýtam:
Ako dlho to tečie do žily?
Dve hodiny a pacient zostáva ešte na pozorovaní hodinku po stečení infúzie.
Takže nie je to celkom krátka...
No, sú rôzne formy podľa daného lieku. Niektorý liek tečie hodinku, niektorý dve hodinky. Je to rôzne.
Ako to znášajú pacienti, aké máte skúsenosti?
Zatiaľ máme dobré skúsenosti, nemali sme nijaké negatívne reakcie.
Ako často musia pacienti chodiť na tieto infúzie?
Záleží to od daného lieku, ktorý pacient dostáva. Buď je to raz mesačne, chodí každé štyri týždne alebo u druhého lieku je to zo začiatku trošku nahustené, po dvoch týždňoch, po štyroch týždňoch, po ôsmich týždňoch by mal chodiť, čiže každé dva mesiace.
Zápalové reumatické ochorenia sú ochorenia, ktoré postihujú nielen kĺby, ale hlavne sú nebezpečné tým, že postihujú aj cievy, nervy a iné orgány ako pľúca, srdce a podobne. Biologická liečba predstavuje v súčasnosti špičku liečby reumatoidnej artritídy. V podstate na Slovensku sa používa už takmer osem rokov, tu v Banskej Bystrici ju používame a liečba spočíva v tom, že sa ovplyvňuje podstata ochorenia reumatoidnej artritídy už na molekulovej úrovni.
To znamená?
To znamená, že sa snažíme potlačiť zápal tým, že potláčame tzv. mediátory imunologickej reakcie, ktoré tento zápal vyvolávajú.
Môže mať aj vedľajšie účinky?
Samozrejme, ako každá liečba, má aj vedľajšie účinky, preto títo pacienti sú na túto terapiu veľmi starostlivo vyberaní, to znamená, v súčasnosti sa väčšinou zaraďujú pacienti, ktorým zlyhá tzv. konvenčná liečba a splnia určité kritériá, pri ktorých túto liečbu môžu dostávať. Veľmi dôležité je u týchto pacientov urobiť pľúcne vyšetrenie, pretože ako všetky lieky na reumatoidnú artritídu, aj táto liečba spôsobuje zníženie imunity pacientov, a tým je tam sklon k výskytu infekcií.
Treba potom ešte brať nejaké lieky?
V súčasnosti sa doporučuje kombinácia liekov, biologická liečba sa najčastejšie kombinuje s metothrexátom, alebo sa môže kombinovať aj s inými chorobu ovplyvňujúcimi liekmi. To je tiež liek na reumu, ale lepšie účinky sa dosahujú, keď ide o kombinovanú liečbu. Ukázalo sa u väčšiny preparátov, že ak sú v kombinácii s týmto liekom, ktorý je tiež na reumatoidnú artritídu, tak je účinok tejto terapie lepší.
Biologická liečba je veľmi drahá. Koľko máte pacientov?
V súčasnosti sa približujeme zhruba asi k päťdesiatim pacientom. Zatiaľ túto liečbu môžem hodnotiť veľmi dobre, pretože pacientom sa znižuje zápalová aktivita, taktiež sa znižuje bolestivosť kĺbov, zlepšuje sa ich pohyblivosť a mnohí teda hovoria, že sa cítia ako znovuzrodení.
Sú teda výsledky liečby adekvátne?
Myslím si, že sú adekvátne.
Môžu pacienti aj sami požiadať o takúto liečbu alebo záleží naozaj len od lekára, či im ju naordinuje?
Tým, že táto liečba je nielen finančne nákladná, ale samozrejme má aj vedľajšie účinky, o tej liečbe musí rozhodovať len lekár.

KROK 2010

AMERIKA DALA SLOVÁKOVI SLOBODU VO VEDE, ODMENIL SA JEJ MILIÓNMI

Redakcia časopisu PRAVDA
Autor: **Miroslav Čaplovič**
Foto: **Ivan Majerský**
Publikované: 19. marca 2010

video a link: http://spravy.pravda.sk/amerika-dala-slovakovi-slobodu-vo-vede-odmenil-sa-jej-milionmi-p6v-/sk_svet.asp?c=A100319_165902_sk_svet_p12

Ján Vilček (76) *pochádza z Bratislavy, kde vyštudoval medicínu. Pôsobil vo Virologickom ústave Československej akadémie vied. Po emigrácii do USA sa zamestnal na Newyorskej univerzite, kde pracuje doteraz. S manželkou Maricou založil Nadáciu Vilček, ktorá zvyšuje povedomie o prínose prisťahovalcov v oblasti umenia a vedy. Každoročne udeľuje ceny v hodnote v prepočte 110-tisíc eur (3,3 milióna Sk). Vilček sa podieľal na vývoji lieku proti artritíde. Väčšinu z príjmov súvisiacich s objavom daroval lekárskej fakulte v New Yorku. Ako dieťa prežil holokaust, ako nádejný vedec emigroval do USA a za novú šancu, ktorú mu v roku 1964 poskytla Newyorská univerzita, sa jej neskôr rozprávkovo odmenil. Ján Vilček daroval tamojšej lekárskej fakulte príjem z licenčných poplatkov, čo mu patrili ako odborníkovi, ktorý pomohol vyvinúť liek proti artritíde.*

Ján Vilček

Narodili ste sa v roku 1933 v Bratislave. Čo sa pre vás ako dieťa židovského pôvodu zmenilo po vzniku slovenského štátu?
S rodičmi som sa musel presťahovať do iného bytu a potom do ďalšieho. V obidvoch prípadoch to boli zakaždým horšie podmienky. Nemohol som ďalej chodiť do základnej školy. Po prijatí protižidovských zákonov ma rodičia dokonca radšej umiestnili do sirotinca, lebo sa báli o život svojho jediného dieťaťa. Priznám sa, že ako chlapec som si poriadne neuvedomoval vážnosť situácie, pre otecka a mamičku to bolo oveľa horšie.
Koľko času ste prežili v sirotinci?
Bol som v ňom v období 1941 – 1943. Rodičia mali počas holokaustu šťastie. Matka pracovala ako očná lekárka a keďže ľudí v tomto povolaní veľa nebolo, režim jej umožnil vykonávať prax, ale s tým, že v roku 1943 ju poslali do Prievidze. Odišli sme tam spolu.

V novom bydlisku sme zotrvali do septembra 1944. Dlho sme nevedeli, čo je s otcom. Zapojil sa do Povstania, po jeho potlačení prenikol cez front k Červenej armáde.

Čo nasledovalo po vypuknutí SNP?

Po potlačení Povstania sme hľadali úkryt. Takmer štyri týždne sme sa skrývali na lazoch vo Valašskej Belej. Začali sa však ozývať prestrelky medzi partizánmi a nemeckou armádou. Pobrali sme sa preto do inej dediny.

Kam?

Do Nitrianskeho Rudna, kde nás skrývala jedna rodina, nesmierne statočná. Poskytla nám strechu nad hlavou až do príchodu sovietskej armády na jar 1945.

Izrael oceňuje nezištných záchrancov Židov počas holokaustu poctou Spravodlivý medzi národmi. Platí to aj o tejto rodine?

Žiaľ, nie. Snažil som sa o to, ale na ocenenie sa vyžaduje rozsiahla dokumentácia vrátane fotografií, čo som nemal. Zostal som však vďačne až doteraz v styku s potomkami manželského páru, ktorý nám poskytol útočisko.

Pomáhali vám nezištne?

Áno. Spočiatku sme im platili niečo na stravu a keď sa nám zdroje vyčerpali, skrývali nás naďalej, nezištne dlhé mesiace.

Stratili ste veľa majetku počas vojny?

Rodičia neboli bohatí. Mama lekárka, otec zamestnanec jednej firmy. Nevlastnili továreň, ani obchod. Na začiatku vojny si skryli u známych trochu zlata a šperkov, po roku 1945 dostali časť cenností späť. Pre nás bolo podstatné, že sme hrôzy vojny prežili. Žiaľ, moja stará mama zahynula v koncentráku, rovnako mnohí ďalší príbuzní.

Po vojne veľa Židov emigrovalo do Izraela. Prečo ste zostali vo vlasti?

My sme nikdy neboli nábožní Židia, preto nás to do Izraela neťahalo.

Dvadsať rokov po vojne ste však Bratislavu vymenili za zahraničie.

Emigroval som s manželkou do USA. Bol som vtedy čerstvý tridsiatnik a vedel som, že v podmienkach, aké mal výskum v Československu, nemôžem napredovať. Jedine vo vyspelom štáte. Dôvodom emigrácie nebola len politická situácia, ale najmä relatívne obmedzené možnosti, ktoré som mal ako vedec s medicínskym vzdelaním.

Ako sa vám podarilo emigrovať?

Do Viedne som odišiel s manželkou na súkromnú návštevu s plánom nevrátiť sa už domov. Presunuli sme sa do Nemecka, kde sme požiadali o americké víza, ktoré sa v tom čase dali získať pre ľudí s univerzitným vzdelaním celkom ľahko.

Začiatky v USA ste mali ťažké?

Nie, mal som šťastie. Ako sme čakali na víza, kontaktoval som svojich známych vedcov v Spojených štátoch. Keď sme prišli, mal som až tri pracovné ponuky. Vybral som si zamestnanie na Newyorskej univerzite, na ktorej pôsobím až doteraz. Moja výhoda spočívala aj v tom, že USA vtedy veľa peňazí investovali do vedy - bolo to v období po tom, čo Sovietsky zväz vypustil Sputnik a Američania v rámci súperenia dvoch mocností chápali, že treba nalievať doláre do rôznych oblastí výskumu. Na univerzite som získal miesto asistenta profesora, čo sa dá prirovnať k postu docenta.

Na univerzite ste sa preslávili výskumom, ktorý viedol k výrobe lieku proti artritíde. Bola to náročná cesta k úspechu?

Liek sa používa aj pri ďalších šiestich zápalových ochoreniach. Vývoj bol určitým pokračovaním bádania, ktoré som začal ako vedecký ašpirant v Bratislave, keďže som sa zaujímal o látky, čo sa vytvárajú v organizme pri infekciách. Jedna sa volá interferón. V tejto oblasti som pokračoval v New Yorku. Liek, ktorý som pomohol vyvinúť, potláča činnosť látky zvanej TNF, ktorá patrí do rovnakej skupiny ako interferón. Nám sa podarilo vyvinúť protilátku proti TNF. Keď rátam, koľko času uplynulo od myšlienky až po schválenie lieku americkým štátnym zdravotníckym úradom, bolo to takmer pätnásť rokov.

S liekom sa spája váš obrovský dar pre Lekársku fakultu Newyorskej univerzity.
Ak sa v praxi uplatní nejaký vynález dosiahnutý na univerzite, má nárok na licenčné poplatky. Časť patrí univerzite, časť sa rozdelí medzi členov výskumného tímu. Ja som nepodpísal nijaký šek, ale univerzite som daroval väčšinu môjho podielu na licenčných poplatkoch. Hodnotu daru odhadli na 105 miliónov dolárov (77,5 milióna eur podľa aktuálneho prepočtu, pozn. red.). Rozhodol som sa týmto spôsobom odvďačiť univerzite za to, že mi umožnila venovať sa na jej pôde bádaniu. Poplatky z licencie by jej mali plynúť ešte päť alebo šesť rokov, presná suma sa teda nevie, ale spomínaný odhad uvádza 105 miliónov.
Na zozname nositeľov Nobelovej ceny za chémiu, medicínu aj fyziku prevládajú vedci z USA. Prečo sa im tak úžasne darí?
Príčin je viacero, ale hlavný dôvod spočíva v americkom univerzitnom systéme. Vyznačuje sa odlišnosťami od Európy. Možno v súčasnosti už nie tak výrazne, ale jednoznačne pred dvadsiatimi či tridsiatimi rokmi. V USA sa totiž poskytuje mladším vedcom oveľa väčšia nezávislosť a sloboda.
Bol to aj váš prípad?
Áno, mal som 31 rokov. Mohol som si založiť vlastné laboratórium. Určil som si svoj výskumný program, čo by v tej dobe asi v Európe nebolo možné - starší profesor ako šéf katedry by zrejme chcel hovoriť do toho, čo mladší kolega mieni robiť. Treba doplniť, že v čase mojej emigrácie boli v USA väčšie zdroje na výskum ako v iných častiach sveta. Doba sa však zmenila a západná Európa, Japonsko alebo Čína investujú do vedy porovnateľne.
Vedecký pokrok je taký, že už sa dokonca píše, že deti, čo sa teraz rodia, budú mať možno priemernú dĺžku života 100 rokov. Je to reálne?
Nie je to vylúčené, ale netrúfam si robiť podobné odhady. Tendencia však k tomu smeruje, životnosť človeka sa jasne predlžuje.
Boj proti rakovine a AIDS stojí obrovské peniaze. Prečo vedci dosiaľ úplne nedobehli tieto zákerné ochorenia?
Pravdepodobne sa nikdy nebudú dať vyliečiť všetky choroby, ale vidíme výrazný pokrok. Veď AIDS znamenal pred pätnástimi rokmi fakticky rozsudok smrti, ale teraz sa už vírus dá kontrolovať, hoci nie odstrániť. Platí to aj o niektorých typoch rakoviny. Pokrok v tomto smere je pomalý, ale hlavné je, že je aspoň postupný.
Bude sa raz dať pacient vyliečiť v pokročilom štádiu rakoviny, a nie iba chemoterapiou mu o niekoľko mesiacov predĺžiť jeho umieranie?
Netuším, nechcem byť prorokom. Dôležité pre ľudí musí teraz byť, aby sme rakovinu diagnostikovali v ranom štádiu, pretože potom máme veľkú šancu dôrazne proti ochoreniu zasiahnuť.
Väčšinu živote ste prežili v USA, ale tri desaťročia patria spomienkam na rodnú krajinu. Ste skôr Američan alebo Slovák?
Najlepšie sa cítim doma, čo znamená, že v New Yorku. Spojené štáty sú totiž ešte stále pre mňa široký pojem, lebo sa rozprestierajú na obrovskom území. Čiže nemôžem povedať, že sa cítim ako stopercentný Američan. Preto ešte raz kladiem dôraz na New York. Zároveň je príjemné byť v rodnej Bratislave a pozorovať, ako sa mení k lepšiemu. Stáva sa moderným svetovým mestom a pritom si zachováva črtepky čara, ktoré si pamätám z mladosti.

BOLESTIVÁ REUMA PATRÍ DO RÚK LEKÁRA

Redakcia časopisu PRAVDA
Autorka: **Dorota Hudecová**
Publikované: 15. augusta 2010

Reuma je štvrtou najčastejšou príčinou invalidity. Trpí ňou viac ako sto miliónov Európanov, s reumatickou artritídou má problémy 50-tisíc Slovákov. Ide o chronické zápalové ochorenie neznámej príčiny. Postihnuté kĺby sú opuchnuté, bolestivé, s obmedzenou pohyblivosťou.

Keďže nepoznáme príčinu vzniku reumy, ťažko hovoriť o prevencii. Dôležitý je pohyb. /SHUTTERSTOCK/

Najčastejšie sa vyskytuje u ľudí v produktívnom veku, môžu ju mať aj deti. Varovným príznakom je zápal kĺbu. Prejavuje sa pretrvávajúcou bolesťou v pokoji a býva spojená s rannou stuhnutosťou. Ak sú bolesť a ranná stuhnutosť spojené s opuchom, ktorý trvá dlhšie ako 10 až 14 dní, treba navštíviť reumatológa.
Keďže nepoznáme príčinu jej vzniku, ťažko hovoriť o prevencii. Dôležitý je pohyb. Negatívnu úlohu môžu zohrať u žien aj vysoké topánky. Chorobe neprospievajú časté prechladnutia a virózy.
V súčasnosti už existuje dostatok liečebných postupov, ktoré dokážu pomôcť. Súčasť liečenia tvoria aj rehabilitácie, len treba rozlišovať, o aký druh choroby ide a v akom štádiu sa nachádza. Aj v čase vysokej aktivity choroby treba rehabilitovať, aby neochabli svaly, neskracovali sa šľachy. Dôležité je ohýbať prsty, lakte, kolená. Dôležitá je aj kúpeľná starostlivosť. Najväčšiu tradíciu v tomto smere majú Piešťany, Trenčianske Teplice, Dudince, Bojnice.

Čo má spoločné reuma so psoriázou?
Pod reumou si každý predstaví ochorenie kĺbov a opuchnuté prsty rúk. Psoriáza je známa skôr ako kožné ochorenie, ale s reumou môže úzko súvisieť. Reumatická horúčka je ochorenie, ktoré vzniká po bakteriálnej infekcii, najčastejšie po angíne a jej typickým prejavom sú zápaly kĺbov. Dochádza k zmenám na kĺboch, ale aj na srdci.
„To, že psoriáza môže mať aj kĺbové prejavy, si v roku 1973 všimli doktori Wright a Moll. Ochorenie označili ako artritídu spojenú so psoriázou,“ napísal pre Bedeker zdravia doktor Ján Lidaj.
„Pri rozlišovaní psoriatickej artritídy od reumatoidnej artritídy pomáhajú okrem výskytu kožných prejavov aj niektoré ďalšie príznaky. Diagnózu spresní RTG vyšetrenie. Psoriatická artritída postihuje mužov a ženy v rovnakom pomere, zatiaľ čo reumatoidná prevažne ženy,“ dodáva.

Ochorenia spája to, že pri psoriáze je na jednom z prvých miest medzi provokujúcimi príčinami angína, podobne ako pri reumatoidnej artritíde. Pri oboch sa hovorí o autoimunitnom ochorení.

Príčiny vzniku, príznaky, diagnostika a liečba:
Príčina nie je známa, ale do úvahy prichádza aj genetická predispozícia; baktérie a vírusy; účasť imunitných mechanizmov s tvorbou imunokomplexov, ktoré sa ukladajú v jednotlivých orgánoch a tkanivách.

Príznaky:
- ranná stuhnutosť kĺbov
- bolestivosť kĺbov v pokoji
- fyzická nevýkonnosť, potenie
- horúčka
- celková slabosť, malátnosť, únavna
- nechutenstvo, chudnutie
- kĺby sú bolestivé, teplé, opuchnuté
- v neskorších obdobiach lesklá, vyhladená, atrofická koža
- niekedy vredy predkolenia
- časté komplikácie (baktérie, vírusy, huby, zápal pohrudnice, popľúcnice, osrdcovníka, osteoporóza, nedostatočnosť obličiek, vredy tráviaceho traktu, anémia, znížený hemoglobín, železo,...)

Diagnostika:
Diagnóza sa stanovuje na základe klinických príznakov a laboratórnych vyšetrení s doplnením röntgenovými snímkami, CT alebo magnetickej rezonancie.

Liečba:
- nesteroidné antireumatiká s protizápalovým, protibolestivým a protihorúčkovým účinkom
- glukokortikoidy znižujúce aktivitu kĺbového zápalu
- lieky modifikujúce chorobu, spomalením a zastavením rozvoja kĺbových erózií a postihnutia chrupky
- imunosupresíva potlačujúce činnosť abnormálne aktivovaného imunitného systému, pri nereagujúcich formách reumatoidnej artritídy
- podporná liečba - depresia a poruchy spánku antidepresívami a sedatívami, polohovanie a rehabilitácia, poučenie pacienta
- chirurgická liečba, ak zlyhali všetky iné druhy liečby

KROK 2010

NEVLÁDAL SOM SA POHNÚŤ

Redakcia časopisu Plus 7 – Nevládal som sa pohnúť
Autorka: **Jozefína Kaššová**
Publikované: 21.10.2010
link: http://zdravie.pluska.sk/zdravie/pribeh/nevladal-som-pohnut.html

Robert Hrnčíř (45) vie veľmi dobre, čo je neznesiteľná bolesť. Nedokázal pre ňu nastúpiť do auta, nevedel sa zohnúť, obuť ani obliecť. Prečo mu lekári nepomohli? Choroba ho začala prenasledovať krátko po dvadsiatke. „Bolievala ma chrbtica, občas som bol ráno celý stuhnutý. Lekári mi predpisovali protizápalové lieky, pojedol som ich dosť, no príliš nepomáhali. Bolesť bola čoraz horšia, niekedy som ani nevládal chodiť," hovorí Robert, povolaním kuchár. Na nepríjemné obdobie nespomína rád. „Keď mi pani doktorka pred troma rokmi povedala, že mám ankylozujúcu spondylitídu, bol som veľmi naštvaný na predošlých lekárov a utvrdilo ma to v presvedčení, že bez známostí veľa toho nevybavíte. Žiadnemu z lekárov nenapadlo odobrať mi krv a urobiť testy, takže som sa dostal až do piateho štádia choroby," pokračuje. „Bolesti bývali také, že sme museli v noci volať záchranku, aby mi pichli injekciu, hoci som predtým zjedol aj dvanásť tabletiek. A opakovalo sa to niekoľko dní za sebou. Nedokázal som nasadnúť do auta, nastúpiť do MHD, nezohol som sa, neobul, nevedel som sa ani poriadne obliecť. Často som telefonoval do práce, že nie som schopný pracovať."

Sklamaním pre Roberta bol pobyt v kúpeľoch. „Keď som prišiel, mal som nízke zápalové ukazovatele, tak mi vysadili lieky a denne som mal iba dve procedúry. Zvyšok dní som presedel na lavičke a starej školskej drevenej stoličke. Spal som na tvrdej železnej posteli, na vyležanom matraci a po troch týždňoch ‚liečby' som musel ísť na péenku. Mal som obrovské bolesti a chodil som len s palicou. Takže už nikdy viac takéto liečenie. Veľmi mi pomohol pobyt v Egypte, kde je ustálené, suché počasie, tam som sa cítil výborne."

Už rok berie Robert biologickú liečbu. „Je to úplne iné ako predtým. Čo sa poškodilo, to sa už, bohužiaľ, nevylieči ani neopraví, no stav sa mi zatiaľ nezhoršuje. Pri veľkých zmenách počasia už nemávam také silné bolesti. Je to zmena k lepšiemu, povedal by som od päťdesiat do sedemdesiat percent. Viete, keď vás niečo bolí, chytajú vás rôzne nálady a depky a možno aj myšlienka, či má vôbec význam pokračovať a trápiť sa ďalej..."

Chrbtica z betónu

Kedysi bola ankylozujúca spondylitída (AS), známejšia pod názvom Bechterevova choroba, dôvodom na to, aby mladí muži dostali modrú knižku. S ohnutým boľavým chrbtom nemali šancu absolvovať drsný vojenský dril, ktorý robil z chlapcov mužov. „Bolestivé chronické zápalové ochorenie postihuje celú chrbticu, každý jeden stavec, medzistavcové priestory i medzistavcové kĺbiky," hovorí reumatologička MUDr. Ľubica Čápová zo špecializovanej geriatrickej nemocnice v Podunajských Biskupiciach. „Zápal je imunitne podmienený, čiže telo bojuje proti vlastným kĺbom. Niekedy sa prejaví i na veľkých kĺboch – bedrových, ramenných a kolenných. Najdôležitejšie miesto, ktoré imunitné bunky napadajú, je medzi chrbticou a panvou," vysvetľuje reumatologička. Ak sa ochorenie včas nezachytí a nelieči, chrbtica sa ohýba, preto si kedysi vyslúžila označenie bambusová palica.

Ankylozujúca spondylitída je choroba najmä mladých mužov a je dedičná. „Také je každé reumatické ochorenie, ale človek v skutočnosti nededí ochorenie, no iba vlastnosť poruchy imunitného systému," dodáva MUDr. Ľubica Čápová.

PĽÚCA NEVLÁDZU

Najvýraznejším a najdôležitejším príznakom AS je bolesť v dolnej časti krížovej chrbtice. Je taká silná, že sa na ňu človek nadránom zobudí a uľaví sa mu, až keď sa rozhýbe. Okrem toho býva unavený, slabý, niekedy máva mierne zvýšenú teplotu a napriek tomu, že normálne jedáva, chudne. „Na röntgene vidno zápal na stavcoch, vytvárajú sa výrastky, ktoré prechádzajú z jedného stavca na druhý a chrbtica stuhne. Potom sa vytvára hrb, ale dnes sa už, našťastie, takto rozbehnuté štádium ochorenia nevyskytuje často. Najlepšie je, ak človek príde, keď sú zapálené ‚len' kríže, vtedy môže byť liečba účinnejšia," hovorí doktorka Čápová. Lekár okrem vyšetrenia krvi a rozsahu pohyblivosti chrbtice zmeria aj dychovú kapacitu. „Pacienti majú tuhý hrudný kôš, aj chrbtica je ako z betónu, takže sa nevedia poriadne zhlboka nadýchnuť ani vydýchnuť, z čoho môžu vzniknúť pľúcne komplikácie. Robievame i vyšetrenie génu HLA-B27. Ak ho človek má, neznamená to automaticky, že ochorie, stačí však nejaký podnet, najčastejšie infekcia, ktorá oslabí organizmus a choroba prepukne." Súčasťou vyšetrenia sú i dotazníkové testy.

RÁNA BÝVAJÚ KRUTÉ

„Človek s AS vôbec nemusí pôsobiť dojmom, že je chorý, no pre rannú stuhnutosť jednoducho nestíha prísť niekam načas. Musíme zistiť, ako zvláda bežné veci, či sa vie zohnúť, odniesť nejaké bremeno, ako dlho vydrží sedieť za počítačom," vymenúva odborníčka. Aj na základe toho sa potom určí najvhodnejšia liečba. Prvým liekom bývajú nesteroidné antireumatiká, ktoré tlmia bolesti i zápal. Ďalšou skupinou sú chorobu modifikujúce lieky, tie pomáhajú, aby sa na kostiach napáchalo čo najmenej škody a človek ostal čo najväčšmi mobilný. To je aj podstata najnovšej biologickej liečby. Predpisuje sa pacientom, ktorým nezaberajú spomínané dve skupiny liekov. Biologiká účinkujú priamo na začiatku bunkovej kaskády, keď sa imunitný proces spúšťa. Jestvuje viac druhov biologickej liečby na rozličné reumatické ochorenia. Podáva sa rôznym spôsobom – injekčne, infúzne, človek si ju môže aplikovať perom podobne ako diabetici inzulín. „Je to určite smer do budúcnosti, bioliečbu však treba veľmi citlivo zvážiť," upozorňuje MUDr. Ľubica Čápová. „Má totiž veľmi veľa vedľajších účinkov, vlastne ňou potláčame imunitu a pacienta môžeme vystaviť riziku, že ho zloží aj banálne infekčné ochorenie. Treba pri nej ustriehnuť množstvo vecí, okrem toho pacient musí pravidelne chodiť na dôkladné previerky, krvné testy, na snímkovanie, musí absolvovať i prevenciu onkologických ochorení. Bioliečba je komplikovaná molekula, ktorá musí byť strážená," zdôrazňuje skúsená odborníčka.

Čo zaberá na boľavú chrbticu

- **nevyhnutné je pravidelné precvičovanie všetkých častí chrbtice**
- **kúpeľná liečba**
- **masáže iba kvalifikovanými masérmi, pretože pacienti majú vnútri stavcov osteoporózu**
- **mimoriadne dôležité je spať na kvalitných matracoch, bez vankúša pod hlavou, namiesto neho používať valček**
- **pravidelné plávanie**
- **reumatik sa musí vyhýbať všetkým teplým procedúram aj saune**
- **dobrý spôsob rehabilitácie je tanec**
- **vzpriamené sedenie na stoličke s pevnými sedákmi a opierkami**

Oplatí sa vedieť, že:

- pacienti s AS musia dbať na hmotnosť a nenaberať zbytočné kilogramy,
- niektorí totiž mávajú zápalové črevné ochorenie spojené s hnačkou,
- určite by sa nemali fajčiť, pretože fajčenie skracuje dych, zhoršuje kapacitu pľúc a zvyšuje riziko pľúcnych infekcií,
- niekedy sú prvým príznakom ochorenia zápaly očí.

KROK 2010

DÔVERA PACIENTA K LEKÁROVI JE VEĽMI DÔLEŽITÁ, TVRDÍ ORTOPÉD JAKUBÍK

Redakcia časopisu PRAVDA
Autorka: **Dorota Hudecová**
Foto: **Ľuboš Pilc, Pravda**
Publikované: 14. augusta 2010

Kĺby sú najdôležitejšie orgány pohybu. O tom, prečo bolia, ale aj ako sa o ne starať, hovorí ortopéd Tomáš Jakubík z bratislavskej Clinica Orthopedica.

Ortopéd Tomáš Jakubík tvrdí, že hoci sú dnešné umelé kĺby veľmi kvalitné a vydržia dlho, lekári sa snažia oddialiť čas, keď je potrebné voperovať umelý kĺb.

Čo je dôvodom bolestí kĺbov a ktoré bolia najviac?

Sú to najmä úrazy, ktoré bolesť kĺbov spôsobujú. Potom sú to zápalové ochorenia a tie, ktoré vznikajú dlhodobým ochorením. Sem patria nádory, rôzne deformity, vrodené chyby. Existuje však obrovská škála príčin, ktoré ochorenia kĺbov spôsobujú. Prejavuje sa v nich v podstate každé ochorenie. Najviac bolia tie, ktoré najviac zaťažujeme, takzvané váhonosné – kolenné, bedrové, členkové. Ten, kto pracuje rukami, bude mať zaťažené ramenné kĺby či kĺby v zápästí. Úplne presne špecifikovať, ktorý kĺb je najčastejšie chorý alebo najviac zaťažený, sa nedá. Keby sme však kĺby zaťažovali rovnomerne, boleli by menej. V kondícii by sme si mali udržiavať svaly, aby tieto mohli našu váhu znášať, a tak šetriť naše kĺby.

Ktoré choroby ich trápia najčastejšie?

Zápaly. Ale všetky majú iný pôvod. Môže to byť reuma, artróza aj už spomínaná dna. Telo na všetko reaguje zápalovou reakciou. Iná je len príčina zápalu. Pri reume ide o autoimunitné ochorenie, v prípade dny je to ukladanie kryštálikov, v prípade artrózy je to opotrebovanie chrupavky, pri infekcii je to nejaký mikrób.

Ako prebieha liečba?

Musíme si najprv vysvetliť, že liečba sa delí na kauzálnu a symptomatickú. V prvom rade treba ísť po príčine, čo môže byť zápal, infekcia, v tom najhoršom prípade nádor. Až keď zistíme príčinu, začneme ju liečiť. Potom prichádza na rad symptomatická terapia. To znamená, že keď má pacient zapálený a zhnisaný zub a z neho mu opuchol kolenný kĺb, ortopéd bude liečiť kĺb protizápalovými liekmi. Ale nelieči príčinu, len následok. Reuma sa lieči celkovo a až keď nastane zmena na niektorom konkrétnom kĺbe, zasahujeme priamo v oblasti postihnutého kĺbu. Niekedy sa stav pacienta môže tak zhoršiť, že mu musíme voperovať umelý kĺb.

Pribúda ľudí, ktorí pracujú s počítačom a majú problémy s kĺbmi v zápästí?

Neviem či pribúda, ale pravda je, že lokalita zápästia je miesto, kadiaľ prechádzajú rôzne nervy a svaly. Je to lokalita, ktorá keď je dlhodobo tlakom zaťažovaná, tak v dlaňovej časti vzniká reakcia a zápalová vlna. Väzivo začne hrubnúť a priestor, cez ktorý prechádzajú cievy, sa zužuje a vzniká takzvaný syndróm karpálneho tunela, pri ktorom má pacient zhoršenú citlivosť prstov. Pri práci s počítačom však často bolí aj lakeť a tuhne šija. Takíto ľudia by

mali správe sedieť napríklad na fitlopte, aj keď ide o dosť nepohodlnú pomôcku. Ale pomáha udržať rovnováhu. Musí byť však správne nahustená.

O vysokých hodnotách kyseliny močovej v krvi hovoria mnohí lekári ako o metabolickej poruche 21. storočia. Ako ničí kĺby?

Ide o systémové ochorenie, nie ortopedické, a nedá sa nijako ovplyvniť. Dnová choroba sa kĺbov týka tým, že sa kryštáliky kyseliny hromadia a napádajú kĺby tam, kde sú menšie cievy a kde majú možnosť ukladať sa. Je to najmä na dolných končatinách v oblasti palca a naše telo na ne reaguje ako na cudzí materiál zápalom. A toto spôsobuje bolesti a deformity. Opäť však liečime len dôsledky, ktoré napácha, aj to iba do tej miery, že sa snažíme potlačiť zápal, ktorý spôsobuje.

Čo sa lieči rázovou vlnou?

Liečili sa ňou rôzne zápalové zmeny hlavne v oblasti kalcifikátov, svalových úponov a ona mala mechanicky pôsobiť na poškodené miesto a v určitých prípadoch rozrušiť kalcifikáty na báze ultrazvuku. No očakávania boli od tohto spôsobu liečby oveľa väčšie než reálne dosiahla. Bol to veľký boom, ktorý je dnes už na ústupe.

Aké sú teda najmodernejšie druhy liečby?

Kĺbový aparát je veľmi špecifický a aj liečba sa líši. Iné sú trendy v liečbe platničiek, iné v oblasti umelých kĺbov, iné pri ramenách.

Tak hovorme o bedrovom kĺbe.

Tu je snaha nachádzať taký spôsob operatívy, aby sa používali také malé kĺbiky, ktoré zachovajú čo najväčšie množstvo vlastnej kosti. Aj keď sú dnešné umelé kĺby veľmi kvalitné a vydržia veľmi dlho, snažíme sa oddialiť čas, keď musíme voperovať klasický veľký umelý kĺb. Jednotlivé stupne sú moderné a kĺb sa nevymení celý, neodoberie sa celá kosť, ale len na jeho povrch sa natiahne takzvaná čiapočka. Lekár obnoví iba povrch kĺbu. Ide o metódu, ktorá sa dá robiť u relatívne mladých pacientov s dobrou a pevnou kosťou a minimálnymi, aj keď začínajúcimi artrotickými zmenami. Druhým krokom je použitie rôznych miniimplantátov, keď sa zoberie iba hlava kosti, krčok sa ponecháva a do nej sa zavedie implantát. A až treťou možnosťou je voperovať pacientovi klasický veľký umelý kĺb.

Ktoré operácie robíte najčastejšie?

Určite sú to umelé kĺby.

A čo operácie kolena?

Operácia kolena je zložitejšia, preto sa operovalo menej. A nevedeli sme ich operovať tak dobre ako dnes. Medicínska technika sa zlepšuje. Napríklad operácia platničiek sa kedysi robila na neurochirurgii, dnes sa operuje bežne v centimetrovom reze.

Na čo sa treba pred operáciou pripraviť?

Z pohľadu pacienta je veľmi dôležitá jeho psychika, rodina, atmosféra. Umelé kĺby sa metódou jednodňovej chirurgie operovať nedajú. Ale v klasických nemocniciach zvyčajne pacient po umelom kĺbe leží dva až tri týždne a potom ide na dva týždne na rehabilitáciu. U nás pacient leží tri dni a ide domov po vlastných. Máme odoperovaných viac ako 1 200 pacientov. Celý zázrak je o tom, že operáciou sa liečba nekončí. Je len polovicou úspechu, potom sa treba začať starať. A keď sa o pacienta staráte kvalitne, odchádza domov po vlastných, aj keď s barlami. U nás s pacientom 3- až 4-krát denne rehabilitujeme. Je dôležité, aby zoperovaný človek chodil hneď, aby svaly pracovali, spevneli.

Koľko trvá pooperačná starostlivosť?

To je individuálne. Je rozdiel, ak niekto pracuje s počítačom a keď niekto veľa chodí alebo stojí. Zvyčajne od dvoch do šiestich týždňov.

Boli ste prvou klinikou na Slovensku, ktorá začala liečiť krvnou plazmou.

Sme jedna z mála kliník, kde krvnou plazmou liečime a máme veľmi dobré skúsenosti. Je to terapia, ktorá má minimálne vedľajšie účinky a ktorá posilňuje stimuláciu liečebných zložiek organizmu. Najviac sa to používa na miesta chronických preťažení alebo kĺbov. Používame ju

aj na kĺbovú liečbu a na podporu tvorby a regenerácie chrupavky. Ide vlastne o vybudenie samoregeneračného efektu. Plazma je očistená od krvi a obsahuje len bunky, ktoré potrebujeme. Pacientovi sa odoberie určité množstvo krvi, tá sa vloží do špeciálneho stroja, ktorý ju spracuje, vyhodnotí a očistená sa potom injekčne aplikuje. Procedúra sa opakuje štyri- až šesťkrát.

Nečakajú pacienti od plazmy zázraky?

Liečba má veľké pozitíva v tom, že sa predchádza syntetickej liečbe. Nijako negatívne na ňu pacient nereaguje. Pacient však nemôže očakávať, že keď dostane injekciu, vytvorí sa mu chrupavka a bude všetko tak, ako keď bol zdravý. Tak to nefunguje. Miera regenerácie je obmedzená. Vie potlačiť zápal, zregenerovať určité tkanivá, podporiť aj znovuvytváranie, ale všetko závisí od toho, kedy bola liečba zvolená. Navyše nie je vhodná pre každého. Pri mechanických deformitách plazma zázrak neurobí. A bolo by veľmi neférové, keby lekár dával stopercentnú záruku. V medicíne neexistuje absolútno.

Veľa sa hovorí o tom, že veľmi pomáha želatína. Je to naozaj tak?

Ľudovo sa hovorí, že človeku vysychajú kĺby, to však nie je pravda. Kĺb je vždy naplnený tekutinou a tým, že sa chrupavka vydiera, dochádza k drsnému pohybu. Je niekoľko druhov liečby, ktorá sa laickej verejnosti vysvetľuje takýmto spôsobom, že sa kvázi želatína – hustá tekutina, ktorá je podobná tej, ktorú máme v kĺbe, dá priamo do kĺbu injekciou, kĺb sa ňou vyplní a „hladšie jazdí“. Želatína ho tak mechanicky chráni a nedochádza k jeho ďalšiemu poškodeniu. Pokiaľ ide o želatínové cukríky, to nie je cesta.

Existuje prevencia pred opotrebovaním kĺbov?

Je ňou pohyb. Ak kĺb a sval bude dostatočne pevný, bude aj dlho zdravý. Pomôcť môžu aj rôzne doplnky výživy a udržiavanie si telesnej váhy. Prevenciou je aj doliečovanie zápalových stavov. Ak pacient toto nerieši, vedie to k deštrukcii kĺbov v neskoršom veku. Úplne ideálne je ísť podľa gréckej kalokagatie – slova, ktoré hovorí o všetkom. Je to rovnomernosť tela a ducha. Človek, ktorý pracuje hlavou, by mal primerané množstvo času venovať pohybu. Treba si nájsť vyvážený druh pohybu. Na to, koľko sa hýbať, presné pravidlo neexistuje. Ale dôležité je, aby sme si na pohyb zvykli každý deň. Ak niekto celý týždeň sedí a potom prepne svoje sily, pre organizmus je to nesmierny stres.

Toto je odporúčanie pre zdravých. Ale čo chorí?

Neexistuje človek, ktorý by nemal problém s kĺbmi aspoň raz v živote. Čím skôr ho začne riešiť, tým dlhšie udrží svoje kĺby v dobrej kondícii. Nechcem, aby to znelo ako klišé, ale je dôležité nájsť si dobrého lekára. Ak pacient rozumie svojej chorobe, lepšie spolupracuje. Keď rozumie, čo sa mu stalo, vie, ako a má správať aby sa jeho stav zlepšil. Nezodpovední pacienti sa trestajú sami. Máme jedného, ktorého sme chceli operovať, ale nesúhlasil. Po štyroch rokoch ho tu máme opäť. Dnes však už jednoduchá operácia nie je možná – potrebuje výmenu bedrového kĺbu.

Kedy treba navštíviť lekára?

Keď má človek pocit, že v jeho tele niečo nefunguje tak, ako by malo. Vždy je dobré sa s lekárom poradiť a bolesť nepodceniť. Prevencia je totiž aj o tom, že človek nemá dôvod navštíviť lekára, ale predsa za ním zájde. Taký natiahnutý sval je zvládnuteľný aj samoliečbou. Ale na druhej strane môže byť aj prasknutý, zakrvácaný, a to už laik neodhadne.

Zanedbávanie problémov sa teda nevypláca.

Určite nie. A najmä nie pri infekčných ochoreniach, keď je v tele zápal, ktorý má sekundárne následky v oblasti kĺbov. Ďalším problémom je chrupavka. Tá sa derie najmä po úrazoch pri nesprávnej starostlivosti, až môže dôjsť k jej úplnému zničeniu a následne k artróze. Podobne sú na tom aj ploché nohy. Bagatelizovanie problémov môže mať rôzne dôsledky. Spomeniem konkrétny príklad. Stačí nedoliečená chrípka, ktorá môže mať za následok problémy s kĺbmi. Ak pacient zanedbá boreliózu, čoskoro sa dostavia bolesti kĺbov a opuchy.

ŠARM, č. 38
Autorka: **Katarína Čulenová**

S únavou a bolesťou

„Trvalo mi dva roky, kým som prijala realitu," hovorí Slovenka trpiaca Sjögrenovým syndrómom. Pre tú istú diagnózu nedávno opustila prestížny turnaj tenistka Venus Williamsová (31).

JANA

Je to potvora

KATARÍNA

Chorenie môžu vyvolať aj vírusy

Sjögrenov syndróm je jedným zo systémových ochorení spojivového tkaniva. Ide o autoimunitné choroby, pri ktorých organizmus tvorí protilátky proti rôznym zložkám vlastného tela. Príčina týchto ochorení nie je známa. Predpokladá sa však, že u ľudí s určitou genetickou výbavou môžu autoimunitu spustiť vonkajšie faktory, napríklad niektoré vírusy. Ochorenie sa vyskytuje deväťkrát častejšie u žien ako u mužov, podstatne častejšie u starších pacientov, i keď existuje aj prípad ochorenia trojročného dieťaťa. Predpokladaný výskyt je až jedno percento populácie.

„Trvalo mi dva roky, kým som prijala realitu," hovorí Slovenka trpiaca Sjögrenovým syndrómom. Pre tú istú diagnózu nedávno opustila prestížny turnaj tenistka Venus Williamsová.
Venus (31), staršia zo sestier Williamsových, už dlho nie je vo forme a svojich fanúšikov šokovala nedávno, keď odstúpila z turnaja US Open v New Yorku. Lekári jej totiž konečne stanovili málo známu diagnózu, Sjögrenov syndróm. „Som veľmi sklamaná, že musím odstúpiť. Choroba mi uberá energiu, spôsobuje únavu a bolesti. Som však rada, že už poznám príčinu mojich ťažkostí. Teraz sa zameriam na zlepšenie môjho stavu a čo najrýchlejší návrat na kurt," vyhlásila niekdajšia jednotka svetového rebríčka WTA. Bojovnú Američanku podporilo cez sociálnu sieť množstvo fanúšikov, ktorým odkázala: „Ďakujem, že ste mi poskytli veľa rád v súvislosti s mojou chorobou. Je dobré cítiť, že nie som sama."
Sama rozhodne nie je. Našli sme dve Slovenky so Sjögrenovým syndrómom. Ich rozprávanie aspoň čiastočne približuje to, čím musela Venus vo vrcholovom športe prechádzať. Klobúk dolu.

JANA
Je to potvora
„Sjögren je poriadna potvora," hovorí s náznakom úsmevu vedúca odevnej výroby Jana Čížová (34). „Nástup a diagnostika ochorenia u mňa trvala dlhé roky. Keď už som konečne vedela diagnózu, ďalšie dva roky mi trvalo, kým som sa s tým vnútorne vysporiadala a prijala realitu takú, aká je." Jana hovorí, že Sjögrenov syndróm síce nie je smrteľné ochorenie, ale veľmi ubíjajúce a na celý život. Na otázku, ako by popísala svoj život, odpovedá: „Skúste si predstaviť obyčajnú chrípku – zvýšené teploty, únava, slabosť, bolesti v kĺboch a svaloch, zapálené hrdlo. Odpočinok v posteli si však nemôžete dopriať, treba sa premôcť, ísť do práce, nakúpiť, uvariť, postarať sa o domácnosť. Máte? A teraz si k tejto predstave doplňte ešte informáciu, že takto budete žiť nonstop, celé dni, týždne, mesiace, roky. Je to poriadna fyzická aj psychická záťaž."
Odpočinok únavu neodstráni. „Únava je stále prítomná. Niektoré dni sú lepšie, v iné dni už ráno nevládzem vstať z postele. Nezostane mi iné, len zatelefonovať do práce, že nemôžem prísť. Alebo nedokážem naštartovať mozog, nedokážem sa sústrediť, zmobilizovať pamäť.

Občas sa cítim trápne, keď sa ľudí pýtam trikrát na to isté, alebo keď uprostred rozhovoru stratím pozornosť. Ešteže mám v práci super kolegyne, ktoré už vedia odhadnúť kedy som na tom zle a zatiahnu to za mňa, aby som mohla trochu nabrať sily. Akurát zamestnávateľovi občas vstávajú vlasy z mojich častých dovoleniek a pééniek.“ Jana ťažko nesie aj to, že sa musí obmedzovať v koníčkoch, pretože pre bolesti v rukách musí často odložiť hru na klavíri, pre únavu sa vzdať bicykla či prechádzky v prírode.

Trápenie so suchom

Jana sa musí neustále starať o svoje vysychajúce sliznice: „Často ma pália a bolia. Neustále treba mať po ruke niečo na pitie alebo aspoň žuvačky či tabletky na podporu slín. Pri zníženej tvorbe slín sa viacej kazia zuby, aj napriek poctivej hygiene mi vždy pred návštevou zubára vstávajú vlasy z toho, čo mi tam zase nájde a koľko ma to bude stáť. Pravidelne používam sprej a masť na zvlhčenie sliznice v nose, či balzam na pery. Nemalé problémy mám aj s trávením. Ale asi najviac mám postihnuté oči. Každé dve hodiny si musím dávať gél do očí, dennodenne, bez prestávky, a i napriek tomu cítim často nepríjemné pálenie a bolesti v očiach, čo ma niekedy dosť hnevá. Ale prišla som na to, že hnev, ani vzdor a ani sebaľútosť nepomôžu. Nedávno som čítala jeden múdry výrok: „V živote nejde o to, ako prežiť búrku, ale ako tancovať v daždi.“ Pri všetkých chronických nevyliečiteľných ochoreniach je dôležité naučiť sa žiť v realite. Pochopila som, že nemá cenu neustále na niečo čakať, živoriť s očakávaním, že búrka raz skončí a potom budem naplno žiť. Búrka totiž možno nikdy neskončí. Takže keď prší, nech prší, učím sa vychutnávať si život aj v daždi.“

KATARÍNA

Strata chuti a čuchu

Právničku Katarínu Kralovičovú (30) takisto trápia suché oči, nos aj ústa. „Ako obmedzenie v živote vnímam najmä postupnú stratu chuti a čuchu. Bolesti hlavne kolenných kĺbov ma zasa obmedzujú najmä v športovaní a trápi ma, že nie vždy som schopná pre únavu splniť si svoj denný program,“ hovorí.

Cesta k diagnóze bola zložitá: „Po prechladnutí mi opuchli celé ústa. Obvodná lekárka ma poslala na ORL oddelenie, odtiaľ ma odkázali k zubárke, ktorá ma odporučila na stomatochirurgiu. Po viacerých vyšetreniach – odber krvi, CT, ultrazvuk a biopsii slinnej žľazy lekár skonštatoval, že ide zrejme o Sjögrenov syndróm.“ Zo stomatochirurgie putovala Katarína na reumatológiu a do Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch. „Tam mi po dvoch návštevách v priebehu roka potvrdili diagnózu formou testov – žuvačkový test, test na slzy, odber krvi na zistenie protilátok a reumatického faktora. V tom čase som mala neustále zvýšenú teplotu a bola som veľmi oslabená. Nasadili mi antimaláriká, ktoré mi však po roku vysadili pre vedľajšie účinky – degenerácia makuly. Teraz som s lekármi dostala chorobu pod kontrolu a bojujem len s už vzniknutými poškodeniami. Snažím sa vyhýbať stresu, nepreťažovať sa a vyhýbať sa chorým ľuďom, čo nie je najľahšie.“

Ochorenie môžu vyvolať aj vírusy

Zhovárame sa s MUDr. Dagmar Mičekovou z Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch.

Poznáme pôvod tohto ochorenia?

Sjögrenov syndróm je jedným zo systémových ochorení spojivového tkaniva. Ide o autoimunitné choroby, pri ktorých organizmus tvorí protilátky proti rôznym zložkám vlastného tela. Príčina týchto ochorení nie je známa. Predpokladá sa však, že u ľudí s určitou genetickou výbavou môžu autoimunitu spustiť vonkajšie faktory, napríklad niektoré vírusy.

Koľko ľudí trpí týmto syndrómom?

Ochorenie sa vyskytuje deväťkrát častejšie u žien ako u mužov, podstatne častejšie u starších pacientov, i keď existuje aj prípad ochorenia trojročného dieťaťa. Predpokladaný výskyt je až jedno percento populácie.

Aké sú príznaky ochorenia?
Veľmi rôznorodé. Dominuje pocit pálenia, rezania v očiach. Súčasne je prítomný pocit suchosti v ústach s pocitom nedostatku slín, ťažkosťami pri konzumácii suchého jedla, výrazne sa tvorí zubný kaz. Suchá býva i koža a ženy trápi suchosť pošvy. Všetky tieto príznaky, ako i mnohé ďalšie, súvisia s poruchou vylučovacích žliaz. Autoimunitný zápal postihujúci slznú žľazu vedie k potlačeniu žliaz produkujúcich slzy, podobný zápal slinných žliaz je príčinou nedostatočnej sekrécie slín. Prítomné bývajú i tráviace ťažkosti so sklonom k zápche, žlčníkové kamene, či suchosť v dýchacích cestách. Postihnuté môžu byť aj niektoré orgány – kĺby, obličky, nervy, cievy a podobne. Spoločnými celkovými príznakmi týchto pacientov býva pocit únavy, slabosti, často sú prítomné subfebrilné teploty.
Aby to bolo ešte komplikovanejšie, ochorenie sa môže vyskytovať nielen samostatne ako primárny Sjögrenov syndróm, ale i spolu s iným systémovým ochorením spojiva, napríklad reumatoidnou artritídou, či systémovým lupusom, ako sekundárny Sjögrenov syndróm.
Lekár akej špecializácie vlastne lieči týchto pacientov?
Pestrosť príznakov posúva pacientov k očným lekárom, zubným lekárom, otorinolaringológom (ORL), ku kožným lekárom, internistom, reumatológom, endokrinológom, neurológom, psychiatrom a ďalším špecialistom.
Je diagnostika komplikovaná?
Na správne stanovenie diagnózy je potrebná spolupráca viacerých odborníkov. Očné príznaky musí prešetriť očný lekár. Jeho vyšetrenia sú zamerané hlavne na sekréciu sĺz. Poškodenie slinných žliaz vyšetruje stomatológ alebo otorinolaringológ. Okrem sledovania tvorby slín sa uskutočňujú špeciálne vyšetrenia slinných žliaz, vrátane vyšetrenia vzorky slinnej žľazy z dolnej pery. V krvi je potrebné stanoviť určité autoprotilátky, hlavne prítomnosť SSA (Sjögren syndróm A) a SSB (Sjögren syndróm B) protilátok. Definitívnu diagnózu a starostlivosť o chorých preberá vo väčšine krajín reumatológ.
Je liečba náročná?
U väčšiny pacientov vystačíme s lokálnou očnou liečbou – náhradnými umelými slzami, umelými slinami, prípadne látkami, ktoré zvyšujú vylučovanie slín, napríklad aj žuvačky bez obsahu cukru či preparáty s pilokarpínom. U pacientov s výraznými prejavmi zápalu, prítomnosťou rôznych protilátok, vysokou zápalovou aktivitou, mimožľazovým orgánovým postihnutím sa používajú aj imunosupresíva, lieky potláčajúce imunitu aj kortikoidy, ktoré môžu mať aj nepríjemné vedľajšie účinky.
Aké majú pacienti vyhliadky?
Prognóza je dobrá, ochorenie život neskracuje, až na malé výnimky, skôr ho znepríjemňuje. Je potrebné, aby sa ho pacientky naučili akceptovať. Informujeme ich aj o možných závažných komplikáciách. Medzi ne patrí hlavne možnosť prechodu v iné systémové ochorenie spojiva, vyššie riziko rozvoja nádorov lymfatického tkaniva či niektoré mimožľazové orgánové príznaky. Tieto komplikácie sa však vyskytujú pomerne zriedkavo. Mladé ženy (v prípade pozitivity SSA a SSB protilátok) je potrebné informovať, že v prípade tehotenstva existuje určité malé riziko postihnutia srdiečka ich dieťaťa.

Tenistka Venus Williamsová vyhlásila, že s tenisom nekončí. Môže sa vôbec pacient s týmto syndrómom venovať vrcholovému športu?
Pacientky sa môžu venovať športu, ale aj keď nemajú postihnuté mimožľazové orgány, trápi ich často únava. Práve tá môže byť hlavným dôvodom ukončenia aktívneho vrcholového športu.

UČÍM SA S ŇOU ŽIŤ

Autorka: **Jana Kollárová**
Zdravie č. 10/2011

Aj banálne úkony ako zapnutie gombíka, či umytie zubov, sú pri reumatoidnej artritíde problém. Choroba preverí silnú vôľu a skutočné ľudské kvality. Nielen toho, kto ju má, ale aj tých naokolo. Snúbenec Zuzany Puzderovej obstál.

Učím sa s ňou žiť

Aj banálne úkony, ako zapnutie gombíka či umytie zubov, sú pri reumatoidnej artritíde problém. Choroba preverí silnú vôľu a skutočné ľudské kvality. Nielen toho, kto ju má, ale aj tých naokolo. Snúbenec Zuzany Puzderovej obstál.

Zuzana ledva dokončila posledný necht na rukách svojej kamarátky. Tupá bolesť pravého lakťa ju otravovala už mesiac, ale odbila ju len vitamínmi na kosti. Občas sa do jej ruky zahryzla s takou intenzitou, že ju pri niektorých pohyboch oblieval studený pot. Ani vo sne ju nenapadlo, že by mohla mať to isté ako jej otec. Chorobu, ktorú vždy pripisovala vysokému veku – reumu.

Na druhý deň však prišlo najhoršie ráno v jej živote. „Zobudila som sa s horúčkou, nevládala som sa postaviť, ani zodvihnúť ruky. Lakeť mi opuchol tak, že som sa nedokázala vyzliecť z pyžamy," spomína na trápenie vtedy dvadsaťsedemročná Košičanka.

KTO MI ZAPNE ZIPS?

Do pokojného života vysokoškoláčky sa postupne vkrádala bolesť a nevládnosť. Dovtedy samostatná žena zrazu potrebovala pomoc pri banálnych úkonoch. Zapnúť zips na nohaviciach, gombíky na blúzke, zodvihnúť ruky a učesať sa, obuť si topánky, to všetko bol pre ňu nadľudský výkon. „Zo začiatku to bolo veľmi ťažké. Nevedela som, čo mám od choroby očakávať, nemala som sa s kým poradiť. Robila som len to najnutnejšie. Jednoducho, existovala som len ja, na nič iné som nemala energiu," spomína Zuzana.

V externom štúdiu sociálnej práce pokračovala len vďaka tomu, že nemusela chodiť na všetky prednášky. S prácou to už bolo horšie. Týždne v nemocnici sa striedali s vyšetreniami ako na bežiacom páse a počet pééniek stúpal.

OPÄTKY SÚ TABU

Prešli tri mesiace, kým Zuzane stanovili diagnózu reumatoidná artritída. Od detstva ju totiž trápili aj iné zdravotné problémy. Prekonala niekoľko zápalov priedušiek a angín, nalepili sa na ňu alergie, prevažne na potraviny. A dnes ju trápi pokročilá artróza kolenných kĺbov. Za sebou má päť operácii kolien a dlhý boj s barlami. Hoci užívala veľa liekov na potlačenie bolesti a zápalu, ochorenie rýchlo postupovalo ďalej a ničilo jej kĺby. Z pravého lakťa sa reuma presunula do prsta na tej istej ruke, neskôr sa pridružil aj druhý lakeť a príšerná bolesť členkov a priehlavkov.

Vyskúšala antimaláriká, užila si s kortikoidmi. „Neobišli ma ich vedľajšie účinky. Antimaláriká som musela striedať, pretože môj žalúdok protestoval, pri kortikoidoch som rapídne pribrala." Dnes Zuzana užíva biologickú liečbu. Raz za dva týždne si pod kožu pichá injekciu.

Rána sú nekonečne dlhé a namáhavé. Meravé prsty najlepšie rozhýbe pletenie papierových košíkov. Potom sa môže najesť a obliecť. „Ženy sa rady parádia a nosia vysoké opätky. Aj mne sa to páči, ale sú dni, keď na ne musím zabudnúť," vzdychne si Zuzana a dodá, „teraz je

to lepšie ako pred biologickou liečbou. Predtým som dlho ležala v posteli a čakala, kým mi stuhnutie poľaví a ja sa budem môcť aspoň umyť.“

CHVÍLE BEZRADNOSTI

Priznáva aj chvíle bezradnosti. „Predstavte si, že si sadnete do auta a nedokážete sa pripútať bezpečnostným pásom, jednoducho, nemáte silu. Alebo sa ráno zobudíte a neviete ísť ani na toaletu, umyť si zuby. Vyberiete sa na nákup, ale potrebujete niekoho, kto vám tašku odnesie. Vybrať si z vrchnej police v skrini nejaký svetrík? Nemožné! V Národnom ústave reumatických chorôb ma však naučili, ako na to.“

S reumatoidnou artritídou sa neoplatí bojovať. Zložiť zbrane však tiež nepomôže. Ako na mrchu chorobu? „Treba sa s ňou naučiť žiť. Pri česaní mi pomáha hrebeň s dlhou rúčkou, chlieb kupujem len krájaný, v kuchyni používam všetky možné roboty, ktoré sú k dispozícii. Ale cesto zvyknem miesiť ručne – to je dobré cvičenie,“ dodáva.

Špeciálna rehabilitácia je alfou-omegou v živote reumatikov. Zuzane pomáhajú aj ručné práce. Sú balzamom na jemnú motoriku, ktorá je pri tomto ochorení v oslabení.

PLÁNY VYSTRIEDALI SNY

Reumatoidná artritída je skúška. Preverí silnú vôľu a tie skutočné, ľudské kvality. Nielen toho, kto ju má, ale aj tých naokolo. Zuzanin snúbenec obstál. Napriek tomu, že keď u nej choroba prepukla, ich vzťah sa rátal len na mesiace.

V povedomí ľudí je reuma ochorením starých ľudí. Nechápu, že tridsaťročná žena môže mať rovnaké problémy. „Raz sa ma jedna pani opýtala: Vám čo je, keď ste taká krivá? “ spomína Zuzana na obdobie, keď mala zablokované oba lakte tak, že ich nevedela vystrieť.

Čoho sa musela vzdať?

Musela na čas zabudnúť na magisterské štúdium, aj na svoju záľubu – nechtový dizajn. Niektoré priateľstvá sa zmenili na bežné kamarátstva a veľké plány do budúcnosti, medzi ktorými je aj kariéra či rodina, vystriedali sny. „Jeden deň je skvelý, druhý deň preležím v posteli. Každý deň je pre nás jedinečný, nevieme čo bude zajtra, či sa rozhodneme pre výlet do prírody alebo ostaneme sedieť doma pri knihe. “

MÔJ VÝSTUP NA OBRUBNÍK

Má psoriatickú artritídu. A s injekciami v termoske zdolal osemtisícovku. Ak by Jan Trávníček nemal biologickú liečbu, možno by v ruke neudržal ani pero.

Keď pikolík v hoteli v Káthmandú miesto toho, aby dal termosku s injekciami do mrazničky, zalial jej obsah horúcou vodou, Janovi Trávníčkovi zmrzol úsmev na tvári. Tak dlho sa pripravoval na výstup a teraz má byť koniec? Obsah termosky mal cenu zlata. Bez biologickej liečby by pred piatimi rokmi nedokázal zovrieť ruku v päsť a každý krok mu spôsoboval veľké bolesti.

Ošetrujúca lekárka z Prahy, ktorej Jan hneď telefonoval, ho upokojila. Hoci injekcie treba držať v teplote 5 až 12 stupňov Celzia, krátkodobý šok im nemal ublížiť. Sen horolezca s diagnózou psoriatická artritída sa predsa len o pár dní mohol stať skutočnosťou.

DOLU VODOU

Honza Trávníček odmalička aktívne športoval. Bicykel striedal s behom na lyžiach, pretekársky sa venoval atletike. V prírode trávil každú voľnú chvíľu, aj preto sa rozhodol pre štúdium geodézie. Z nadšeného turistu sa s pribúdajúcimi skúsenosťami a rastúcou kondičkou stával horolezec, ktorý sníval o výstupe na osemtisícovku.

Nikdy ho netrápili žiadne choroby, len okolo osemnástky sa mu na tele začali objavovať svrbiace šupinky. „Mal som veľké ložiská psoriázy na tele aj vo vlasoch, ale veľmi ma netrápili, pretože ma to nijako extrémne neobmedzovalo. Samozrejme, všetky tie odporné masti a pobyty v nemocnici boli nepríjemné, ale bol to len kozmetický problém, s ktorým sa

dalo žiť, a najmä športovať," hovorí. Hoci nikdy nepostrehol, že by podobné ochorenie mal niekto v rodine, Janova mama predsa len niekoho v rodostrome vypátrala. Psoriáza trápila aj jeho sesternicu.

Kožné ochorenie sa však v dvadsiatich piatich percentách prípadov zahryzne aj do kĺbov. Tentoraz si vyhliadlo zdatného športovca. Keď mal 27, začali ho trápiť bolesti. Najskôr mu opuchli prsty na nohách, neskôr sa pridali aj problémy s rukami. Pevný úchop, taký dôležitý pri skalolezectve, sa stal minulosťou. Hoci niekedy nevládal vyjsť ani po schodoch, športovať, aj napriek bolesti, neprestával. „Pomáhal som si ružovými tabletkami, obstrekmi, ale išlo to prudko dolu vodou. Dostal som zápal Achillových šliach, boleli ma päty. Nemohol som takmer chodiť a výstup na obrubník bol v tom čase horolezeckým výkonom."

ČAKACIA LISTINA

Bolesti intenzívneli a postupne Jana oberali o ilúzie. Na reumatológii sa dozvedel, že ho čaká celoživotný boj. „Mali pravdu. Už som netúžil robiť vrcholový šport, chcel som sa len hýbať," spomína na zoznámenie s celoživotnou diagnózou. Počas piatich rokov vyskúšal všetky dostupné lieky, ale efekt sa nedostavil. Šťastie sa na Jana usmialo v roku 2005.

Doktorka Liliana Šedová z pražského Reumatologického ústavu, ktorá sa špecializovala na psoriatickú artritídu, mu navrhla novú liečbu. „Zaradili ma na čakaciu listinu. Môj stav sa v tom čase rýchlo zhoršoval, ale po dvoch rokoch som sa dočkal. Určite k tomu prispel aj môj nízky vek," hovorí o biologickej liečbe, ktorá začala okamžite účinkovať. Už o pár týždňov zmizli prvé opuchy, do rúk a nôh sa mu vracala hybnosť a sila. Po dvoch mesiacoch mu spľasli všetky kĺby a bolo aj po bolesti. Polepšilo sa mu natoľko, že si začal plniť svoj sen. Pustil sa do tvrdého tréningu – beh striedal s plávaním, korčuľami, bicyklom a bežkami. Ak bolo vonku škaredo, stačili mu aj schody v paneláku.

Keď sa ošetrujúcej lekárke zdôveril, že chce ísť do Himalájí pokoriť Gasherbrum I. v nadmorskej výške 8065 metrov, podporila ho. „Známi mi tiež fandili, vedeli že som blázon. A mama? Tá sa trochu bála," priznáva Honza a dodáva: „Prečo tráviť leto doma, keď môžem omrznúť s výbornými kamarátmi v Pakistanie, no nie?"

CHIRURG NAD ZLATO

Pred dvoma rokmi v júli si do batohu pribalil predpísané dávky a s ďalšími ôsmymi bláznami sa vybral na vrchol. Pred odchodom ich čakalo ešte zopár povinností. Informovať manželky a priateľky o radosti, ktorú plánovali prežiť bez ich účasti. Dať v práci výpoveď, alebo aspoň na sedem týždňov zbohom. Inými slovami odpísať sa, spáliť mosty, a uvoľniť ruky pre zábavu, ktorá ich čakala v divokom pohorí Karakoram.

Mal šťastie, že vo výprave bol aj chirurg. Diagnóza, s ktorou Honza vystupoval, však problém nebola. „Do Pakistanu som išiel so zahnisaným prstom. Mám totiž jednu nepeknú vlastnosť, obhrýzam si nechty. Takže mi to Kamil Havlíček štrnásť dní ošetroval." Veľkým problémom boli aj obrovské teplotné výkyvy. Cez deň je v tejto oblasti aj päťdesiat stupňov a v noci mrzne. V noci preto Jan opatroval injekcie v spacáku a cez deň ich pred slnkom schovával na spodku batoha.

Po výstupe do základného tábora čakal na expedíciu mesačný zápas s prírodou, nadmorskou výškou, drsnou klímou a predovšetkým so sebou samým. Čo si Honza povedal, keď konečne dorazil na vrchol? „Je fajn, že sme tu, ale že sa začína kaziť počasie a musíme okamžite padať dole. Nie je to o tom, že sme niečo dobili. Len ten kopec nám dovolil, aby sme sa po ňom prešli. Každý by si mal priznať motiváciu, prečo sa driape na vrcholky hôr. Je to len kvôli nám samým. Dokázať si, že na to mám. Že si viem siahnuť na dno," vysvetľuje.

Kritický moment nastal, keď sa Jan pri zostupe šmykol. Po tristo metroch plných kotrmelcov sa zastavil na miernejšom svahu. Poškodil si predný krížny väz, po bolestivom a nebezpečnom zostupe cez ľadovec plný trhlín ho čakala operácia. Tvrdý chlap priznáva, že pri preskokoch si nie raz poplakal. Ani to ho však neodradilo od ďalšej osemtisícovky. Tento rok v apríli dobil Manaslu v nepálskych Himalájach.

ŽIVOT BEZ BOLESTI

Dnes má Honza Trávníček 35 rokov a takmer žiadne problémy. Na otázku, či ho niečo bolí, odpovedá s typickou dávkou nadhľadu: „No, tie omrzliny na prstoch. A keď to večer preženiem s pivom, tak ma bolí hlava." Plány? „Športovanie a život bez bolesti. Verím, že môj zdravotný stav už zostane na rovnakej úrovni. Stále ma nič nebolí, nemám nič opuchnuté, môžem sa plnohodnotne hýbať. Je to takmer také dobré ako v čase, keď som bol zdravý. Viem, že pri biologickej liečbe je niekedy znížená imunita, že sa môžu výnimočne objaviť nepríjemné infekcie, mne však pomohla k návratu do života."

So psoriázou či bez?

Psoriatická artritída má niekoľko foriem. Niektoré z nich sa podobajú reumatoidnej artritíde. Liečba je veľmi podobná, ale nie rovnaká. Pri psoriatickej artritíde treba dbať na to, aby lieky zlepšovali nielen kĺbový, ale i kožný nález. Ustúpilo sa od podávania injekcií zlata. Aj pri tomto ochorení sa používa biologická liečba, ale nie všetky preparáty.

Spustí ju aj teplá voda

„Ak sa aktívna reumatoidná artritída nelieči, veľmi skoro poškodzuje kĺby. Už o tri až šesť mesiacov môžeme vidieť zmeny na kostiach drobných kĺbov rúk alebo nôh," hovorí MUDr. Dagmar Mičeková, CSc. z Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch.

Je reumatodiná artritída dedičná?

Nie je, ale môžete mať určitú genetickú konšteláciu, pri ktorej sa vyskytuje častejšie. Ide hlavne o prítomnosť antigénu HLA DR4. Podobne to platí aj pre deti, ktorých rodičia trpia iným autoimunitným ochorením, aj keď tu ide viac o prítomnosť antigénu HLA DR3.

Ženám ju často spustí pôrod, ale na vine sú aj bežnejšie veci.

Dva až tri mesiace po pôrode môžu začať prvé príznaky. Medzi iné spúšťače patrí stres, akým je smrť blízkych a u predisponovaných ľudí aj veľmi horúce kúpele. Keď bola v minulosti kúpeľná liečba prístupnejšia, stávalo sa, práve ona spustila ochorenie v celom rozsahu.

Je ťažké odhaliť reumatoidnú artritídu?

Má veľmi premenlivý priebeh. Môže sa začať opuchom jedného kĺbu, ale aj viacerých. Reumatoidné faktory sa týkajú približne osemdesiatich percent pacientov. No nie sú podmienkou ani zárukou, že sa ochorenie rozvinie. Pri reumatoidnej artritíde opúchajú najčastejšie stredné články prstov, hánok i zápästia, členky, kolená, či kĺby medzi priehlavkom a článkami prstov na nohe.

Ako rýchlo môže neliečená choroba poškodiť kĺby?

Už o tri až šesť mesiacov vidíme erozívne zmeny na kostiach drobných kĺbov rúk alebo nôh.

Ochorenie skracuje život o desať rokov. Akým spôsobom?

Keďže ide o autoimunitné ochorenie, poškodzuje mechanizmy, ktoré sú potrebné na správne fungovanie organizmu. Jednou z príčin úmrtia bývajú infekcie. Systémový zápal je významný rizikový faktor úmrtia na kardiovaskulárne ochorenia. Pri reumatoidnej artritíde je aj vyšší výskyt lymfómov.

Ktoré orgány, okrem kĺbov postihuje?

Oči, najmä sklovec, slinné a slzné žľazy. Zriedkavo obličky. Zapáliť sa môžu cievy, objavujú sa reumatoidné uzly v pľúcach. Často, ale v miernom rozsahu, sa vyskytuje zápal osrdcovníka. Objavuje sa anémia a iné ochorenia krvi. Častá je tiež neuropatia, či útlakový syndróm.

Aký je rozdiel v liečbe kedysi a dnes?

Súčasná diagnostika a liečba zlepšujú prognózu ochorenia. Okrem nesteroidných antireumatík proti zápalu a bolesti sa používajú glukokortikoidy a lieky modifikujúce ochorenie. Patria sem

soli zlata, účinné látky methotrexát, sulfasalazín, leflunomid, antimalariká, cyclosporín a iné cytostatiká. Vyše desať rokov máme k dispozícii biologickú liečbu.

Aké sú ich vedľajšie účinky?

Pri nesteroidných antireumatikách hrozia žalúdočné ťažkosti. Preto by sa mali užívať s jedlom. Môžu zvýšiť pečeňové enzýmy, znížiť počet bielych krviniek a tak zvýšiť riziko infekcií. Dlhodobé užívanie kortikoidov vo vyšších dávkach spôsobuje osteoporózu a spomaľuje rast detí. Preto sa snažíme naordinovať ich len na prechodné obdobie, na potlačenie zápalu. Každý z prípravkov modifikujúcich liečbu má nežiaduce účinky, preto pacientov prísne sledujeme. Pri antimalarikách ide hlavne o zmeny na očnom pozadí, pri methotrexáte o pečeňové poruchy, poruchy krvného obrazu alebo postihnutie pľúc. Biologická liečba potláča zápal ako taký, preto najväčšie riziko sú infekcie. Pred jej zavedením treba odhaliť možné skryté infekcie, najmä tuberkulózu.

Môžu ju užívať starí ľudia a deti?

Starší ľudia áno, ako zohľadníme ich sprievodné ochorenia. Pre deti sú schválené niektoré z preparátov, ktoré používajú i dospelí. Nesmú ju užívať pacienti s chronickými infekciami, demyelinizačnými ochoreniami alebo závažnými zlyhaniami srdca.

A tehotné ženy?

Biologickú liečbu vysadzujeme pred otehotnením a zavádzame opäť po pôrode. Kortikoidy môžu len v nevyhnutných prípadoch. Našťastie, u väčšiny dochádza počas tehotenstva k spontánnemu ústupu ochorenia. Po pôrode sa však ochorenie naštartuje, a preto treba začať s liečbou čo najskôr.

Ako dlho liečba trvá?

Doterajšie skúsenosti poukazujú na trvalé používanie týchto liekov. Po vysadení dochádza u väčšiny pacientov k návratu ochorenia.

Pomáha pacientom metóda, ktorá používa injekcie séra spracovaného z ich vlastnej krvi?

Táto liečba nie je pre pacientov s reumatoidnou artritídou vhodná a ani nepatrí k odporúčaným terapeutickým postupom.

Používa sa u nás liečba kmeňovými bunkami?

Sú určité práce o aplikácii kmeňových buniek, no po zavedení biologickej liečby tento smer ustúpil.

A čo kryoterapia?

Hlavne lokálna vo forme kryovrecúšok je jednou zo základných nemedikamentóznych metód, ktoré sa používajú pri liečbe.

Podľa najnovších výskumov imunitnú reakciu ovplyvňuje testosterón, preto zápalové ochorenia postihujú viac ženy, ktoré ho majú menej. Mohol by sa tento hormón využiť v liečbe?

Častejší výskyt u žien viedol aj k týmto výskumom. Existujú práce zamerané hlavne na aplikáciu takejto liečby u mužov. Vyžaduje však ďalší výskum. Uvedená liečba nie je v žiadnych odporučených pravidlách liečby ochorenia.

Aké sú možnosti chirurgickej liečby?

Používa sa hlavne odstránenie zapálenej vnútornej výstelky najmä veľkých kĺbov, najčastejšie kolien. Druhý smer sú korekčné operácie, pri ktorých sa napravuje poškodenie spôsobené ochorením. Ide hlavne o totálne endoprotézy bedrových kĺbov, kolien, prípadne iných kĺbov.

Zdravý a poškodený kĺb

Kĺb je miestom, kde sa stretávajú kosti. Je uzatvorený v puzdre, ktoré ho chráni a poskytuje mu oporu. Pokrýva ho špeciálne tkanivo, synoviálna membrána, ktoré tvorí synoviálnu tekutinu. Premazáva chrupavku a kosť vnútri kĺbového puzdra, čím uľahčuje pohyb kostí. Imunitný systém sa obracia proti tkanivu kĺbov, spúšťa zápalový proces na synoviálnej membráne a vyvoláva opuch. Dochádza k zmnoženiu granulačného tkaniva, ktoré prerastá do

chrupavky a postupne ju ničí. V neskorších štádiách sa premení na zjazvené väzivové tkanivo, ktoré po čase skostnatie a zapríčiní, že kĺb sa nemôže hýbať a bolí. Dlhodobé zotrvávanie v antalgickej (protibolestivej) polohe spôsobí úbytok, napätie alebo skrátenie svalov a mäkkých tkanív, čo vedie k deformite, neprirodzenému ohnutiu kĺbu.

Reuma v rôznych farbách

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) je reuma všeobecný pojem pre ochorenia, ktoré postihujú pohybový aparát. Najčastejšie sa vyskytujú:

Artróza: Degeneratívne ochorenie kĺbov. Môže byť spôsobené aj nesprávnym alebo nadmerným zaťažením.

Osteoporóza: Úbytok, rednutie kostnej hmoty, zvýšená lámavosť kostí.

Fibromyalgia: Nezápalové ochorenie mäkkých tkanív. Prejavuje sa pretrvávajúcimi bolesťami svalov a šliach.

Morbus Bechterew: Chronické zápalové ochorenie chrbtice a kĺbov končatín.

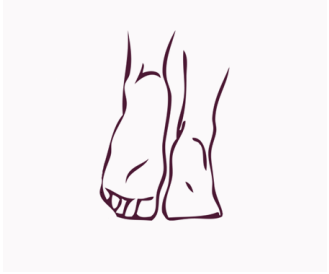
Dna: Ochorenie látkovej výmeny, ktoré vzniká vinou vysokej koncentrácie kyseliny močovej v tele a spôsobuje zápal kĺbov. Môže byť zdedená, alebo spôsobená nesprávnou výživou.

CENNÉ MINÚTY

Ak máte niektorý z nasledovných príznakov reumatoidnej artritídy, návštevu lekára neodkladajte:

- *ochabnutie svalov a šliach*
- *zvýšená teplota*
- *chudnutie*
- *zhoršujúca sa pohyblivosť*
- *bledosť v dôsledku chudokrvnosti*
- *bolesti kĺbov, sprevádzané teplom, začervenaním a opuchom*
- *únava*
- *ranná stuhnutosť viac ako hodinu*
- *obmedzená pohyblivosť alebo funkcia kĺbu*
- *nebolestivé uzlíky pod kožou v okolí lakťov a rúk*
- *suchosť v očiach a alebo v ústach*
- *fyzická nevýkonnosť, potenie*
- *nechutenstvo, chudnutie*
- *lesklá, vyhladená, atrofická koža*

Pre viac informácií kliknite na www.mojareuma.sk
www.nurch.sk



KROK 2011

LAUREÁTKA CENY DAR ROKA JE Z LIGY PROTI REUMATIZMU

Autor: **Ján Mútala**
SLOVENSKÝ PACIENT
Publikované: 6. júna 2011

V Primaciálnom Paláci v Bratislave sa 11. mája v dopoludňajších hodinách konalo slávnostné odovzdávanie cien Slovenskej humanitnej rady. Titul Laureát Ceny dar roka 2010 sa ušiel 8 fyzickým a právnickým osobám. Medzi ocenenými bola aj predsedníčka Ligy proti reumatizmu – Sekcie mladých reumatikov a štatutárna zástupkyňa Klubu KÍbik, Mgr. Jana Dobšovičová Černáková.

Pani Dobšovičová Černáková, blahoželáme vám k udeleniu ocenenia. Keďže ste známa viacerými prospešnými aktivitami, ktorú z nich si „všimla“ Slovenská humanitná rada?
Ďakujem veľmi pekne za blahoželanie. Neviem, ktorú z aktivít Ligy proti reumatizmu – Sekcie mladých reumatikov (LPRe – SMR) si zvlášť všimla Slovenská humanitná rada, presnejšie čestná komisia Ceny Dar roka 2010. Len dúfam, že ich zaujali všetky naše činnosti a projekty, ktoré pripravujeme pre mladšiu generáciu reumatikov na Slovensku.

Čo vás vedie k tomu, že neustále pomáhate ľuďom okolo seba? Je to viera v nich, alebo nejaké iné presvedčenie?
Verím v dobro. V ľuďoch je veľa skrytej, ale i otvorenej bolesti. Nešťastný človek vie byť niekedy zlý ku svojmu okoliu, k svojim najbližším, ale verím, že v každom z nás je kus dobra. Niekedy netreba veľa, stačí úsmev alebo chvíľka na rozhovor.

Vy ste dlhoročná reumatička. V akom veku vám diagnostikovali reumu?
Moja osobná skúsenosť s reumatickým ochorením sa začala na prelome detstva a ranej dospelosti. Bola som dovtedy zdravá, plná života, až ma v jedno jarné ráno rozbolelo koleno. Odvtedy sa všetko zmenilo.

Myslíte, že to mohlo byť niečo z mladosti, čo spustilo vaše ochorenie? Čo sú najčastejšie príčiny nástupu reumy v takom mladom veku?
Nie som lekár, preto si netrúfnem odpovedať na takúto odbornú otázku fundovane. Myslím, že to môže byť aj zhluk rôznych okolností, zmien v organizme v období puberty: prechodené chrípky a angíny, reakcia na vonkajšie podnety – vírus alebo infekciu... Neviem...

Aký človek, aký somatotyp, je klasický reumatik? Dá sa nejako odlíšiť od iných ľudí s inými ochoreniami?
Somatotyp – pekné slovo (smiech). Je to ťažká otázka. Myslím, že by si to žiadalo výskum. Podľa môjho súkromného pozorovania nie je to vyhranené na štíhlych, obéznejších, pevnejších či krehkých. Medzi reumatikmi ide o veľmi pestré rozvrstvenie. Ale všimla som si, že v mojom okruhu je pomerne veľa ľudí postihnutých zápalovým reumatizmom, ktorí sa narodili v roku 1969. Je to náhoda, alebo to má na svedomí celospoločenský stres z roku 1968!? Neviem... Možno aj to by bola pekná téma na odbornú štúdiu.

Ochorenie sprevádzané pravidelnou bolesťou vždy ovplyvňuje aj psychiku. Ako sa s týmto sprievodným javom choroby dokážete popasovať vy?
Hlavne tým, že si nájdem vždy nejakú aktivitu, kedy musím myslieť viac na iných. Reumatik na prvý pohľad na seba upozorní nápadnou chôdzou, zvláštnym držaním tela, niekedy deformitami prstov rúk a iných kĺbov. To všetko má potom vplyv aj na psychiku: vnútorné naladenie človeka môže oslabovať sebadôveru a vyvolávať komplexy menejcennosti. Tu by sa malo s pacientom pracovať na bio-psycho-sociálnej úrovni.

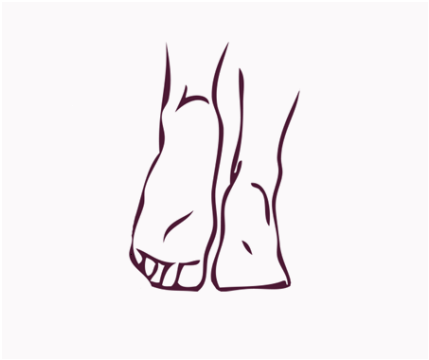
Je stravovanie pre reumatika dôležité? Dá sa ním ovplyvniť priebeh ochorenia?
Racionálny prístup k životospráve je určite vhodný. Neviem o žiadnej špeciálnej diéte, ktorá by niekomu výrazne pomohla. Možno krátkodobo, ale nevyrieši to celý problém.

Máte zaujímavé koníčky? Čo rada robíte?
Teraz som sa musela zamyslieť, lebo „koníčky" ako také asi ani nemám. Mám rada túto prácu s ľuďmi, pre ľudí, a v tom je množstvo rôznych druhov činností, ktoré ma napĺňajú. Rada píšem, tvorím texty, ak treba, tak spracovávam texty niekoho iného, aby sa dali publikovať. Editorsky mám za sebou 4 publikácie: Kamienky z mozaiky 1 a 2, Zborník KROK 2008 – 2009 a brožúrku Boľavý kĺbik, ktoré som zozbierala a vytvorila zo svojich i ďalších príspevkov – príbehov mojich kolegov a lekárov. Vďaka patrí všetkým, ktorí mi s tým pomohli. V práci som privoňala k práci s textom, grafike či práci s fotografiou a obrázkom. Pripravila som scenár a koordinovala projekt na natočenie DVD s cvičebnými zostavami pre deti s JIA a pre dospelých s RA. No tešia ma aj iné veci: rada cestujem, objavujem nové miesta. Najradšej sa však vraciam tam, kde mi bolo dobre. Fotografujem, aby som si nazbierala zhmotnené zážitky na staré kolená. Mám rada stretnutia s ľuďmi, kde je čas aj na osobný rozhovor. Obdivujem múdrosť obyčajných, starých ľudí. No rada pracujem aj s mládežou a deťmi. Je toho veľa, čo mi robí radosť, napríklad rada varím. Najviac ma teší obyčajný deň s najbližšími – s rodinou. Keď máme na seba dosť času, môžeme si posedieť za stolom alebo na našom dvore pod hradom v altánku, či na hojdačke so šálkou kávy.

Aktivity organizácie mladých reumatikov, ktorú zastupujete, sú pravidelné – ste teda pomerne aktívna pacientska skupina. Čo je ale podľa vás najdôležitejšie, aby urobil mladý človek (okrem toho, že by vás určite potešilo, keby rozšíril vaše rady), keď sa dozvie nepríjemnú diagnózu?
Činnosť LPRe – SMR je naozaj kontinuálna a systematická. Pracujeme podľa určitého harmonogramu a už koncom roka plánujeme, čo budeme robiť v budúcom roku. Nielen orientačne, ale konkrétne podujatia a projekty. Začiatok roka sa nesie v znamení fundraisingu, lebo na každú zmysluplnú činnosť sú najskôr potrebné finančné prostriedky, aby sa vôbec mohlo začať s prípravami. V tejto oblasti nám pomáhajú sponzori a 2 % z asignovanej dane z príjmu FO a PO. Potom by sa naša činnosť dala rozdeliť na dve oblasti, ktoré sa v určitých bodoch prelínajú: smerom k jednotlivcovi (členovi) a smerom k širokej verejnosti. Teda jeden smer ide k členskej základni, ktorej poskytujeme najrôznejšie konzultácie, usporadúvame stretnutia, obľúbené sú rekondično-integračné pobyty pre deti z Klubu Kĺbik, ich rodičov a mladých reumatikov. Práve finišujeme na prípravách pobytu, ktorý sa začína 10. júla. Druhá oblasť našej činnosti smeruje k širokej verejnosti. Snažíme sa šíriť informácie a obrusovať hrany predsudkov a bariér. Publikujeme vlastné knižky, prispievame do odborných i všeobecno-populárnych časopisov, vystupujeme v médiách i na úzko špecializovaných kongresoch. Spoluorganizujeme Beh reumatikov a reumatológov pre zdravie. Aby sme viac upozornili na už publikované články, reportáže a relácie novinárov s témou reuma, vytvorili sme súťaž pod názvom Novinárska pocta KROK. Slávnostné vyhodnotenie je vždy na Benefičnom večere v Dome umenia v Piešťanoch, ktorý pripravujeme v októbri pri

príležitosti Svetového dňa reumatizmu (World Arthritis Day, z rozhodnutia WHO pripadá na 12. október). Sme členmi slovenských aj medzinárodných organizácií, napríklad EULAR (The European League Against Rheumatism). V rámci medzinárodnej spolupráce sa koncom júna zúčastnila päťčlenná skupina mladých reumatikov zo Slovenska na vzdelávacom projekte v Estónsku, ktorý mal názov „Konajme teraz“. Okrem usporiadateľskej krajiny sa zúčastnilo ďalších 8 štátov – Fínsko, Švédsko, Nemecko, Taliansko, Írsko, Slovensko, Grécko a Macedónsko.

Ale vráťme sa k pôvodnej otázke – čo je najdôležitejšie pre mladého človeka, keď sa dozvie nepríjemnú diagnózu. Dôležité je nespanikáriť, hoci sa to ľahko povie, ale ťažšie žije. V druhej fáze už môže vyhľadať pomoc, alebo aspoň základné informácie o tom, čo môže priniesť život s diagnózou – reumatoidná artritída. My (Sekcia mladých reumatikov) sme tu aj na to, aby sme dávali o sebe vedieť. Naším cieľom nie je chaotické rozširovanie členskej základne. Nenaháňame kvantitu. Skôr sa sústreďujeme na kvalitu – vybudovanie občianskeho združenia, ktoré sa venuje individuálne človeku či rodine, ak to potrebujú. Nemáme finančné prostriedky na masívnu kampaň v médiách. No máme vlastný web www.mojareuma.sk a na FB skupinu Moja & Tvoja artritída, kde sa členovia dozvedia veľa dôležitých informácií, a hlavne, že nie sú so svojim problémom sami. Spomínam si, že mi jedna mamička po ukončení rekondično-integračného pobytu napísala, ako veľmi jej pomohlo, že mohla spoznať mladých ľudí, ktorí sú – napriek ochoreniu – plnohodnotnými osobnosťami, študujú, pracujú, zakladajú si rodiny a nezostávajú niekde v kúte. Od toho momentu vraj už nemá strach ani o svoju malinkú dcérku. Kým nepoznala ľudí zo SMR a Klubu KÍbik, prežívala veľké psychické muky a nočné mory. Teraz vie, že sú moderné spôsoby liečby a obrovská sila spolupatričnosti, ktorú doteraz nezažila. Aj takéto momenty mi dávajú energiu, aby som prekonala samú seba a bolesť a pomáhala, ak to niekto potrebuje.

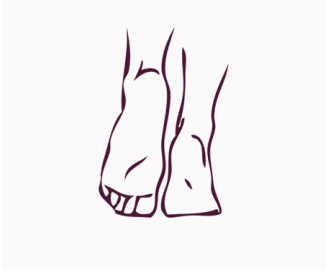


KROK 2011

BEH REUMATIKOV 2011

Autorka: **Viera Michaličová**
Slovenský rozhlas, RTVS

Stalo sa tradíciou, že na Slovensku sa Svetový deň reumatizmu (12. október) oslavuje pútavou formou, ako „Beh pre zdravie“, ktorý sa každoročne počas mesiaca októbra koná v Trnave, Turčianskych Tepliciach, Čadci, Púchove, Lučenci, Košiciach, ale aj v Piešťanoch. V sobotu, 1. októbra 2011 o 13.30 h sa reumatici i široká verejnosť stretnú na piešťanskom Kúpeľnom ostrove, aby sa spoločne rozbehli v symbolickom pochode za spoločnú myšlienku – za zdravie.
Beh odštartuje symbolickým zlomením barly predseda Slovenskej reumatologickej spoločnosti a Ligy proti reumatizmu na Slovensku, prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP.
„Celá akcia sa koná pod záštitou pacientskej organizácie EULAR PARE, ktorá patrí do Európskej Ligy proti reumatizmu. Filozofiou pacientskej organizácie EULAR PARE je, aby „pacient bol partnerom lekára.“ To znamená, že pacient musí určitým spôsobom kooperovať na liečbe a sledovať diagnostické a terapeutické pokroky. Behom pre zdravie chceme zviditeľniť potreby reumatikov. Hlavne, aby pacient dostal včasnú liečbu a dostal sa hneď od lekára prvého kontaktu k lekárovi reumatológovi-špecialistovi. Možno povedať, že na Slovensku máme veľmi dobre rozvinutú sieť špecialistov reumatológov, takže starostlivosť o chorých pacientov s chorobami pohybového ústrojenstva je skutočne na veľmi dobrej úrovni a dobrej terapeutickej úrovni. Ťažko chorých pacientov neliečime len ambulantne, ale aj v centrálnom inštitúte NÚRCH v Piešťanoch a na jednotlivých klinikách, či už v Bratislave, v Banskej Bystrici a v Košiciach. Čiže je zabezpečená včasná diagnostika a liečba, hlavne zápalových reumatických ochorení, ale aj iných, pretože reumatické ochorenie nie je len jedno, je ich okolo 200. Preto je potrebné, aby sa na tomto milom podujatí, akým je Beh pre zdravie, zúčastnilo čo najviac ľudí a tak si pripomenulo význam reumatických chorôb, ktoré patria k najzávažnejším a najpočetnejším, pretože ich incidencia v priebehu fyziologického starnutia stúpa a je ich potrebné včas podchytiť,“ oboznámil nás Jozef Rovenský.



KROK 2011

O LPRe – SMR, medzinárodnom roku dobrovoľníctva, DVD, aktivity, atď...
Autor: **Martin Jurčo**
Slovenský rozhlas, RTVS

Martin Jurčo pripravil zaujímavú reportáž s predsedníčkou LPRe – SMR o aktivitách, ktoré pripravili pre svojich členov, ale aj smerom k širokej verejnosti, aby sa témy reumatické ochorenie nestalo tabu alebo strašiakom v rodinách, kde majú príbuzného, ktorý ochorel na niektorú z množstva reumatických ochorení.

V Medzinárodnom roku dobrovoľníctva aj my na rádiu Regina hovoríme s Občianskymi združeniami s dobrovoľníckymi aktivitami. Jedným zo združení, ktoré možno takto charakterizovať a je z nášho regiónu, je aj OZ Sekcia mladých reumatikov pri Lige proti reumatizmu v Piešťanoch. Vyvíjajú bohaté aktivity a len nedávno pripravili ukážky cvičebných zostáv nielen pre chorých. Už na budúci týždeň ich však môžete vidieť na jednej z prezentačných akcií na Ministerstve kultúry v Bratislave.
Tak aj touto aktivitou začal Martin Jurčo (MJ) rozhovor s predsedníčkou LPRe – SMR, Janou Dobšovičovou Černákovou (JDC):

JDC: Projekt „Európske dobrovoľnícke turné“ je pre nás novým. Boli sme oslovení a zdalo sa nám, že je to veľmi dobrá možnosť na to, aby sme prezentovali našu činnosť a celkove náš cieľ osloviť ľudí, ktorí majú nejaké problémy s pohybovým ústrojenstvom alebo teda konkrétne s reumatizmom. Zamýšľali sme sa nad rôznymi spôsobmi, ako ľudí inštruovať alebo edukovať, alebo inak motivovať, aby sa vlastne k tomuto cvičeniu dostali. Ide to z vlastných skúseností, pretože my v občianskom združení sme všetci nejakým spôsobom postihnutí reumatizmom. Buď sme pacienti, alebo sme rodinní príslušníci reumatikov. Tými rokmi, skúsenosťami sme zistili, že v rámci pobytu v NÚRCH sa ten pacient naučí určitú zostavu, ktorú pravidelne počas pobytu cvičí. Naším zámerom bolo, aby pokračovala aj doma, keď príde z hospitalizácie a nezabudol, čo sa cvičilo, ako sa to cvičilo... čiže môže si toto DVD doma púšťať a môže popritom cvičiť.
„...tretia kapitola: postizometrická relaxácia. Celé telo i ruky sú položené na podložke, hlboký nádych nosom...“

MJ: Vy ste teda pripravili takýto projekt pre deti a pre dospelých, také cvičebné zostavy, kde môže každý, nielen chorý, ale každý kto má vzťah k pohybovej aktivite sa trošku podučiť, ako sa správne hýbať. Ako vznikali tieto dva nosiče, kde sú práve tie cvičebné zostavy?

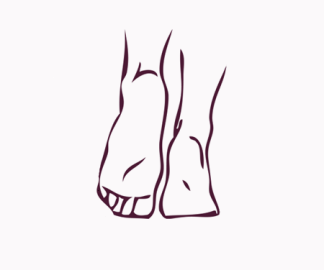
JDC: Vznikali z osobných skúseností a z konzultácií s odborníkmi z rehabilitačného oddelenia. Tak, ide to na osobnom príklade, alebo tou všeobecnou motiváciou a trošku aj povzbudením, aby sa nebáli toho pohybu, pretože každý jeden má tú osobnú skúsenosť, že aj keď ráno na tú rehabilitáciu vrámci toho svojho liečebného pobytu ide a naozaj sa mu nechce alebo nevládze, tak zistí, že po tom 10-, 20-, 30-minútovom cvičení tej zostavy sa ten organizmus lepšie zregeneruje a lepšie sa mu hýbe.

MJ: Aké máte vy osobné skúsenosti s takými problémami? Vy ste koordinátorkou tohto projektu, vidíme tu aj tie cviky... ako to všetko vznikalo?
JDC: Celé to vzniklo s tým, že bola táto potreba. Medzi pacientmi bola vyslovene potreba, aby získali nejakú pomôcku, ktorá ich bude viesť, preto bolo dobré, keď vznikla možnosť, projekt, ktorý by túto nahrávku dal dokopy. Vznikalo to tak, že figurantmi, ktorí cvičia na

týchto DVD sú to pacienti – sú to naši členovia, je to Jakubko a pani Ivetka, oni tieto cviky veľmi dobre poznajú, pretože ich cvičia, sú súčasťou ich života. No a rehabilitačné sestry – fyzioterapeutky ich veľmi dobre poznajú, a preto sa rozhodli, že práve na nich sa bude demonštrovať celá táto zostava.

MJ: Aké sú aktivity vášho OZ takto cez rok? Vy ste prezentovali DVD pred časom, každoročne aj odovzdávate ceny, teda poctu Krok, ktorá je novinárskou cenou príspevkov, ktoré dávajú do širšieho povedomia tematiku reumatizmu alebo reumatických chorôb.

JDC: Naše OZ vzniklo hlavne pre to, aby sa táto téma viac dostala do širokej verejnosti a aj tí pacienti, ktorí sú niekde doma a celí sú takí nejakí smutní z toho, že ich zasiahlo toto ochorenie, aby sa stotožnili s tým, že nie sú s týmto problémom sami. My dávame o sebe vedieť. Program našich aktivít začína už koncom roka, aby sme naplánovali budúcoročné aktivity. Ponúkame celoročne konzultácie a poradenstvo ohľadne bariér alebo nejakých tých sociálnych problémov. V rámci tých veľkých projektov máme rekondično-integračné pobyty, pripravujeme Benefíciu pri príležitosti Svetového dňa reumatizmu, na ktorej je vždy vyhodnotená aj Novinárska pocta Krok.
Naše OZ má sídlo v Piešťanoch, konkrétne v NÚRCH, vzniklo tu niekedy v deväťdesiatych rokoch, konkrétne v roku 1990. Bolo to z iniciatívy pacientov a lekárov, ale momentálne tá iniciatíva je viac na strane pacientov, pretože pacienti zistili, že tým, že pomáhajú druhým, pomáhajú aj sami sebe.



KROK 2011

AKO DETI S ŤAŽKÝM ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM TRÁVIA LETNÉ PRÁZDNINY

Autorka: **Nora Turancová**
Mozaika regiónu, Regina, Slovenský rozhlas, RTVS

Ako deti s ŤZP trávia letné prázdniny, bola téma relácie Mozaiky regiónu odvysielanej dňa 2. júna o 14.25 h na Rádiu Regina. Prvým hosťom moderátorky Nory Turancovej bol pán Marek Pribula z Klubu detskej nádeje.
„KDN je združenie spájajúce všetkých, ktorí chcú prispieť k skvalitneniu a uľahčeniu života dlhodobo hospitalizovaných detí. Pre tieto deti organizujeme letné tábory, pretože niekedy je veľmi ťažké uživiť rodinu, v ktorej majú takéto dieťa a vďaka sponzorom majú tieto deti pobyt v letných táboroch zadarmo. S organizovaním letných táborov máme veľmi dobré dlhoročné skúsenosti a snažíme sa deťom počas dvoch týždňov pripraviť taký program, ako majú ich zdraví rovesníci, pričom deti zažijú veľa zábavy, budujú si nové priateľstvá a zároveň sa spolu učia zabúdať na svoje zdravotné problémy, čo im pomáha začleniť sa do spoločnosti. Pomáhame hlavne deťom s onkologickými a kardiologickými ochoreniami a každé leto pre nich organizujeme tri tábory. Pre kardiologických pacientov od 6 – 14 rokov, sa letný tábor koná od 2. – 14. júla. Pre onkologických pacientov organizujeme dva tábory. Prvý od 15. – 30. júla a je pre deti od 14 – 18 rokov. Druhý je pre deti od 6 – 13 rokov a koná sa od 31. júla – 14. augusta. Počas celého pobytu na zdravotný stav detí dohliada lekár a každý animátor má urobený kurz prvej pomoci, čím sa tieto tábory odlišujú od táborov ich zdravých rovesníkov“ – poinformoval poslucháčov Marek Pribula.

Aj Liga proti reumatizmu – Sekcia mladých reumatikov /LPRe – SMR/ každoročne organizuje pre deti z Klubu KÍbik rekondično-integračný pobyt /R-ip/, kde účastníkov pobytu, malých, ale aj veľkých čaká veľmi bohatý program.
O tomto pobyte nám už viac povie náš druhý hosť, predsedníčka LPRe – SMR Mgr. Jana Dobšovičová Černáková:
„Rekondično-integračného pobytu /R-ip/ sa zúčastňujú deti do 18 rokov, ktoré majú juvenilnú idiopatickú artritídu spolu s rodičmi a reumatici, ktorí na toto ochorenie trpia chronicky.
Prečo na tento pobyt chodia aj rodičia detí?
Už spomínaná diagnóza si vyžaduje špeciálnu opateru a chceme, aby o deti s týmto ochorením bolo postarané tak, ako v domácom prostredí. Počas pobytu sa rodičia detí aj reumatici zúčastňujú tiež odborného vzdelávania, kde sa snažíme pomocou odborných prednášok (detskej reumatologičky) a neformálnych besied zabezpečiť výmenu informácií potrebných pre každodenný život. Ďalej sa usilujeme integrovať zdravú populáciu rodičov medzi ľudí s ŤZP a opačne.
Kto sa viac teší na pobyt, deti alebo rodičia?
Radosť je na obidvoch stranách rovnaká, pretože pobyt organizujeme už niekoľko rokov a je veľmi obľúbený a populárny. Aj tohtoročný pobyt, ktorý sa bude konať od 10. – 16. júla v Liptovskom Jáne, najmä pre krásnu prírodu a liečivé účinky minerálnej vody, máme už plne obsadený. Ak by však mal niekto záujem zúčastniť sa R-ip na budúci rok, je potrebné prihlásiť sa do Klubu KÍbik alebo SMR. Prihlášku do KK alebo SMR, ale aj ďalšie informácie o činnosti LPRe – SMR, ktoré nie sú zamerané len na organizovanie R-ip sú uverejnené na stránke www.mojareuma.sk. Hoci organizujeme veľa zaujímavých aktivít a podujatí, najdôležitejší je pre nás osobný, priateľský kontakt s členmi a v pravý čas nezištne ponúknutá pomocná ruka.“

KROK 2011

FOKUS – OSTEOARTRÓZA

Autor: **Jozef Puchala**
RTVS – STV – štúdio Košice, 2

Dobrý večer, dnes budeme rozprávať o ochorení, ktoré skôr patrí ku komplikovaným; názvom i dôsledkami, ktoré patrí k najčastejším chorobám našej pohybovej sústavy. Reč bude o osteoartróze. *V ortopedickej praxi sa najčastejšie stretávame práve s degeneratívno-zápalovými ochoreniami kĺbov. Sú to ochorenia, ktoré sa vo všeobecnosti volajú osteoartróza. Podľa toho, ktorú časť skeletu to postihuje, degeneratívne ochorenia rozdeľujeme na ochorenia chrbtice, kolenného kĺbu, bedrového kĺbu, malých kĺbov a podľa toho sa aj špecifikujú tie názvy. Osteoartróza v oblasti bedrového kĺbu sa volá koxartróza a artróza v oblasti kolenného kĺbu sa volá gonartróza, spondylartróza v oblasti chrbtice, v oblasti veľkého kĺbu. Na ruke sa to volá rizartróza, a tak podobne.*

Ja už v našom štúdiu vítam prvého hosťa – zástupcu vedúceho katedry reumatológie Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave, profesora MUDr. Ivana Rybára, PhD. Pán profesor, vitajte!

Pán profesor prejdeme k téme. Čo je to teda osteoartróza?

Osteoartróza je hlavným predstaviteľom skupiny degeneratívnych kĺbových ochorení a je to najväčšia chorobná jednotka v reumatológii. Len samotné ochorenie, samotná osteoartróza frekvencie výskytu v populácii desaťnásobne prevyšuje výskyt všetkých zápalových reumatických chorôb.

Ako sa prejavuje a ktoré časti tela postihuje?

Ako bolo spomenuté, môže postihnúť ktorýkoľvek kĺb, ale nemusí byť prítomná len na jednom kĺbe, jednotlivé skupiny kĺbov môžu byť postihnuté týmto ochorením spoločne, to znamená výsledkom je určitá variabilita klinického obrazu. U každého pacienta toto ochorenie môže vyzerať ináč.

Ktorú vekovú skupinu najčastejšie postihuje?

Najskôr treba povedať, že osteoartróza len veľmi zriedka, až vôbec nepostihuje osoby do štyridsiateho roku veku. V tejto vekovej kategórii sa vyskytuje veľmi, veľmi zriedkavo a jej frekvencia výskytu s vekom narastá a hlavne dominuje postihnutie v skupinách vo vekových kategóriách nad 60 rokov.

Viem, že má sekundárnu a primárnu formu, v čom sa líšia tieto formy a čo je ich podstatou?

Samotné ochorenie má len jeden klinický obraz, ale podľa toho, či vieme identifikovať príčinu, tak túto osteoartrózu delíme buď na primárnu, alebo na sekundárnu. Sekundárna osteoartróza je tá, kde vieme túto príčinu identifikovať. Môže to byť nejaký vážny úraz v anamnéze, vývojová vada, prítomnosť určitých rizikových faktorov ako je nadváha, obezita alebo hypermobilita, prípadne ďalšie kryštálové artropatie a podobne. Tam, kde nevieme túto príčinu identifikovať, tam ide o primárnu alebo idiopatickú osteoartrózu.

Ako sa prejavujú zmeny v kĺbe postihnutého osteoartrózou?

Treba ešte spomenúť jednu skutočnosť, že osteoartróza je reumatickým ochorením, ktoré postihuje len podporný a pohybový aparát. Nepostihuje iné systémy – nepostihuje srdcovo - cievny systém, nepostihuje pľúca, kožu, zmyslové orgány, postihuje len pohybový systém – kĺby. Ale postihuje aj súčasti kĺbu – kĺbovú chrupavku, kĺbové púzdro, synoviálnu výstelku, ale hlavne postihnutá, a to degeneratívnym procesom je kĺbová chrupavka.

Čo rozumieme pod pojmov osteofit?

Osteofit je kostný výrastok, ktorý vychádza z okraju kĺbu, z okrajovej hranice a je typický pre osteoatritické postihnutie. Jeho úloha je stabilizačná.

Je zhrubnutie kolenného kĺbu spôsobné týmito výrastkami nejako výrazné?

Čiastočne, tie výrastky nemusia byť typické. Jednotlivé konce spojených alebo artikulujúcich kostí môžu byť tým osteoartritickým procesom zmenené a výsledkom je tak tvrdý opuch postihnutého kĺbu a deformácia.

Je stály alebo v podstate narastá pri zvýšenej námahe?

Pri postihnutí kĺbu osteoartrózou si treba uvedomiť, že sú prítomné dva typy opuchu. Jednak je prítomné toto zhrubnutie, ktoré je spôsobené kostnou remodeláciou, a inak, čas od času v určitom období ochorenia môže byť prítomný aj mäkký opuch, ktorý je spôsobený zmnožením synoviálnej tekutiny a opuchom synoviálnej membrány. Ten môže byť prítomný len vtedy, keď je kĺb preťažený a inflamovaný, zapálený.

Dá sa osteoartróza určiť vyšetrením krvi alebo kĺbovej tekutiny?

Myslím, že nie. Neexistujú také testy, pomocou ktorých by sme veľmi jednoducho na základe nejakej logickej podmienky áno – nie toto ochorenie diagnostikovali ani z krvi, ani zo synoviálnej tekutiny. Neexistujú ani iné. V diagnostike sa používajú zobrazovacie metódy, rádiológia a klinické vyšetrenie. Ale vyšetrenie synoviálnej tekutiny za určitých okolností, ak ju v kĺbe nájdeme a je zmnožená, ak takúto tekutinu evakuujeme, vyšetríme podľa počtu buniek, môžeme, ak ich je menej, urobiť rozdiel proti tým zápalovým reumatickým chorobám. Čiže je možná čiastočná diagnostika, ale nie úplná diagnostika tejto choroby, podľa tých spomenutých.

Diváčka: *Mám 60 rokov a môj problém spočíva v tom, trvá to už asi dva mesiace, mám ráno po prebudení opuchnuté ruky, teda prsty na rukách a je to veľmi bolestivé. Neviem, ku ktorému lekárovi by som s tým mala ísť a neviem, čomu to pripísať.*

Ja si myslím, že tu bol demonštrovaný taký vysokosensitívny, vysokocitlivý príznak, ako sú bolesti a opuchy kĺbov na rukách. Myslím si, že v tomto prípade, ak to trvá už spomenutú dobu, je potrebné, aby bol konzultovaný reumatológ.

Ktoré sú ďalšie príznaky a ako sa prejavujú?

Okrem bolestí a prechodného kĺbového opuchu je to pohybové obmedzenie. Toto sú hlavné príznaky osteoartrózy. Treba si uvedomiť aj to, že tá bolesť pri osteoartróze v tých úvodných štádiách je viazaná na aktivitu, pohyb. Akonáhle pohyb ustane, aj bolesti končia. Neskôr tie bolesti sa môžu predlžovať. Aj keď aktivita alebo činnosť, pohyb ustane, tak tá bolestivosť pretrváva, v pokročilejších štádiách ochorenia môže bolesť obťažovať pacienta alebo pacientku – budiť aj v noci.

Je jedným z príznakov aj stuhnutosť kĺbov a ako dlho trvá?

Áno, len tú stuhnutosť treba diferencovať, pretože pri osteoartróze je typická stuhnutosť, ktorá je krátkodobá – ráno – ale je to stuhnutosť, ktorá trvá 5 až 10 minút. Nemusí byť viazaná len na ráno, ale aj na iné obdobie. Môže sa opakovať počas dňa, napr. ak pacient dlhšie sedí, keď sedí v autobuse, električke, na schôdzi, v práci, takže tie prvé kroky pri rozchodení sú také ťažšie. Niekedy ani nehovoríme o stuhlosti, ale o štartovacích bolestiach, pretože po niekoľkých krokoch po prejdení piatich až desiatich metrov tieto ťažkosti ustupujú, spočiatku.

Pán profesor, aké sú prejavy tejto choroby v jej pokročilejšom štádiu?

V tom najpokročilejšom štádiu sú to neutíchajúce kĺbové bolesti a podstatné signifikantné pohybové obmedzenie. To sú práve tie prípady, kedy už konzervatívne pôsobiaci lekár končí a nastupuje chirurg alebo ortopéd.

Spomínali ste pohybové obmedzenia. Môže dôjsť až k úplnej strate pohyblivosti?

Áno, po vymiznutí kĺbovej chrupavky. Ak je úplne degenerovaná chrupavka, vymizne. Ak je deštruovaná, samozrejme môže dôjsť k premosteniu ku vzniku ankylózy a k znehybneniu kĺbu. Aj to je riziko tých konečných štádií tejto choroby.

Môže mať vplyv na túto chorobu napr. aj počasie? Jeho zmeny? Častokrát sa starší ľudia sťažujú, že cítia zmenu počasia alebo ich to ovplyvňuje.
Určite áno. Tá ľudová skúsenosť tu je a je na to aj medicínske vysvetlenie zmenami atmosférického tlaku. Vplývajú na šírku lumenu, priesvitu cievy a vtedy sa znižuje atmosférický tlak, dochádza k vazodilatácii – rozšíreniu ciev, dochádza k stagnovaniu krvi v poškodených kĺbových orgánoch, hlavne subchondrálnej kosti, synoviálnej membráne a to prehlbuje pocit bolesti. Títo pacienti môžu pomerne spoľahlivo zmeny počasia indikovať a predvídať.
Aký vplyv na výskyt tohto ochorenia má genetika?
Určité formy osteoartrózy môžu byť geneticky podmienené a to hlavne vtedy, ak sa zistí prítomnosť určitých génov, ktoré sú zodpovedné za tvorbu defektných alebo nie úplne vyzretých typov kolagénu. Totiž kĺbová chrupavka je veľmi odolná. Je to hyalinná chrupavka, ktorá obsahuje kolagén druhého typu. Ak je tam namiesto toho prítomná nejaká genetická porucha a tvoria sa kolagény iné, alebo je ich viac typov, tak aj potom tá kĺbová chrupavka nie je tak odolná, je mäkkšia a neodolá, nevydrží tú záťaž, ktorú máme v bežnom, dennom živote akoby aplikovanú.
Je napr. rizikovým faktorom aj nesprávne držanie tela v detstve?
Do istej miery áno. Najmä teraz v detstve je to spojené aj s nadváhou, pretože tá fyzická aktivita detí a mladých ľudí teraz je trošku iná a netreba viniť len tie deti, proste aj ten systém je taký. Dochádza sa do školy ďalej, používajú sa prostriedky verejnej hromadnej dopravy, rodičia vozia deti autom, čiže tam treba tak komplexne k tomu pristúpiť. Je veľmi zle, keď takéto dieťa si tú obezitu alebo nadváhu prinesie do toho mládežníckeho veku a neskôr do dospelosti. Čiže zase tá eliminácia rizikových faktorov. S tou nadváhou je spojené nesprávne držanie tela, ktoré preťažuje určité oblasti a môže byť príčinou artrózy.
Ako dlho trvá liečba osteoartrózy?
Veľmi ťažká otázka. Tá liečba je veľmi dlhá, ide o to, zbaviť pacienta bolesti. Pokiaľ je prítomný opuch, zbaviť ho opuchu, ale okrem toho sa aplikujú aj určité druhy strategicky účinných liekov, ktoré zlepšujú metabolizmus kĺbovej chrupavky a tam pacient nepociťuje nejakú úľavu, ale musí užívať tieto lieky dlhodobo aj mesiace, aj roky. Výsledkom tejto liečby je zabránenie progresie, zabránenie šírenia choroby, zabránenie zhoršovania choroby.
Má liečba nejaké špecifiká a nakoľko závisí od samotného pacienta? Vy ste už spomínali obezitu, čiže možnože zhodenie nadváhy?
Určite áno, tá eliminácia tých rizikových faktorov je na mieste prvom a potom, pokiaľ ide o tú liečbu, tam vždy musí byť zachovaná farmakologická – to znamená liečba liekmi a aj nefarmakologická liečba. Hovoríme len o tých pacientoch, u ktorých príznaky pretrvávajú. Veľké množstvo pacientov s osteoartrózou má premenlivé príznaky, prítomné len v istom období a takíto chorí, aby mohli profitovať z nefarmakologickej terapie – ako je fyzikálna terapia, rehabilitácia a hlavne balneoterapie. Treba si uvedomiť to, že na Slovensku máme obrovský potenciál výborných kúpeľných zariadení. Práve takíto pacienti s intermitentnými - prechodnými príznakmi tu môžu hľadať úľavu.
Spomenuli ste pojmy ako koxartróza, gonartróza. Poprosím vás o vysvetlenie, čo znamenajú.
Koxartróza je atróza bedrového kĺbu, gonartróza je artróza kolenného kĺbu. Je zaujímavé, že artróza niektoré skupiny postihuje a hlavne postihuje bedrové kĺby, kolenné kĺby, drobné kĺby na rukách, postihuje kĺby v krčnej chrbtici aj driekovej. Sú aj kĺbové oblasti ako lakeť, zápästie, či členok, ktoré atrózou zvyčajne nebývajú postihnuté.
Pri tých poruchách kĺbov možno pristúpiť aj k rehabilitácii alebo tej pohybovej liečbe?
Pohybová liečba je z nefarmakologickej terapie pri osteoartróze a cieľom tejto rehabilitácie je udržať pohyblivosť v kĺbe, zlepšiť tonus svalstva, zlepšiť koordináciu. To je hlavnou úlohou rehabilitácie.

KROK 2011

MEDICÍNA – SYSTÉMOVÝ LUPUS ERYTHEMATOSUS

Autori: **Jana Pifflová-Španková, Róbert Valovič**
RTVS – STV 2

Diskusná relácia MEDICÍNA venovaná tematike Systémový Lupus erythematosus bola odvysielaná 17. októbra 2011. Pútavá téma s obrazovými vstupmi z bežnej praxe priniesla najmodernejšie riešenia problémov pacientov, ktorí ochoreli závažným ochorením, ktoré je známejšie pod skráteným pojmom LUPUS. Unikátne diagnostické postupy, ale aj subjektívne pocity a príbehy pacientov priblížila relácia, ktorá vyvolala diskusiu. V relácii naživo vystúpili špičkoví odborníci z Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch.

Slovo Lupus znamená po latinsky vlk, pretože charakteristickú vyrážku na tvári pri tejto chorobe kedysi popisovali ako škvrny na tvári vlka. Pozor, nejde o nejakú banálnu kožnú chorobu, Systémový Lupus erythematosus (**SLE**) je nevyliečiteľnou autoimunitnou chorobou. Z neznámych príčin postihuje najmä ženy v mladšom veku, do 45 rokov, pritom dochádza k reakciám proti vlastným tkanivám, zápalom kože, krvných ciev, obličiek a kĺbov. Život s touto chorobou je veľmi ťažký a môže viesť k fatálnemu koncu. Na Slovensku je momentálne 1 500 ľudí, ktorým bol diagnostikovaný SLE. Vie sa o nich len málo. Pre vážne ochorenie visí ich život na vlásku a zároveň sa stali nezaujímavými občanmi v krajine, kde sa o tejto zákernej chorobe, o SLE, vie menej ako minimum. Ľudia, ktorí trpia SLE sú anonymní, no len málokedy sú ochotní hovoriť o živote s týmto ochorením, tiež aj o bolesti a strachu, ktoré im prinieslo. Systémový Lupus erythematosus je pre mnohých z nás ochorenie neznáme, ale postihnutým pacientom radikálne mení život. O SLE sa už viac dozvieme z úst špičkových odborníkov z NÚRCH v Piešťanoch, prof. MUDr. Jozefa Rovenského, DrSc., FRCP, a doc. MUDr. Jozefa Lukáča, CSc., ktorí sa špecializujú na diagnostiku a liečbu tohto ochorenia.

Často sa pojem lupus a lupienka zamieňajú, aký je medzi nimi rozdiel?

Lupus je systémové ochorenie, ktorého podkladom je zápal drobných ciev – vaskulitída, ktorá je spôsobená ukladaním drobných čiastočiek, nazývaných imunokomplexov. Tie potom spúšťajú kaskádu zápalu týchto drobných ciev. Lupienka, čiže psoriáza, môže mať artritický syndróm, psoriatická artritída, jedná sa o diferentné ochorenie a nesmie sa zamieňať s SLE. Laicky môžeme povedať, že lupienka sa prejavuje na povrchu kože, čiže je to kožná choroba a lupus postihuje aj vnútorné orgány.

Ako vzniká lupus?

Príčinou choroby je porucha imunitného systému dochádza k abnormalite, ktorá sa volá autoimunita. Aktivuje sa imunitný systém, T-lymfocyty začnú aktivovať ostatné bunky imunitného systému, B-lymfocyty, ktoré produkujú protilátky proti bielkovinám vlastného organizmu, proti bunkovým jadrám a deoxyribonukleovej kyseline. Tieto protilátky potom spúšťajú celú kaskádu zápalu zmien nielen v koži, ale aj vnútorných orgánoch – v obličkách, cievach, v srdci, mozgu, aj v tráviacom trakte.

Ako sme na tom na Slovensku s ochorením SLE?

Na Slovensku máme 1500 pacientov. Približne je 50 pacientov na 100 000 obyvateľov. Viacej postihuje ženy, pomerom 9:1, najčastejšie medzi 20. až 30. rokom života. Nie je to ochorenie len mladej generácie, pretože sa vyskytuje tak u detí, aj vo vyššom veku. Nejedná sa o jedno ochorenie, ale o komplex ochorení, ktoré spadajú pod SLE, s tým, že spĺňajú diagnostické kritériá, ktorých je 11. Z tých 11 kritérií, ak pacient spĺňa aspoň 4, tak reumatológ môže diagnostikovať SLE alebo jeho variantu.

Kto môže dostať SLE, kto je rizikovou skupinou?
Nie sú to len genetické faktory a určitá genetická predispozícia, ako nositelia znakov A1, B8, D3 častejšie ochorejú na SLE. K faktorom, ktoré sú spúšťačom SLE môžeme zaradiť stres, kojenie, kde dochádza k vylučovaniu prolaktínu, stresový hormón, potom určité druhy antikoncepcie, ktoré obsahujú vysoké množstvo estrogénu, ktoré navodzujú disbalanciu medzi T a B bunkovou imunitou. Môžu to byť aj estrogény v potrave a ich metabolity, ďalej slnečné žiarenie, fajčenie, niektoré lieky, to sú najbežnejšie faktory, ktoré môžu spĺňať mozaiku určitých etiologických činiteľov, ktoré sa podieľajú na vzniku autoimunitného ochorenia ako je SLE.
Je to nákazlivá choroba?
Určite nie. Ešte k tej príčine, zjednodušene by som povedal, že neexistuje jediná príčina tejto choroby, je tam určitá vrodená genetická predispozícia pre vznik týchto chorôb, svedčí o tom aj to, že v rodinách pacientov, ktorí majú SLE sa vo zvýšenej forme vyskytujú autoimunitné ochorenia, nemusí to byť len SLE, ale aj iné choroby autoimunitného systému, fajčenie, slnko, hormonálna antikoncepcia, stres sú faktory, ktoré toto ochorenie vyvolajú.
Koľko príznakov sledujete, aby ste mohli povedať, že sa jedná o SLE?
Prvé, čo je potrebné zdôrazniť, že je to polysymptómová choroba. Príznaky choroby sú veľmi rozmanité. Z vlastnej skúsenosti môžem povedať, že ani u 2 pacientov sa neprejavuje SLE rovnako, každý pacient je iný. V niektorých prípadoch, keď má pacient typické kožné prejavy, hneď vieme určiť diagnózu, ale niekedy trvá roky, kým sa stanoví diagnóza. U niektorých pacientov príznaky môžu byť plíživé, pacient má bolesti kĺbov, zvýšenú teplotu, ale až po niekoľkých rokoch sa objaví typický príznak, ktorý privedie pacienta k reumatológovi, a ten stanoví diagnózu.
Podarilo sa nám vyspovedať pacientku, ktorá trpí touto chorobou.
Ako by ste popísali lupus človeku, ktorý o tomto ochorení nikdy nič nevedel?
„Táto choroba sa u mňa začala prejavovať v roku 1987 keď som mala 27 rokov, medzi moje prvé prejavy patrili veľké bolesti kĺbov, zvýšená sedimentácia, mala som 100 %-né zvýšenie reumatických testov. Moje prvé kroky viedli do reumatologickej ambulancie, kde mi nasadili lieky, v podstate sa ešte nevedelo, že mám SLE. Začal sa u mňa prejavovať motýľový erytém, čiže ostávala som fľakatá v tvári, na dekolte, krku, na predlaktí sa mi začali vytvárať hrče, čiže kožný prejav. Najväčším prejavom boli bolesti všetkých kĺbov – malých, veľkých. Potom ma odoslali do NÚRCH v Piešťanoch a tam už urobili potrebné vyšetrenia a postupne vydedukovali zo všetkých príznakov, že to bude SLE.
Aké boli Vaše pocity keď ste sa dozvedeli o Vašej diagnóze?
Nepríjemné. Po stanovení oficiálnej diagnózy mi bolo povedané, že môžem byť rada, že SLE mi vrazil len do kĺbov, pretože táto choroba postihuje vnútorné orgány.
Ako Vám SLE zmenil život?
Veľké obmedzenie fyzického rázu, nemohla som robiť to, čo som chcela. Kedysi som športovala, to nepripadá do úvahy, ďalej veľká únava, ktorá ma sprevádza celé roky. Musela som si zvyknúť na veľké bolesti. Bolesti mám stále, žijem s nimi už 24 rokov. Aj všetku prácu okolo seba, v domácnosti vykonávam s bolesťami, inak to nie je ani pri záujmovej činnosti.
Ako je to v súčasnosti, stále máte možnosť pracovať?
Som na ID, ale ešte aj pracujem na 4 hodiny v kancelárii; keby to bola fyzická práca, tak tú nezvládnem, jednoducho fyzicky nevládzem.
Aký vplyv má toto ochorenie na Váš rodinný život?
Žijem s rodičmi, nevydala som sa. Keď som zistila, že mám SLE, nechcela som sa viazať, aby som partnerovi nebola na obtiaž. Ďalej som sa dozvedela, že SLE a tehotenstvo sa neznášajú. Mám troch bratov, ktorí majú svoje rodiny, tak sa snažím pomáhať im, venujem sa neteriam a synovcom, stačí mi to na to, aby som mala naplnený svoj citový život.

Čo je najťažšie pri živote s SLE?
Najťažšie v prvom rade sa s tým vyrovnať a potom s tým žiť.
Ako sme sa dozvedeli z emotívnej výpovede pacientky trpiacej SLE, u pacientov trpiacich SLE je veľmi dôležitá aj psychická stránka**. Je potrebné okrem medikamentóznej liečby pracovať s pacientom po stanovení diagnózy aj na inej úrovni?**
Určite áno, pacienti majú okrem reumatológov možnosť spolupracovať v Lige proti reumatizmu, ktorá bola u nás založená pred 21 rokmi. Tam môžu nájsť priateľov, ktorí majú rovnaké ochorenie, ale podobné, môžu si vymeniť skúsenosti, zájsť do spoločnosti pacientov, absolvovať rôzne rehabilitačné, rekondične pobyty, podujatia. LPRe vydáva svoj časopis Informačný Bulletin, v ktorom sa môžu dočítať o nových pokrokoch v liečbe a o ďalších zaujímavostiach.
Aké sú príznaky SLE?
Pri kožných príznakoch je potrebné určiť, či ide o SLE; pomôže nám pritom histologický nález, kde sa odoberie vzorka. Niekedy ani histologické vyšetrenie nemusí byť smerodajné.
Kĺbové príznaky sú od bežných bolestí kĺbov až po opuchy, ktoré trvajú 2 až 3 dni, čiže ide o epizodické opuchy. K ďalším príznakom patrí vypadávanie vlasov. Pomerne typickým príznakom, ktorý má asi 50 % pacientov, je alergia na slniečko, ďalším je znížený počet bielych krviniek. Motýľový erytém, ktorý je typický pre túto chorobu, nemá asi ani polovica chorých, nie je to až taký častý príznak, podľa ktorého by sa dalo oveľa ľahšie stanoviť diagnózu. K príznakom patrí urtikária, čiže žihľavka. Kožné prejavy nemajú nepríjemný efekt ako napr. svrbenie, sú citlivé, na tlak mierne bolestivé. Ďalšími z kritérií je močový nález, zápal pohrudnice, pľúc, mozgové príznaky. Pri tomto ochorení je potrebná celá séria imunologických vyšetrení, autoprotilátok, ktoré bývajú pri lupuse typické. Niektoré sú špecifické, pretože sa u iných chorôb nevyskytujú. Reumatológ pri vyšetrení pátra po všetkých týchto príznakoch, ktoré sme spomínali, to znamená, že musí spolupracovať s mnohými ďalšími odborníkmi ako dermatológom, kardiológom, nefrológom, hematológom, čiže pri tejto chorobe sa vyžaduje širokospektrálna kooperácia s odborníkmi, pretože nie je dôležitá len diagnóza, ale aj aktivita ochorenia.
Ktoré vnútorné orgány sú najviac ohrozené?
Z tých vnútorných orgánov sú najzávažnejšie ohrozené obličky, tam býva až 50 % postihnutia glomerulonefritídou, nemusí to byť najťažšia forma, nakoľko je ich až 6 typov, môže byť najľahšia forma, ktorá potom graduje do ťažkej lupusovej glomerulonefritídy, čo môže viesť až k obličkovému zlyhaniu. Tu je potrebné kooperovať s nefrológom, aby sa presne určil stupeň, koľko glomerulov je postihnutých. Keď sa objaví fibróza, tam už nie je pomoci, preto je potrebná včasná diagnostika a liečba. Ďalej to môže byť postihnutie centrálneho nervového systému, epilepsia, môže sa prejavovať aj náhlou cievnou príhodou, alebo postihnutím hlavových nervov, je to ochorenie širokospektrálne.
Ako diagnostika SLE vyzerá v praxi?
Prvým, alebo častým prejavom SLE je zápal kĺbov, ktorý je prechodný. Veľkú pomoc predstavuje vyšetrenie synoviálnej (kĺbovej) tekutiny; pri tomto vyšetrení je potrebné vylúčiť, či sa nejedná o zápal vyvolaný dnou alebo infekciou, či tekutina, ktorá sa získa, je zápalového pôvodu alebo nezápalového, skôr z preťaženia alebo opotrebenia kĺbu. To je jedna z metód, ktorá sa pri diagnostike SLE používa. Ak je kĺb zapálený, do kĺbu sa podávajú lieky, väčšinou kortikoidy. Zásadnou diagnostickou metódou je vyšetrenie autoprotilátok, čiže špeciálne imunologické vyšetrenie, vyšetrenie imunoflourescenčným mikroskopom, kde sa zisťuje, či sú pozitívne antinukleárne protilátky; zásadný nález, typický pre systémové autoimunitné choroby. Ak je nález pozitívny, pod mikroskopom je vidno na zeleno svietiace fluoreskujúce protilátky. Pri zistení pozitívneho nálezu sa ďalej musia špecifikovať antinukleárne protilátky, o aký typ nukleárnych protilátok ide. Podľa výsledku špecifikácie vieme povedať, či sa jedná o SLE, alebo iné autoimunitné ochorenie.

Aký je priebeh SLE, dá sa zovšeobecniť, má nejakú krivku alebo je to individuálne ochorenie?

V priebehu fyziologického starnutia SLE pomaličky vyhasína; samozrejme, že pacient musí byť stále liečený pod dozorom lekárov. Jeden z dôvodov, prečo u žien SLE v priebehu fyziologického starnutia vyhasína, je klimaktérium; estrogény nemôžu ovplyvňovať imunitný systém. Môžeme povedať, že u starších pacientov je priebeh SLE ľahší, pretože sa u nich nevyskytuje postihnutie centrálneho nervového systému, obličiek, skôr sa u nich prejavuje kožný erytém, postihnutie pleury a pľúcneho parenchýmu. Aj výbava protilátok nie je taká nebezpečná**,** majú menej anti-dsDNA protilátok, skôr majú iné antinukleárne protilátky. Dôležité u tejto populácie je rýchlo sa dostať k odborníkovi, nakoľko sa už u nich vyskytuje mnohodiagnóza, čiže iné ochorenia, ako napr. cukrovka, vysoký tlak. Ak lekár nasadí vysoké množstvo glukokortikoidov, môže spôsobiť nežiaduce účinky.

Ako sa vyvíjala liečba lupusu?

Liečba začínala glukokortikoidmi, o čosi neskoršie prišli imunosupresívne lieky ako cyklofosfamid a azatioprín, ktoré sa dodnes podávajú; novým liekom ako je cyklosporín, ktorý sme prebrali s transplantačnej chirurgie; veľmi dôležitá modalita. Ak je SLE aktívny a rezistentný a má nedostatok bielych krviniek, je to leukopénia alebo trombocytopénia, je potrebné podať cyklosporín.

Otázka cyklofosmamidu, keď sa pacient dostane do remisie, tam skúšame podávať miernejšie lieky Mykofenolát mofetil v spolupráci s nefrológmi, ktorý ho môžu predpisovať.

Pri ťažkých formách SLE, kde nezaberajú tieto modality, tam podávame intravenózne imunoglobulíny, kde je nefrotický syndróm alebo rezistentná forma glomerulonefritídy finančne náročná; v tom imunoglobulíne sa nachádzajú protilátky, ktoré vychytajú protilátky z renálneho telieska.

Aké vedľajšie účinky má liečba SLE?

Liečbu SLE začíname kortokoidmi, medzi ich vedľajší účinok patrí priberanie na hmotnosti, zvýšené ochlpenie, vývoj osteoporózy, čiže rednutie kostí, atrofie svalstva, atrofia kože, tvorba modrín, splanutie diabetes mellitus; to sú najčastejšie príznaky kortikoterapie, hlavne vtedy, ak sú dávky vysoké a dlhodobé. Hlavnou úlohou imunosupresív je potláčať aktivitu imunitného systému, bez čoho sa pri liečbe SLE nezaobídeme. Medzi nežiaduce účinky patrí poškodenie pečene, krvotvorby, a špeciálne pri tom cyklofosmamide je poškodenie reprodukčných orgánov; u žien vaječníkov a u mužov spermatogenézy. U tehotných žien môžu imunosupresíva poškodiť plod, dieťatko sa môže narodiť s malformáciami rôzneho typu.

Ako je to u tehotných žien?

Ak choroba je v remisii a pacientka je sledovaná rôznymi špecialistami – reumatológom, neonatológom, detským kardiológom, gynekológom, tak sa tehotenstvo môže doviesť do zdarného pôrodu. Sú aj situácie, hovoríme tomu renálna nedostatočnosť, či pľúcna hypertenzia, alebo ťažká infekcia, čiže SLE je veľmi aktívny, nakoľko existujú na to mierky a vieme si otypovať výraznú aktivitu, vtedy sa k tehotenstvu neprikláňame, je to len naše lekárske odporúčanie, rozhodnutie je na pacientke.

Ak sa podarí pacientke s SLE priviesť na svet dieťa, aká je tam šanca, že dieťa sa narodí s SLE?

Šanca je tu veľmi malá, ak máme na mysli protilátky, ktoré sa odborne nazývajú anti-Ro, anti-La, tie prechádzajú do prevodového systému novorodenca, tam môže vzniknúť kongenitálny srdcový blok, ale to je vec odborníkov – neonatológa, detského kardiológa, aby sa tomu zabránilo. Pokiaľ sú iné prejavy, dajme tomu jedna protilátka, musím povedať U1RNP, prechádza tiež placentou, tam sú kožné zmeny a tie za pár týždňov zmiznú. A preto sa na to treba s optimizmom pozerať, na to sme tu my, odborníci, aby sme tehotnú pacientku sledovali, pretože je to rizikové tehotenstvo.

V NÚRCH v Piešťanoch sledujete všetkých pacientov, alebo len niektorých pacientov?
Každý pacient by mal v určitých intervaloch navštíviť NÚRCH v Piešťanoch. Tie intervaly sú rôzne, pacienti, ktorí dostávajú pulznú liečbu, navštevujú NÚRCH v Piešťanoch raz za mesiac, alebo raz za 3 mesiace. Pacientov s aktívnym SLE si predvolávame po 4 až 6 mesiacoch. Keď sa podarí potlačiť a stabilizovať aktivitu SLE, tak pacienti navštevujú NÚRCH v Piešťanoch raz ročne. Raz ročne na kontrolu do NÚRCH v Piešťanoch by mali prísť aj pacienti, ktorí sú už dlhšiu dobu stabilizovaní a svojho reumatológa v spádovom zdravotníckom zariadení navštevujú približne raz za 3 mesiace, (pokiaľ je ten SLE potlačený), všetko závisí od aktivity a závažnosti SLE.
Aké sú prognózy života ľudí s SLE na Slovensku?
Závisí to od toho, do akej miery majú postihnuté vnútorné orgány a do akej miery sa podarí potlačiť samotnú chorobu. Poznáme prípady, keď SLE je na začiatku aktívny, liekmi sa nám ho podarí potlačiť tak, že sa v priebehu trvania života pacienta už nikdy nezaktivizuje tak, ako bol na začiatku, to je najlepšia prognóza. Sú prípady, ktoré sú závažnejšie, kde SLE má tendenciu u určitých intervaloch vzplanúť, to znamená, ak znížime dávky liekov alebo vysadíme cyklotoxické lieky, ktoré poškodzujú orgány, choroba sa zase vráti. Najmenší počet pacientov je tých, u ktorých sa nepodarí tú chorobu potlačiť a určité známky aktivity SLE trvajú. Preto sa o SLE hovorí ako o chronickej chorobe. Aj pacientom, ktorí nemajú postihnuté vnútorné orgány a majú dobre potlačený SLE, sa ich život zásadne zmení, pretože sú slabí, majú bolesti kĺbov, zníženú výkonnosť.
Medzi nové formy liečby SLE patrí biologická liečba.
Biologická liečba sa už využíva pri liečbe reumatického zápalu kĺbov. Vlastne v súčasnosti dostávame do rúk nový preparát, ktorý je tiež biologickou liečbou a bude sa využívať pri liečbe SLE. Biologická liečba, znamená, že sa z biologických látok, imunoglobulínov vytvoria určité protilátky, ktoré priamo zasiahnu do imunitného procesu a zastavia ho, alebo ho spomalia. Ich prednosťou je, že sú málo toxické a nemajú také nežiaduce účinky, ako imunosupresíva, ale imunosupresívnu liečbu nenahradia. Sú pacienti, ktorým imunosupresíva chorobu nevedia vyliečiť, očakávame, že ak budeme podávať imunosupresíva s biologickou liečbou, môžeme dosiahnuť lepší terapeutický efekt; najmä u pacientov, u ktorých aj napriek liečbe pretrvávajú vysoké protilátky, ktoré ten SLE zapríčiňujú, a u pacientov, kde sa nedarí klasickou liečbou potlačiť SLE. Táto liečba sa bude aplikovať na Slovensku v štyroch centrách: v NÚRCH Piešťany, Univerzitná nemocnica Bratislava – Ružinov Doc. MUDr. Zdenko Killinger, PhD., Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D. Roosevelta, Banská Bystrica, primárka Zlatica Kmečová, PhD. A v Univerzitnej nemocnici L. Pasteura Košice – I. Interná klinika, prof. MUDr. Ivica Lazúrová, CSc.
Koho sa bude týkať táto liečba?
Pacientov, u ktorých pretrvávajú protilátky, anti-dsDNA, majú orgánové prejavy a hlavne relapsy, napr. ochorenie je prechodne v remisii, ale znovu vybuchne, komplexnou liečbou sa odstránia protilátky a ochorenie sa prevedie znova do remisie.
Čo musia pacienti s SLE v rámci liečby dodržiavať?
Stále sa pri tomto ochorení zdôrazňuje, že liečba musí byť komplexná, musí tu existovať spolupráca, čiže celoživotný dialóg medzi pacientom a reumatológom, nakoľko SLE je chronickým ochorením, tak reumatológ poučí pacienta, že sa nesmie opaľovať, musí užívať lieky a chodiť na pravidelné kontroly a pacient tieto odporúčania reumatológa bude dodržiavať.

KROK 2011

DÁMSKY MAGAZÍN – AUTOIMUNITNÉ REUMATICKÉ OCHORENIA
Moderátorky: **Soňa Müllerová, Iveta Malachovská, RTVS – STV**

... ja už mám pripraveného pána doktora – odborníka, ktorý nám povie, čo všetko robiť preto, aby sme si tie zápalové ochorenia z tela vyhnali, alebo aby sme ich vôbec nedostali. Povie nám to doktor Zdenko Killinger, ktorý je z LFUK v Bratislave. Ivetka hovorila o imunite, ale najmä sa budeme rozprávať o autoimunite, pretože to sú ochorenia, ktoré sú trošku raritné. Neviem, ako vy, ale ja stále nerozumiem princípu tých autoimunitných ochorení. To je teda otázka pre pána doktora. Vitajte!
Ďakujem pekne, bolo by fajn, keby boli raritné, je ich raritne veľa. Zaoberajú sa nimi reumatológovia.
Vy ste reumatológ? Áno, ja som reumatológ a doména práce reumatológa sú autoimunitné ochorenia. Keď sa to tak dá laicky povedať, organizmus si začne tvoriť protilátky proti vlastným štruktúram, čiže poškodzuje vlastné štruktúry. Nemusí to byť vždy len kĺb, môžu to byť aj iné orgány – pľúca, srdce, obličky... Je to ochorenie viacerých systémov, nielen kĺbov.
Čo sa stane, čo spustí to, že organizmus začne vnímať vlastné bunky ako cudzie?
Áno, tých teórií je viacero. Taká najpravdepodobnejšia je, že je tam určitá vrodená predispozícia k tomu. Sú určité typy ľudí, ktorí majú k tomu predispozíciu. Tá posledná kvapka je často nejaký infekt, ktorý pozmení štruktúru tej bunky a organizmus ju začne rozlišovať nie ako vlastnú, ale ako cudziu a začne proti nej tvoriť protilátky. Takýmto mechanizmom u preddisponovaných ľudí sa tá bunka, ktorá je vlastná, len je pozmenená, či už infektom alebo iným vonkajším prostredím, nejakým vplyvmi – sa pozmení antigénna štruktúra, ktorú doteraz organizmus rozpoznával ako vlastnú a začne ju rozpoznávať ako cudziu a spustí celý mechanizmus, ktorý ju zničí.
Tak teda je to čosi, ako keby to bola posilnená imunita a potlačená vlastná imunita, nie?
Je nesprávna tá imunita, je zle cielená, je cielená proti vlastným bunkám, tým pádom urobí dosť zlej služby.
Práve táto autoimunita býva príčinou rôznych chronických ochorení, nielen reumatologických, ale aj skleróza multiplex, psoriáza. Čo tam je ešte také?
...kolitídy sú tiež podmienené na autoimunitnom podklade, čiže tých ochorení je skutočne veľa. Od takých, ktoré sú menej závažné až po také, ktoré naozaj ohrozujú život pacienta.
Ako to zisťujete, že niekto má chorobu, ktorú vyvolal – spustil vlastný organizmus?
Sú ochorenia, kde sa to prejaví navonok. Hlavne keď je postihnutá koža, kĺby, tam je to jasne vidieť. Máme vypracované všetko – diagnostické kritériá, ktoré sú nielen podľa toho, čo vidíme, ale aj z laboratórií nám pomôžu. Často nám pomôžu aj zobrazovacie techniky – RTG, CT, čiže máme vypracované kritériá pre tie-ktoré ochorenia, a potom to zaklasifikujeme. Trochu je problém u tých, kde sa to začne nie na koži, nie na kĺboch, ale sú postihnuté obličky, pľúca, pretože tam ten pacient často nemusí o tom vedieť, že má tie orgány postihnuté.
Dôležité je, aby lekár na to prišiel, že toto je príčina, aby sa nehľadali nejaké iné príčiny. Mne sa tá porucha autoimunity spája nejako so staršími ľuďmi, so seniormi. Je to tak, alebo postihuje aj mladších?
Bolo by to dobré, ale postihuje naozaj aj mladších, dokonca aj deti. Deti aj mladí ľudia majú takisto tieto ochorenia, ktoré sú na autoimunitnom podklade. Je to vo všetkých vekových skupinách. Určite poznáme, že je trochu častejšia reumatoidná artritída u žien okolo prechodu, ale postihuje aj deti.
Deti? Asi v akom veku?

Tam je viacero vrcholov, podľa toho, ktoré je to ochorenie, nedá sa to takto. Autoimunitných ochorení máme veľa, rôznych, to nie je len tá reumatoidná artritída, ktorá je najčastejšia, lebo tú má okolo 1% populácie, ale sú tam ochorenia svalov, ochorenia šliach, ochorenia chrbtice, atď.

Dá sa takýmto ochoreniam alebo takému, čo sa deje v našom organizme predchádzať, ubrániť nejakým spôsobom života, vitamínmi,... ?

Tým, že nepoznáme tú príčinu, my poznáme priebeh, ako to funguje, nemáme nejakú dobrú prevenciu. Jediné, čo naozaj je, aby bol človek dobre naladený, aby nemal dlhodobý stres, napätie, ktoré je kontinuálne. To že sa raz, dvakrát za čas rozčúli a niečo rozbije, to by asi tak nevadilo. Vadí, keď celé mesiace si niečo v sebe nosí, dusí a nemôže to napätie z tela dostať.

Takže pozor aj na ten stres, napätie je spúšťačom ochorení. Máme telefonát, dobrý deň, nech sa páči, čakáme na Váš príspevok do relácie. *Dobrý deň prajem, ja by som sa chcela spýtať, ako to je s autoimunitou u detí, ako je to? My máme dvojročnú dcérku a ako postupovať, aby sa nedajbože niečo také nezistilo? Nejaké také podozrenie tam je.*

Vždy sa začína tým, čo sa zistí. Keď sa zistí poškodenie kĺbov, určite to začína otvárať reumatológ. Keď sú nejaké ťažkosti dýchacie, tak pneumológ. Musí sa to rozlíšiť, či je to vec prechodná alebo infekčná, a prejde a je pokoj. Tieto autoimunitné ochorenia žiaľ, neprechádzajú. Tie sú na celý život.

To sa vôbec nedá vyliečiť? Dá sa liečiť, máme viacero možností, niektoré menej, niektoré viacej úspešné, ale ten človek väčšinou bojuje s tým celý život.

Teda, to nie je pozitívna informácia, síce v medicíne idú veci tak rýchlo dopredu, že je šanca. Dobrá liečba dokáže autoimunitu tak ovplyvniť, že pacient sa môže cítiť ako zdravý.

To je dobré, že ste to povedali, lebo pacient môže mať z toho stres.

Nehovoríme, že je vyliečený, ale že je tá choroba tak potlačená, že ju nejako necíti. Žiaľ, nie je to pravidlom pri všetkých ochoreniach. Tá genetika, ako ste hovorili, tam zohráva veľmi veľkú úlohu, potom ten stres, potom nepredvídateľné infekcie, nepredvídateľné udalosti a autoimunita a ochorenia s ňou súvisiace sú na mieste, ak je to tam, ako ste hovorili, sú metódy, ktorými lekári dokážu pomôcť.

Keby sme upravili nejako ten svoj psychický režim, psychickú hygienu – dá sa tomu – vy ste hovorili, že sa tomu nedá predísť, ale keby človek žil zdravo, mal by nejakú pohodu, že by sa dalo nejako zabrániť, aby sa tá choroba rozvíjala ďalej?

Fajn otázka, ale na to Vám neviem odpovedať. Určite je možné, že by toho bolo menej. Ale my niekedy ani nevieme, čo je tá posledná kvapka. Pátrame, či ten človek mal nejaký stres, či mal nejaký infekt v poslednom čase, proste či je tam niečo. Veľakrát vôbec nič nenájdeme. Z jedného dňa na druhý začnú ťažkosti.

Toto sú veci, ktoré sa nediagnostikujú zo dňa na deň. Niekedy to trvá niekoľko týždňov, mesiacov, kým sa tá diagnóza stanoví. Bolesti, opuch kĺbov bývajú pri rôznych iných ochoreniach a najskôr musíme odlíšiť nejaké bežné pozápalové. Kopu ľudí po chrípke, po viróze bolia kĺby, trochu opuchnú a prejde to.

Takže ten, kto má problémy s autoimunitou, tak chodí po lekároch pol roka, rok.

Ak nevie, že má problémy s autoimunitou, len chodí po lekároch podľa toho, čo má postihnuté, či sú to kĺby, či sú to svaly, či pľúcny aparát – podľa toho, kde sa to cíti, kde sa to manifestuje, proti čomu sa tvoria tie protilátky. Reumatológ sa práve zaoberá tvorbou protilátok proti kĺbom, svalom.

Aké ochorenie je autoimunitné ochorenie, ktoré sa týka kĺbov? Je ich veľa. Najčastejšie je to reumatoidná artritída.

Vyzerá – má nejaký vonkajší prejav? Áno má. Je to typické, to každý reumatológ pozná, že tá choroba sa manifestuje tým, že tie kĺbiky sú opuchnuté, teplé, boľavé. Pacient má rannú stuhnutosť, nevie zovrieť tú ruku, vystrieť. Opuchnutých je spravidla viacero kĺbov, ktoré sa výrazne obmedzujú v pohybe a v kvalite života.

KROK 2011

REUMATICI OCEŇOVALI.
NOVINÁRSKU POCTU SI VYSLÚŽILI MARKIZÁCI AJ KARPAŤÁCI

Redaktorka: **Eva Bereczová**
Kameraman: **Antón Páldy**
TV Karpaty
Publikované: 17. októbra 2011

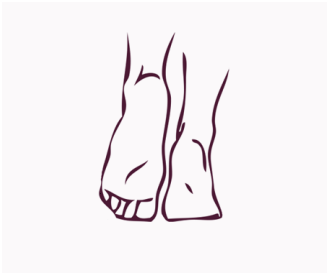
link: http://www.tvkarpaty.sk/spravy/kultura/reumatici-ocenovali.-novinarsku-poctu-si-vysluzili-markizaci-aj-karpataci-1794.php

V minulom roku sme si už po jedenástykrát na Slovensku – 12. októbra, pripomenuli Svetový deň reumatizmu. Reuma je jedna z najrozšírenejších chronických ochorení. Ide o zápal kĺbov a ľuďom, ktorí ňou trpia, znepríjemňuje život veľkými bolesťami. Pod strechou Domu umenia sa stretli reumatici, ale aj sympatizanti Ligy proti reumatizmu na slávnostnom vyhlásení výsledkov novinárskej súťaže. Benefíciu 2011 a vyhlasovanie výsledkov novinárskej súťaže "Novinárska pocta KROK 2010" už tretí rok organizovala Liga proti reumatizmu – Sekcia mladých reumatikov. Novinári súťažili v troch kategóriách. Za najlepšie televízne, rozhlasové a printové príspevky mohla verejnosť hlasovať na webovej stránke www.mojareuma.sk. Novinársku poctu si vyslúžili markizáci aj karpaťáci.

Už jedenásty krát si na Slovensku 12. októbra pripomíname Svetový deň reumatizmu. Reuma je jedna z najrozšírenejších ľudových chorôb. Ide o chronický zápal kĺbov a ľuďom, ktorí ňou trpia, znepríjemňuje život veľkými bolesťami. Pod strechou Domu umenia sa v sobotu večer stretli reumatici, ale aj sympatizanti Ligy proti reumatizmu na slávnostnom vyhlásení výsledkov novinárskej súťaže.

Benefíciu 2011 a vyhlasovanie výsledkov novinárskej súťaže *Novinárska pocta KROK* už tretí rok organizuje Liga proti reumatizmu – Sekcia mladých reumatikov. Novinári súťažili v troch kategóriách. Za najlepšie televízne, rozhlasové a printové príspevky mohla verejnosť hlasovať na webovej stránke www.mojareuma.sk.
V kategórii "printové príspevky" získal najviac hlasov článok uverejnený v denníku PRAVDA – *„Amerika dala Slovákovi slobodu vo vede, odmenil sa jej miliónmi“*. Najlepším rozhlasovým príspevkom sa stala reportáž zo slávnostného vyhlasovania výsledkov KROK, ktorú odvysielal Rozhlas a televízia Slovenska. Kategóriu televíznych príspevkov vyhrala relácia *„Modré z neba“*, ktorú odvysielala TELEVÍZIA MARKÍZA.

Naprázdno sme neobišli ani my – spravodajský príspevok *„Uvedenie do života DVD“* sa umiestnil na tretej priečke.
Slávnostné vyhlasovanie výsledkov spríjemnil koncert Márie Čírovej. Po koncerte mladí reumatici pripravili prekvapenie v podobe ohňovej šou.



Vyhodnotenie výsledkov hlasovania „KROK 2008“

Nultý ročník Novinárskej pocty KROK bol skúšobný. Boli v ňom zahrnuté príspevky, ktoré médiá uverejnili v období od roku 2000 – 2008.

Výsledky hlasovania:
I. miesto: **Petra Jedličková – Myslela som si, že dcéra zomiera**
II. miesto: **Adriana Fábryová – Nechcem, aby si nosila palicu**
III. miesto: **Anna Konečná – Každý deň s úsmevom**
IV. miesto: **Jana Pifflová Španková, MEDICÍNA 6/2008 – STV**
Reumatoidná artritída – bolesti a obmedzenia po celý život?
V. miesto: **Martina Godányiová – Telo plné bolesti**

Ďalšie príspevky:
Zuzana Gulová, STV: Viac ako 50.000 Slovákov trpí reumatoidnou artritídou
Andrea Eliášová: Na vozíku neskončím
Petra Jedličková: Prečo aj deti?
Monika Bothová: Som dobrá matka, hoci nikdy nenaučím syna lyžovať
Adriana Fábryová: Môj výstup na K2 – Martin Tudík
Monika Bothová: „Doktorka“ Elisa – Veronika Červenáková
Katarína Bánska: Liga proti reumatizmu SR – odborný zjazd v B.B. 2007
Rastislav Samák: Reumatici trpia, ale berú život s radosťou R-IP v T.T.

Spolu hlasovalo: **325 respondentov**

Vyhlásenie výsledkov nultého ročníka novinárskej pocty KROK 2008 sa uskutočnilo 24. októbra 2009. Nominovaných bolo 13 príspevkov, ktoré by sa dali rozdeliť do kategórie printové články a rozhovory a televízne relácie.

V kategórii printové uspeli:
I. miesto: **Petra Jedličková** s článkom o Veronike Červenákovej s názvom
Myslela som si, že dcéra zomiera
II. miesto: **Adriana Fábryová** s článkom o Ingrid Brečovej s názvom
Nechcem, aby si nosila palicu
III. miesto: **Anna Konečná s článkom** o Jane Černákovej s názvom
Každý deň s úsmevom

Ako ocenenie dostali víťazi certifikát a špeciálne, na tento účel pripravené pero so stojanom s vygravírovaným logom súťaže KROK 2008. Podobne odmenení boli aj všetci aktéri, o ktorých boli príspevky v súťaži a oni dostali od organizátora súťaže kocky s logom súťaže.

Vyhodnotenie výsledkov hlasovania „KROK 2009“

a. **Kategória: televízne príspevky v súťaži KROK 2009**

1. miesto
CESTY NÁDEJE – Tichý nepriateľ – reuma
SLOVENSKÁ TELEVÍZIA – 21.11.2009 v STV 2, 47. Týždeň, počet hlasov: **73**

2. miesto
DISKUSIA – Zdravotníctvo
TV KARPATY – 9/2009, počet hlasov: **66**

3. miesto
DÁMSKY MAGAZÍN
SLOVENSKÁ TELEVÍZIA –12.10.2009 v STV 1, 42. týždeň, počet hlasov: **30**

b. **Kategória: rozhlasové príspevky v súťaži KROK 2009**

1. miesto
Andrea Eliášová – Sviece a prameň
Rádio LUMEN – 10.04.2009, počet pridelených hlasov: **48**

2. miesto
Bernardetta Fendiková – Beh reumatikov
SLOVENSKÝ ROZHLAS – 25.06.2009, 11:37, počet pridelených hlasov: **28**

3. miesto
Martin Jurčo – Trnava – prednáška pre hendikepovaných
SLOVENSKÝ ROZHLAS – 21.01.2009, 07:45, počet pridelených hlasov: **27**

c. **Kategória: printové príspevky v súťaži KROK 2009**

1. miesto
Katarína Čulenová Sen o Amerike
ŠARM – (2009), počet pridelených hlasov: **92**

2. miesto
Katarína Banská – Nové trendy v liečbe reumatoidnej artritídy
KOMPENDIUM MEDICÍNY – č.15 /2009, počet pridelených hlasov: **31**

3. miesto
Alžbeta Pňačeková – Neposlušné kĺby
MARKÍZA – (2009), počet pridelených hlasov: **26**

Súhrnne sa hlasovania zúčastnilo 421 respondentov.
V Piešťanoch, 21.10.2010

Vyhodnotenie výsledkov hlasovania „KROK 2010“

a. Kategória: televízne príspevky v súťaži KROK 2010

1. miesto
TV MARKÍZA – Modré z neba – PALCULIENKA/NICE
Odvysielané**:** 28.04.2010
Režisér: **Ivan Holub**
Produkcia: **Ján Melikant**
Scenár: **Mariana Cyprichová**
Moderátor: **Vilo Rozboril,** počet pridelených hlasov: **508**

2. miesto
RTVS - Slovenská televízia - relácia FOKUS zdravie – REUMA
Odvysielané: 23.11.2010 na Dvojke (Košice)
Autor: **Jozef Puchala**
Moderátor: **Stanislav Lažo,** počet pridelených hlasov: **496**

3. miesto
TV KARPATY – spravodajstvo – reportáž: UVEDENIE DO ŽIVOTA DVD
Odvysielané: 16.07.2010
Moderátorka**: Tatiana Hužovičová,** počet pridelených hlasov: **151**

4. miesto
MTT - Mestská televízia Trnava – spravodajstvo Liga proti reumatizmu,
Odvysielané: 03.05.2010
Redaktorka: **Ivana Mušková**
Kameraman: **Matej Michalec,** počet pridelených hlasov: **52**

b. Kategória: rozhlasové príspevky v súťaži KROK 2010

1. miesto
RTVS – Slovenský rozhlas
Martin Jurčo – reportáž – zo slávnostného vyhlásenia výsledkov KROK
Odvysielané: 25.10.2010, 09:20, počet pridelených hlasov: **126**

2. miesto
RTVS – Slovenský rozhlas
Jozefína Mikovínyová – reportáž – Centrum biologickej liečby
Odvysielané: 23.02.2010, 14:51, počet pridelených hlasov: **78**

c. Kategória: printové príspevky v súťaži KROK 2010

1. miesto
Redakcia časopisu PRAVDA – Amerika dala Slovákovi slobodu vo vede, odmenil sa jej miliónmi
Autor: **Miroslav Čaplovič**
Publikované: 19. marca 2010, počet pridelených hlasov: **121**

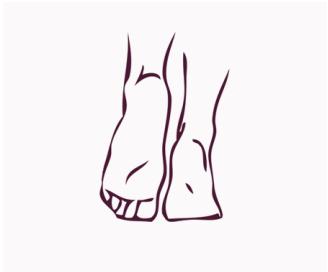
2. miesto
Redakcia časopisu PRAVDA – Dôvera pacienta k lekárovi je veľmi dôležitá, tvrdí ortopéd Jakubík
Autorka: **Dorota Hudecová**
Publikované: 14. augusta 2010, počet pridelených hlasov: **78**

3. miesto
Redakcia časopisu PRAVDA – Bolestivá reuma patrí do rúk lekára
Autorka: **Dorota Hudecová**
Publikované: 15. augusta 2010, počet pridelených hlasov: **71**

4. miesto
Redakcia časopisu Plus 7 – Nevládal som sa pohnúť
Autorka: **Jozefína Kaššová**
Publikované: 21.10.2010, počet pridelených hlasov: **67**

Súhrnne sa hlasovania zúčastnilo 1748 respondentov.

V Piešťanoch 1. októbra 2011



Poznámky: