

KROK

2014 - 2015

zborník



KROK 2014 - 2015

zborník

Editorka: Jana Dobšovičová Černáková a kol.



Liga proti reumatizmu na Slovensku

Liga proti reumatizmu Klub KíbiK

Piešťany 2016

ISBN 978-80-970590-5-7



Liga proti reumatizmu na Slovensku
Liga proti reumatizmu – Klub Kíbig
Nábřežie Ivana Krasku4, 921 01 Piešťany

Publikácia vyšla vďaka podpore projektu DOBRÉ SRDCE Nadácie Tatra banky



a príspevku PFIZER LUXEMBOURG SARL, o.z.



Editorka: Jana Dobšovičová Černáková

Redakčná úprava: Elvíra Bonová

Formálna úprava: Jaroslav Bečka

Prepis textov: autori, Darina Kostíková, Elvíra Bonová, Mária Bónová, Petra Balážová,

Daniela Kótelešová, Simona Matušincová, Mária Garajová, Zuzana Bendíková

Ďalej sa na príprave publikácie podieľali: Iveta Pajunková, Simona Matušincová, Mária Bónová

Ilustrácie: z archívu redakcií a LPre SR

Grafické návrhy obrázkov: Michal Finka

Vydavateľ: Liga proti reumatizmu – Klub Kíbig, Piešťany 2016

Publikácia je nepredajná

ISBN 978 – 80 – 970590 – 5 – 7

Milí naši čitatelia,

predstavujeme vám v poradí už štvrtý zborník KROK, v ktorom nájdete príspevky zaradené do hlasovania v novinárskej súťaži KROK 2014 a 2015. Tento projekt má už svoju tradíciu od roku 2000 a pre jeho pozitívnu odozvu u novinárov, širokej verejnosti a tiež medzi pacientmi s reumatickým ochorením, sme sa rozhodli pripraviť aj prepis príspevkov ZBORNÍK KROK 2014 - 2015.

Cieľom Novinárskej pocty KROK je spätne upozorniť na už publikované televízne, rozhlasové a printové príspevky s témou reuma a život s reumatickým ochorením. Takto môžu znova upútať pozornosť nielen pacientov a tiež pomôcť niekomu v ťažkých životných situáciách, lebo pozitívne príklady zo života pomáhajú aj po rokoch. V neposlednom rade však chceme vzdať poctu autorom príspevkov, ktorí šíria pozitívne príbehy, informujú o nových formách liečby alebo sprostredkujú svoj zážitok o stretnutí s ľudským osudom, ktorý poznačilo ochorenie ľudovo nazývané „reuma“.

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 okrem príspevkov v textovej podobe, ktoré boli zozbierané počas predchádzajúcich dvoch rokov, aj oba zápisy z vyhodnotenia výsledkov KROK 2014 a KROK 2015.

Slávnostné vyhodnotenie Novinárskej pocty KROK sa uskutočňuje každý rok v októbri pri príležitosti Svetového dňa reumatizmu. Tak sa stalo aj 15.10.2016.

Prajeme vám veľa pekných zážitkov pri čítaní. V budúcom roku v máji odštartujeme hlasovanie už deviateho ročníka Novinárskej pocty KROK za rok 2016.

Veríme, že budete opäť pri tom.

Jana Dobšovičová Černáková



KROK 2014

PRINT

ČIERNE KOSTI - Plus 7 č. 37/2014, autorka: **Martina Utešená**

Foto autor | Foto: ARCHÍV

O Kysučanoch vie celý svet. Nikde nie je toľko pacientov s čiernymi kosťami.

Už od narodenia vylučujú čierny moč. Peklo ich však čaká o dvadsať až tridsať rokov neskôr. Začnú sa im rozpadávať kosti. Neznesiteľne ich bolí chrbtica, potom odchádzajú kolená, ramenné kĺby, stačí drobný podnet a zlomí sa im ruka alebo noha. Chorobou ako z hororu trpí dvesto až tristo Slovákov a nie sú na ňu lieky. Práve vďaka Slovákom však možno raz budú.

Hľadanie diagnózy: Päťdesiatpäť rokov netušil, čo mu je. To, že jeho moč sa zafarboval na čierne, nebolo podozrivé žiadnemu lekárovi, ktorého vyhľadal. „Nechcíte vedieť, čo mi lekári povedali, keď som sa sťažoval na tmavé škvrny na bielizni, až sa to hanbím povedať,“ mávne rukou Milan. Choroba je už pritom známa viac ako sto rokov.

Milan bol zámočník, ale pred rokom s tým musel skončiť. Bolel ho chrbát, kolená už nemohol ani poriadne ohnúť a rameno štrajkovalo čoraz viac. Keď mu v robote začala vypadávať vrtáčka z ruky, bolo mu jasné, že to takto ďalej nejde. Reumatológ, ku ktorému prišiel, bol, našťastie, osvietenejší ako lekári predtým. Kombinácia čierneho moču, bolestivej chrbtice, k tomu postupné zlyhávanie funkcie veľkých kĺbov a pôvod z Kysúc, to všetko vedie k jedinej diagnóze. Milan má alkaptonúriu, ochronózu alebo ľudovo - chorobu čiernych kostí.

Diagnóza bez liečby: Je to dedičná choroba, ktorú spôsobuje zlá genetická informácia. Poškodený gén zapríčini, že pacientom sa v tele hromadí kyselina, ktorú pečeň nedokáže spracovať. Okrem toho, že mení farbu kostí na čiernu, zapríčiňuje aj horšie veci. Ničí kvalitu kĺbov a chrupiek. Pacientovi sa postupne zhoršuje stav, skončí ako o desať centimetrov nižší, zhrbený invalidný dôchodca, ktorého bolí každý kĺb v tele. Neexistuje liek, ktorý by to vedel zmeniť. „Pomáhajú rehabilitácie, účinné sú nesteroidné antireumatiká, podávame vitamín C, ale je to len podporná liečba,“ hovorí profesor Jozef Rovenský, riaditeľ Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch. Uvedomuje si, že pacienti zúfalo potrebujú niečo lepšie.

Kysučania sú lídri: Najviac detí s alkaptonúriou na svete sa rodí na Slovensku, konkrétne na Kysuciach a Orave. Nikto nevie presne vysvetliť prečo. „Celosvetovo pochádza približne polovica postihnutých z manželstiev medzi príbuznými,“ hovorí profesor Rovenský a vypytuje sa Milana na jeho rodinnú históriu. „Nie, moji rodičia ani starí rodičia nepochádzali z jednej rodiny, ale poznám na Kysuciach štyroch súrodencov, ktorí tiež majú túto chorobu a ich rodičia sú bratranec so sesternicou,“ rozpráva Milan.

Okrem Slovenska majú chorobu čiernych kostí najčastejšie Jordánci, obyvatelia Dominikánskej republiky a obyvatelia z istej časti Indie. V našich rómskych komunitách, naopak, nájdete chorobu len výnimočne. „Syn musel opraviť dlažbu pred domom, lebo po nerovnom povrchu je pre mňa chôdza veľmi bolestivá,“ hovorí Milan. Jeho syn mal polovičnú šancu, že chorobu zdedí. Našťastie sa to nestalo. „Už nevymením ani žiarovku, nemôžem manželke ani povysávať, taký som nanič,“ usmeje sa pacient, ktorý dúfa, že s chorobou bude ešte môcť zabojsovať. Dostal sa do medzinárodnej klinickej štúdie, na ktorej spolupracujú aj odborníci zo Slovenska. Experiment možno čoskoro prinesie prvý liek na svete, ktorý dokáže zastaviť chorobu. Pochádza z kríka, ktorý rastie v našich záhradách.

Kefka na fľašu: Možno aj u vás kvitne krík Callistemon pochádzajúci z Austrálie. Je známy aj pod názvom tyčinkovec, jeho červeno-ružové kvety pripomínajú štetku na umývanie fliaš. Krík je taký agresívny, že v jeho okolí nevyrastie ani burina. Z tejto rastliny vyrobili začiatkom deväťdesiatych rokov britskí a švédski vedci liek pre deti s metabolickou poruchou, ktorá ich postupne pripravuje o pečeň. Teraz by mohol slúžiť aj pacientom s chorobou čiernych kostí.

Už druhý rok na Slovensku prebieha medzinárodná klinická štúdia, ktorá má dokázať účinok lieku.

Testovanie nefinancuje žiadna farmaceutická firma. „Výskum nie je komerčne veľmi zaujímavý, lebo pacientov s touto chorobou je na celom svete málo. Liek by pravdepodobne neurobil veľký biznis,“ hovorí spolupracovník na výskume zo Slovenskej akadémie vied, doktor Richard Imrich. Testovanie lieku na ojedinelú chorobu preto platí Európska únia a je zaujímavé aj tým, že na ňom pracujú vedci spolu s lekármi. Hlavným centrom celého výskumu je Kráľovská nemocnica v Liverpoole v Anglicku, ale najviac pacientov bude sledovaných práve na Slovensku, v Národnom ústave reumatických chorôb v Piešťanoch. Zatiaľčo lekári sledujú účinok terapie, genetička Andrea Zaťková zo Slovenskej akadémie vied skúma poškodený gén. Liek už vyskúšalo prvých dvadsaťpäť Slovákov, vedci s doktormi vďaka nim prišli na to, akú dávku tabletiiek pacienti s čiernymi kosťami potrebujú. „Krátkodobé podávanie lieku nitizinón viedlo k potlačeniu tvorby kyseliny homogentisovej až o deväťdesiatpäť percent,“ zachádza do odborných podrobností Richard Imrich. Pacienti na sebe najlepšie videli, ako tabletky pomáhajú. Tmavý moč získal normálnu farbu. „Je to síce veľký úspech, ale ešte musíme dokázať, že terapia zastaví aj deštrukciu kostí,“ vysvetľuje Jozef Rovenský. Preto začínajú druhú fázu štúdie.

Slabý záujem: Aby mohli naši vedci dokázať, že liek naozaj funguje, budú musieť rozdeliť chorých do dvoch skupín. Jedna dostane účinnú látku a druhá nie. Lekári potom budú sledovať ich zdravotný stav. Ak budú medzi skupinami rozdiely a pacientom s liekom sa choroba zastaví, terapia dostane zelenú. Zaujímavé je, že veľa Slovákov premrhalo šancu odskúšať terapiu. „Nechceli ísť do štúdie, možno už rezignovali, neviem to presne vysvetliť,“ vraví profesor Rovenský. Preto Slovákov doplní asi dvadsať pacientov z Jordánska. Milan štúdiu neodmietol. „Dúfam, že si ma systém vyberie do skupiny, ktorá bude užívať liek, ale príliš o tom nerozmýšľam, keď to neviem ovplyvniť,“ hovorí. „Ak to nepomôže mne, aspoň to pomôže druhým, aj to ma teší,“ usmieva sa cez bolesť tento dobrák z Kysúc.

Štúdiu bude trvať asi štyri roky. Ak dobre dopadne, Slováci sa zapíšu do dejín prvého účinného lieku na čierne kosti na svete. „Je to veľká výzva,“ myslí si Rovenský spolu s Imrichom. Opatrne dodáva, čo si o lieku obaja potichu myslia: „Bude fungovať.“

Choroba čiernych kostí

Genetická chyba spôsobí, že v pacientovom tele sa hromadí kyselina homogentisová. Už novorodenci vylučujú tmavý moč. Prvé bolesti sa začínajú objavovať okolo tridsiatky. Kyselina sa hromadí v tkanivách, hlavne v kostiach a chrupkách. Získajú tmavú farbu, sú krehké a postupne sa rozpadávajú. Pacienti trpia veľkými bolesťami.

Priskorý odchod zo života môže zapríčiniť srdce. Čierny pigment sa hromadí aj v chrupkách srdcových chlopní a v iných dôležitých orgánoch. Na Slovensku trpí chorobou dvesto až tristo ľudí. Zatiaľ sú pacienti odkázaní na tíšenie bolesti. Prelom môže nastať už o štyri roky. Budeme poznať výsledky klinickej štúdie tohto experimentálneho lieku.

SVETOVÝ DEŇ REUMATIZMU AJ V BARDEJOVE!

Autor: Jozef Mačejovský,
Ahoj Bardejov, 15.10.2014

Prvýkrát aj v Bardejove



Dvanásteho októbra je Svetový deň reumatizmu. Minulý týždeň si tento deň pripomenuli prvýkrát aj v Bardejove. I v našom meste sa nachádza aktívna pobočka Ligy proti reumatizmu. Na pripomenutí si tohto dňa sa predstavili aj tanečníčky z TS AFCommunity, moderátorom bol Jozef Barborík.

Reumatizmus je bolestivé ochorenie, ktoré postihuje predovšetkým pohybový aparát. Reumatizmus spôsobuje zápaly kĺbov, svalov, kostí a väzív, niekedy aj chrčtice. Aj keď je často napadnutý len jeden kĺb, ide o ochorenie celého organizmu. Reumatizmus sprevádza bolesť, stuhnutosť, obmedzenie činnosti napadnutých kĺbov, kostí i svalov. Medzi reumatické choroby patrí zhruba šesťdesiat chorôb – tými najzávažnejšími a najčastejšími sú reumatoidná artritída, osteoartritída, dna a reumatická horúčka.

Reumatoidná artritída je ochorenie, ktorým trpí asi 1% slovenskej populácie, trikrát častejšie ženy ako muži. Zvyčajne sa objavuje medzi 20. - 50. rokom. Úlohu hrajú okrem iného genetické dispozície. Je to ochorenie tzv. autoimunitné, čo znamená, že imunitný systém je zameraný proti vlastným tkanivám a orgánom. Bunky obranného systému tela útočia na vlastné tkanivá kĺbov a spôsobujú bolestivé opuchy, zápaly alebo spôsobujú zánik buniek v kĺboch. Každý vonkajší imunitný podnet (napr. rôzne infekcie) môže túto autoimunitnú reakciu naštartovať.

Reumatizmus sa prejavuje symetricky, teda postihuje väčšinou oba protistranné kĺby. Niektoré počiatkové príznaky majú nešpecifický charakter – únava, úbytok hmotnosti a pod.. Obraz reumatoidnej artritídy je niekedy doplnený kožnými, kardiologickými (srdcovými), pľúcnymi či hematologickými (krvnými) prejavmi. Laboratórnym kritériom je prítomnosť tzv. reumatoidného faktora. Medzi prvé príznaky reumatizmu patria bolestivé opuchy drobných kĺbov na rukách. Typická je ranná stuhnutosť, ktorá môže trvať aj niekoľko hodín. Zápalový proces postihuje aj kĺby nôh, členkov a kolien. Bolesť sa ozýva pri pohybe i v kľude, trpia aj svaly a vznikajú deformity rúk a nôh. Postihnutie kĺbov a tkanív tiež sprevádzajú ďalšie príznaky, akými sú únava, zvýšená telesná teplota alebo nechutenstvo.



REUMA – OCHORENIE NA CELÝ ŽIVOT

Včasná diagnostika výrazne ovplyvňuje kvalitu života

Autor: **Monika Chybová**

Nový čas pre ženy, č. 42/2014

Spevákku Edith Piaf a maliara Augusta Renoira spájalo okrem talentu ochorenie ľudovo nazývané reuma. Môže byť nenápadné, ale o to zákernejšie. A môže sa týkať každého!

Vo svete žije s reumou okolo 350 miliónov ľudí. Neobchádza ani mladých a deti. „Príčina vzniku reumatických ochorení nie je objasnená. Predpokladá sa, že úlohu zohrávajú genetické faktory, hormonálne zmeny, stres či fajčenie,“ vysvetľuje prof. MUDr. Jozef Rovenský, riaditeľ Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch a zakladateľ Ligy proti reumatizmu na Slovensku. Reumatických ochorení je viac ako 150 druhov. Delia sa na nezápalové a zápalové. Často sú bolestivé a okrem kĺbov môžu zasiahnuť aj iné orgány tela: srdce, pľúca, obličky, ale i kožu, ako pri psoriatickej artritíde. „Tá postihuje asi 5-10% chorých na psoriázu“, objasňuje špecialista. Spoločným menovateľom reumy je zápal kĺbu – artritída, bolesť kĺbov, opuch a ranná stuhnutosť.

Možnosti liečby

Na prvý pohľad reumatik nevyzerá choro. Niektorí však majú zvláštnu boľavú chôdzu a viditeľné poškodenie kĺbov. Na spomalenie postupu je potrebná včasná diagnóza a liečba. V terapii sa napr. používajú glukokortikoidy s ďalšou bazálnou liečbou. Pri Bechterevej chorobe to sú nesteroidné antireumatiká. Pokrokom je biologická liečba. Neutralizuje látky spúšťajúce zápal, potláča ho a aj jeho následky. „Pacientovi sa tak umožní žiť plnohodnotnejší život bez rozsiahlejších obmedzení“, dodáva profesor Rovenský.

Vedeli ste že...

... 12. októbra sme si už 18. raz pripomenuli Svetový deň reumatizmu?

... pod slovom reuma sa skrývajú stovky ochorení a príznakov?

... slovo reuma je odvodené od gréckeho slova prúdenie a pôvodne opisovalo plynulú a ťahavú bolesť?

Gabika (55) - Nevzdávam sa, vymýšľam si zlepšováky

Gabika bojuje s reumou 12 rokov. Napriek bolesti má pozitívnej energie a chuti na rozdávanie. „Keď som sa ako malé dievča zobudila so stuhnutými prstami, lekárom ani len nenapadlo, že by mohlo ísť o reumatickú artritídu. V tom čase to bola choroba starých ľudí.“ Jej krutú tvár spoznala na vysokej škole. „Bolesť sa stupňovala. Bola som stále unavená a mala som problém vstať z postele. Trápili ma opuchy, zvýšené teploty a pridružili sa deformácie. Skončila som na invalidnom vozíku.“ Vhodnú liečbu pre Gabiku našli až v 90. rokoch. Dovtedy choroba napáchala veľa škôd. „Mám za sebou štyri operácie. Vymenené oba bedrové a kolenné kĺby, ale som rada, že chodím. Hoci bolesť je všadeprítomná“, hovorí vyštudovaná inžinierka ekonómie, ktorá si vymýšľa zlepšováky. Paličku s háčikom na priťahovanie vecí, či lavicu na kúpanie. „Reumatici majú problém s bežnými činnosťami. Netreba to však vzdávať a treba myslieť pozitívne. **Život je krásny, aj keď bolí...**“

Základné zápalové reumatické ochorenia:

Reumatoidná artritída je autoimunitné ochorenie. Prejavuje sa chronickým zápalom kĺbov. Zápal zväčša zasiahne drobné kĺby rúk a nôh, zápästia, ale aj ktorýkoľvek iný kĺb. V mieste zápalu sa objavuje opuch. Časté sú sprievodné mimokĺbové prejavy (reumatické uzlíky, postihnutie pľúc či očí). U nás touto chorobou trpí asi 55-tisíc ľudí. Dominujú ženy v pomere 3 : 1.

Psoriatická artritída je to chronické zápalové ochorenie kĺbov, ku ktorému sa pridružuje psoriáza. Kožné príznaky sa obvykle objavujú skôr ako kĺbové. Môže spôsobovať bolestivosť kĺbov, strnulosť, únavu a zníženie rozsahu pohybu. Vyskytuje sa najčastejšie medzi 30. - 50. rokom života, rovnako u žien i mužov.

Juvenilná idiopatická artritída je chronický zápal kĺbov. Prejavuje sa u detí a pretrváva minimálne 6 týždňov, objaví sa pred 16. rokom života. Typickými príznakmi sú zápal kĺbov, ranná stuhnutosť, pocit únavy, nechutenstvo. Pridružujú sa poruchy rastu a zraku. Je najčastejším detským reumatickým ochorením. Ročne postihne asi 90 zo stotisíc detí.

Bechterevova choroba (ankylozujúca spondylitída) je typická choroba prevažne mladých mužov do 40 rokov. Vyznačuje sa postihnutím chrbtice, dolných končatín, ramenných kĺbov, ale aj úponov šliach.

Kde nájdete pomoc?

Liga proti reumatizmu je občianske združenie s centrárou v Národnom ústave reumatických chorôb v Piešťanoch. Na Slovensku má 16 organizačných jednotiek, z toho 14 miestnych pobočiek.

Klub Motýlik (združenie pacientov s lupusom) a **klub Kĺbik** (združuje deti, ich rodičov a mládež s reumatickým ochorením) podporujú ľudí od narodenia až po starobu.

Centrum sociálno-psychologickej podpory sa nachádza v Piešťanoch a poskytuje pomoc pri vyrovnávaní sa s týmito ochoreniami.

Samko (9) a Eva (34) - Ochorenie berieme ako fakt. Problémy neriešime plačom.

So Samkom šijú všetci čerti ako s ostatnými jeho rovesníkmi. No odkedy prišiel na svet, užil si svoje. „Mal asi rok, keď opakované zápal stredného ucha viedli k vyčerpaniu organizmu. Lekári si mysleli, že má zápal mozgových blán. Lumbálna punkcia to, našťastie, nepotvrdila. Ako dvojročný sa podrobil operácii. V 5 – 6 rokoch zrazu nemohol chodiť, potom zase áno.“ Keď mu vo 8 rokov diagnostikovali juvenilnú idiopatickú artritídu, mama už nemala síl ani na slzy. „Problémy už neriešime plačom. Po predýchaní sa o tom snažíme čo najviac zistiť a niečo robiť.“ Dnes je tretiak Samko integrovaný v škole. Chorobu mu pripomína hlavne opuchnutý prst na ruke. „Zrána býva pomalší a všetko trvá dlhšie, kým sa rozhybe. No inak je veľmi šikovný, aj keď sa v škole musí občas potrápiť“, vysvetľuje mama Eva, ktorá pracuje ako vedúca školskej jedálne a má ešte syna Tea (7). „Berieme to ako fakt. Vlastne som rada, že nemáme väčšie problémy. Keď sa pozriem dookola, vidím, aké rôzne choroby a postihnutia existujú, tak Samko je na tom ešte dobre.“ Napriek chorobe je Samko veľmi šikovný, aj v škole vie poriadne zabrať.

Pýtate sa odborníka: Môže žena reumaticka porodiť zdravé dieťa?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: „Práve nedávno vyšla jedinečná knižka príbehov Materstvo a reuma. Napísali ju slovenské matky reumaticky, ktoré na svet priviedli zdravé dieťatá. Samozrejme, počas tehotenstva aj po pôrode je potrebná spolupráca pacientky s lekármi: reumatológom, lekárom pre dospelých, gynekológom a detským reumatológom.“

Ak máte podozrenie, že sa u vás prejavujú príznaky reumy, čím skôr choďte k lekárovi!

Sú to:

- bolestivosť kĺbov v pokoji,
- ranná stuhnutosť kĺbov,
- celková slabosť, malátnosť, únavnosť,
- nechutenstvo, chudnutie,
- kĺby sú bolestivé, teplé, opuchnuté,
- v neskorších obdobiach sa koža mení na lesklú, vyhladenú, tzv.atrofickú kožu.

ROZHLAS

REUMATICKÉ OCHORENIA V RUBRIKE PORADÍME

autor: **Janka Bleyová**

RTVS, Rádio Slovensko, 03.10.2014,

Redaktorka: Slovo reuma pochádza z gréckeho slova a znamená prúdenie alebo tečenie. Podľa odborníkov trpí každý tretí dospelý človek nejakým reumatickým ochorením. Ako mi však povedal riaditeľ Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch, profesor Jozef Rovenský, nie je pravdou, že sa reuma týka iba starších ľudí.

Profesor Jozef Rovenský: Reumatické choroby. To je vlastne skupina okolo 150 chorôb a tie postihujú, hlavne tie zápalové, aj mladý vek - deti aj dospelých, ale samostatnou oblasťou sú reumatické choroby vo vyššom veku.

Redaktorka: Príbeh predsedníčky Ligy proti reumatizmu, Janky Dobšovičovej Černákovovej, dokresľuje tvrdenie, že reuma ohrozuje človeka naozaj v ktoromkoľvek veku.

Janka Dobšovičová Černáková: Ja som vlastne ochorela, keď som ešte nemala ani šesťnásť rokov, ale potom to nabralo hneď dosť veľké otáčky. Mala som už od začiatku problémy so všetkými kĺbmi. Diagnostikovali mi juvenilnú idiopatickú artritídu.

Redaktorka: A ako ste na tom dnes?

Janka Dobšovičová Černáková: Naučila som sa s touto chorobou žiť. Nebolo to vôbec ľahké, pretože keď choroba zasiahne celý organizmus, ovplyvní to všetky oblasti života človeka. Dlho som bola aj na invalidnom vozíku, ale našťastie sa mi podarilo znova sa z neho postaviť. Absolvovala som aj nejaké ortopedické operácie a momentálne som sa dostala do štádia, kedy môžem povedať, že som spokojná, aj keď mám obmedzenia pri určitých pohyboch. Napriek tomu sa snažím žiť úplne plnohodnotný život.

Redaktorka: Čo je príčinou choroby?

Profesor Jozef Rovenský: Pravdepodobne sú to príčiny genetické a faktory životného prostredia. Napríklad fajčenie môže tiež pôsobiť ako negatívny faktor pri rozvoji ochorenia, hlavne zápalového typu.

Redaktorka: Keďže viaceré reumatické ochorenia majú čo dočinenia s genetikou človeka, neexistuje recept na to, ako im predchádzať. Na čo si máme dávať pozor?

Profesor Jozef Rovenský: Po prvé, treba dôsledne vyliečiť každú infekciu. Spomínané fajčenie treba obmedziť alebo úplne vynechať zo životného štýlu. Pri takzvaných metabolických, ale aj pri zápalových ochoreniach, má byť striedna životospráva.

Redaktorka: Reuma je síce celoživotná družka, ale ak sa už prihlási, má význam včasná diagnostika. Tá totiž môže naštartovať účinnú liečbu a spomaliť tak progres reumatického ochorenia.



KROK

REUMATICKÉ OCHORENIA V RELÁCII POHOTOVOŠŤ S REUMATOLÓGOM DOCENTOM ZDENKOM KILLINGEROM

autor: Janka Bleyová, Ala Kováčová, hosť: Doc. MUDr. Zdenko Killinger
RTVS, Rádio Regina Bratislava, 06.10.2014

Redaktorka: Vám všetkým, ktorí ste si už zvykli a čakáte na zdravotnícke pondelky rádia Regina, želim pokojný večer v našej spoločnosti. Dnešnú tému začnem príbehom ženy, ktorá to nevzdala, napriek zdravotným problémom, s ktorými zápasí od útlej mladosti.

Janka Dobšovičová Černáková: Ochorela som v čase, keď som ešte nemala ani šestnásť rokov, ale potom to nabralo rýchly postup. Od začiatku som mala veľké problémy so všetkými kĺbmi. Bola to juvenilná idiopatická artritída. Nebolo to vôbec ľahké, pretože keď táto choroba zasiahne celý organizmus, ovplyvní to všetky oblasti života človeka. Dlhú som bola aj na invalidnom vozíku, ale našťastie sa mi podarilo znova sa z neho postaviť. Absolvovala som aj ortopedické operácie a momentálne som sa dostala do štádia, kedy môžem povedať, že som v relatívne stabilizovanom stave, aj keď problémy pretrvávajú. Mám obmedzenia talier pri všetkých pohyboch. Napriek tomu sa snažím žiť úplne plnohodnotný život.

Redaktorka: To bolo rozprávanie Janky Dobšovičovej Černákovovej, ktorá dnes, ako šéfka jednej z najväčších pacientskych organizácií na Slovensku, Ligy proti reumatizmu, pomáha iným prekonávať nástrahy, ktoré pred chorých stavia reumatické ochorenie. A práve týmto diagnózam sa budeme venovať v nasledujúcich minútach. Dobrý večer a nerušené zmysluplné počúvanie z rádia Regina vám želá posádka dnešnej rozhlasovej Pohotovosti, Ala Kováčová a Janka Bleyová.

Obrazne povedané, otvárame dvere reumatologickej ambulancie a budeme sa pýtať, teraz aj za vás, nášho špičkového odborníka - reumatológa, docenta Zdenka Killingera z 5. internej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského Univerzitnej nemocnice v Bratislave. Je zároveň vedúcim Centra biologickej liečby. Pán docent, keď sa povie reumatik, nezainteresovaný si predstaví deduška alebo babičku a má predstavu, že reuma sa týka iba starých ľudí. Ale zrejme to tak nie je, ako sme už počuli aj v úvode. Vitajte u nás, pán docent, dobrý večer!

Doc. Zdenko Killinger: Ďakujem za pozvanie, prajem všetkým dobrý večer! Predstava verejnosti je naozaj taká, že ide len o starších. Je pravdou, že degeneratívne ochorenia, ktoré sa prejavujú postupným zodieraním chrupavky, bývajú prevažne vo vyššom veku a idú aj s vekom. Je nesmierne veľa zápalových reumatických ochorení, ktoré však nepoznajú vekovú hranicu. Sú u mladých ľudí, ba i u detí, dokonca i u veľmi malých detí a, bohužiaľ, sú to ochorenia, ktoré majú niekedy aj veľmi vážnu prognózu a môžu výrazne ovplyvniť kvalitu života týchto mladých ľudí.

Redaktorka: Je pravda, že pod slovom reuma sa skrýva okolo 150 diagnóz?

Doc. Zdenko Killinger: Je to aj viac, je ich strašne veľa. Niekedy je naozaj aj problém v klasifikácii týchto ochorení. Tieto ochorenia sa vyvíjajú niekedy celé mesiace, niekedy až niekoľko rokov, kým sa príde na pravú diagnózu. Je to veľa ochorení a je treba ich nejako klasifikovať. Liečba je totiž veľmi často rozdielna, iný prístup si vyžaduje zápalové ochorenie, ktoré býva u mladých ľudí a kde je potrebná razantná liečba, alebo ide o ochorenie degeneratívne, ktoré postihuje väčšinou starších ľudí, kde choroba postupuje pomaly, má svoju vlastnú, relatívne lepšiu prognózu a tam nepotrebujeme zakročiť až tak dramaticky a príliš razantnou liečbou.

Redaktorka: My sa ešte budeme venovať aj samotnej diagnostike, ktorá je občas veľmi komplikovaná. Viacerí poslucháči sa iste pýtajú, čo je vlastne všeobecne príčinou reumatických ochorení. Moja starká si reumu spájala s chladným daždivým počasím a nevhodným oblečením.

Doc. Zdenko Killinger: Určite, to počasie môže k tomu prispievať, ale to sa týka hlavne degeneratívnych ochorení, ktoré postihujú väčšinou starších ľudí. U mladých, kde je príčinou autoimunitný proces, porucha imunity, začínú sa tvoriť protilátky proti vlastným štruktúram. Tieto protilátky sa tvoria bez ohľadu na počasie a na ostatné vplyvy a postihujú kĺby. A nielen kĺby! Ako sme v úvodnom príspevku počuli, pacienti to vnímajú ochorenie celého tela. Ten zápal totiž nie je len na kĺboch, ale pacienti ho pociťujú v celom tele a niekedy aj vo viacerých, často životne dôležitých orgánoch. Zápalové reumatické ochorenia sú autoimunitného pôvodu, telo si tvorí protilátky proti vlastným štruktúram, imunita sa vymkne spod kontroly, imunita bojuje proti svojmu nositeľovi. Tak, ako napríklad poznáme alergiu, kde telo veľmi prehnane reaguje na cudzorodé látky a reakcia je niekedy veľmi nepríjemná, aj tu sa imunita vymkne spod kontroly a začne tvoriť protilátky.

Redaktorka: Dá sa, pán docent Killinger, vysvetliť, prečo sa imunita takzvané zblázni a otočí proti svojmu nositeľovi?

Doc. Zdenko Killinger: Žiaľ, to presne nevieme, určite je tam genetická predispozícia. Vieme, že v niektorých rodinách sú niektoré ochorenia častejšie. Je tam vplyv prostredia, nemáme presne zadefinované, ktoré javy, baktérie či vírusy treba z toho viniť. Určite je v tom aj stres. Ani nie taký, že sa človek raz za čas nahnevá, niečo rozbije a je pokoj. Ide o o stres, ktorý pretrváva dlho, keď človek nevie riešiť niektoré problémy dlhodobo. Napätie sa, samozrejme, prenáša do tela a to môže byť niekedy tá posledná kvapka, ktorá môže byť u geneticky predisponovaného jedinca, súčasne s nejakou infekciou, spúšťačom, ktorý rozhodne o tom, že práve v tom danom okamihu sa toto ochorenie manifestuje.

Redaktorka: Na tejto stoličke pred Vami sedel urológ, kardiológ, psychiater a všetci ako jeden zo spúšťačov spomínali aj stres. Dnes, v našej modernej dobe, sa vlastne stáva nepriateľom človeka a my sa nevieme prispôbiť práve tomuto nadmernému tlaku.

Doc. Zdenko Killinger: Určite. Nevieme totiž dobre relaxovať. Stres môže byť pozitívny, ale musí byť v rovnováhe s relaxom. Sú aj takí šťastní, ktorí pocitujú potrebu pravidelne športovať a udržia sa v rovnováhe. Nevedia ani prečo, len pocitujú potrebu športovať trikrát do týždňa, pretože cítia, že inak by mali problém. Tí druhí majú so športovaním z rôznych dôvodov problém a práve u nich často dochádza ku preťaženiu stresom. Šport je ako relax najúčinnější - mal by ale byť pravidelný. Žiaľ, dnes mnohí zabudli relaxovať.

Redaktorka: Pán docent, teraz Vám položím možno aj trochu podpäsovú otázku: sú „lepšie“ - zápalové alebo nezápalové reumatické ochorenia? Ktorá z týchto dvoch skupín je pre lekára a pre pacienta menej zaťažujúca a skôr sa dôjde k lepšiemu liečebnému výsledku?

Doc. Zdenko Killinger: Určite tie nezápalové. Degeneratívne ochorenia majú lepšiu prognózu. Vyplývajú z toho, že chrupavka sa pomaly alebo rýchlejšie zodiera, závisí to aj od genetickej výbavy chrupavky. Keď má niekto predispozíciu a viac kĺby zaťažuje, či to je športovec, alebo to závisí od povolania, uňho sa samozrejme opotrebojú chrupavky rýchlejšie. Môže ísť aj o malé opakované úrazy na kĺbe, vtedy artróza postupuje rýchlejšie, ale počíta sa to na niekoľko rokov alebo až desaťročia. Čiže, postupne to rokmi viac a viac bolí, ale ide to pomaličky. Zápalové ochorenia prídu náhle a keď sa aktívne neliečia, môžu pacienti behom niekoľkých mesiacov skončiť s úplne deštruovaným kĺbom.

Redaktorka: Ak hovoríme o nezápalových degeneratívnych ochoreniach, je možné, napríklad výmenou bedrového kĺbu, vyliečiť pacienta? U autoimunitných ochorení to nie je možné?

Doc. Zdenko Killinger: Tam hovoríme o tom, že keď sa nám podarí dobrou liečbou zastaviť zápalovú aktivitu, potlačiť tvorbu protilátok, pre pacienta je to pocitovo stav, ako keby sa vyliečil. Ale choroba stále len drieme v pozadí a nikdy nevieme, kedy sa znova reaktivuje. Otázkou je, či sa dostane do štádia upokojenia včas. Ak sa tam dostane až vtedy, keď sú už kĺby značne poškodené, potom sekundárna artróza, degeneratívne zmeny nabehnú aj u mladších ľudí oveľa skôr, pretože kĺb bol pred pár rokmi postihnutý zápalom, ktorý kĺb už výrazne poškodil. Vtedy, aj keď sa zápal zastaví, môžu mať pacienti problémy zo sekundárnej artrózy, ktorá poškodený kĺb postihla.

Redaktorka: V prípade, že hovoríme o niektorých reumatických ochoreniach ako o nevyliečiteľných, treba ísť za odborníkom čím skôr, aby nedošlo k nezvratným poškodeniam a aby sa ochorenie čím skôr zachtýlo.

Doc. Zdenko Killinger: Určite. Ide o to, aby sa diagnostika urobila skôr, ako sa rozvinú ireverzibilné zmeny, deformity. Ak už nastanú, tak tu sa potom tiež siahajú po náhrade kĺbov, pretože iné sa s tým už urobiť nedá.

Redaktorka: Častými otázkami, súvisiacimi s reumatickými ochoreniami, sú otázky súvisiace s ich dedičnosťou. Najskôr však ponúkam ešte jeden príbeh. Porozprávala mi ho dobrovoľníčka Ligy proti reumatizmu, pani Alenka Kuliševová, ktorá sa s reumatickým ochorením trápí už viac ako dvadsať rokov.

Alenka Kuliševová: Dalo by sa povedať, že je to beh na dlhú trať. Moje problémy začali pred dvadsiatimi rokmi, v tehotenstve. Zrazu som dostala silné bolesti a nemohla som chodiť. Musela som byť osem týždňov na lôžku. Potom sa problémy stratili a objavili sa po niekoľkých rokoch, kedy som sa dostala k reumatikom. Tam mi zistili, že mám antigén Bechterevej choroby, ale táto choroba sa rozvinula až pred tromi rokmi, pred rokom mi bola riadne diagnostikovaná a začala sa liečba. Našťastie, antireumatiká zabrali a nebola nútená ani plánovaná biologická liečba, čo potešilo aj môjho

lekára. Venujem sa systematicky rehabilitácii a stala som sa aj spoluautorkou knihy Materstvo a reuma. Moje dieťa je zdravé, šikovné a nadané, prežilo to moje ťažké obdobie, teraz má dvadsaťjeden rokov.

Redaktorka: O mnohých ochoreniach sa hovorí, že majú sklon dediť sa. Má aj toto Vaše ochorenie dedičnú predispozíciu?

Alenka Kuliševová: Údajne má, ale čo sa týka rodokmeňa, vôbec netuším, z ktorého kolena nášho rodokmeňa pochádza. Pevne verím, že to moju dcéru nepostihne, zatiaľ nie sú zjavné ani najmenšie príznaky.

Redaktorka: Pán docent Killinger, počuli ste príbeh pacientky. Otázka pred príbehom znela, či sa niektoré ochorenia dedia.

Doc. Zdenko Killinger: Žiaľ, u niektorých je dedičnosť viac vyznačená a je tu väčšia pravdepodobnosť, že niekto z rodiny ochorie, prípadne dostane príbuznú chorobu zo skupiny reumatických ochorení. Ale, napríklad, sú aj ochorenia, kde je šanca podstatne menšia. Avšak, pri Bechterevovej chorobe je predpoklad o niečo vyšší, ako keby nemal túto chorobu nikto z predkov.

Redaktorka: Alenka hovorila, že pátrala v rodokmeni a nenašla nikoho, kto by túto diagnózu mal. Hovorili ste, že je to ochorenie, ktoré postihuje prevažne chlapcov.

Doc. Zdenko Killinger: Je to ochorenie mladých chlapcov v druhej a v tretej dekáde života. Problém je v tom, že sa často neskoro diagnostikuje, pretože sa v počiatočných prejavoch prejavuje pozvoľna, bolesťami chrbta či drieku. Keď mladý chlapec príde k lekárovi s tým, že ho bolí chrbát, tak sa mu povie, že si má poležať, odpočinúť, príliš necvičiť a nemyslí sa hneď na začiatok reumatického zápalového ochorenia. Hľadajú sa prozaickejšie príčiny bolesti. Pri diagnóze tejto choroby nám pomáhajú laboratórne aj zobrazovacie techniky, avšak, bohužiaľ, v počiatočných ochorenia nie sú dosť citlivé. Treba vedieť hlavne veľmi správne interpretovať výsledky. Problém nie je v tom urobiť všetky možné potrebné vyšetrenia, ale správne zinterpretovať výsledky. Röntgenologické zmeny u týchto chlapcov sa prejavujú a sú zrejme často až po niekoľkých rokoch. Ak prvých pár rokov na röntgene nič nezistia, neznamená to vôbec, že pacient nemá Bechterevovu chorobu. Preto aj v priemere, na Slovensku i celosvetovo, trvá zhruba sedem rokov, kým sa príde na správnu diagnózu. Tých sedem rokov chodí pacient k praktickému lekárovi, ortopédovi, neurológovi, podľa typu jeho ťažkostí, kým sa dostáva k reumatológovi. Tam sa spravidla diagnóza stanoví na základe zobrazovacích metód. Röntgen je určite veľmi neskorým markerom, ale napríklad magnetická rezonancia omnoho skôr zachytí zápal na sakroiliakálnych kĺboch. Laboratórium nám tiež pomôže, ale tam treba veľmi dobre vedieť čítať výsledky. Máme takzvané zápalové ukazovatele, ktoré všetci pacienti poznajú, ako je sedimentácia, c-reaktívny proteín, ktoré sú veľmi včasné, senzitívne, ale tie nám nerozlišia, či ide o Bechterevovu chorobu, reumatoidnú artritídu či psoriatickú artritídu, alebo či ide o iné zápalové ochorenie. Je to veľmi všeobecný zápalový výsledok. Potom máme laboratórne výsledky z genetického súdka, antigén HLA-B27, ktorý, keď je pozitívny, je jedným zrníčkom do mozaiky. Ale i tento môže mať pozitívny šesť percent zdravých ľudí alebo pacienti s psoriatickou artritídou, Reiterovým syndrómom a podobne. U Bechterevovej choroby je asociácia až 95 % a výsledok nám tu pomáha práve vylučovať. Keď niekto nemá antigén HLA-B27 pozitívny, tak s veľkou pravdepodobnosťou nebude mať ani túto chorobu.

Redaktorka: Opýtam sa, pán docent, jednoducho. V prípade, že mladý muž má bolesti v krížovej časti, prešiel od praktického lekára, cez ortopéda, urológa a nič sa nezistí. Je v jeho prípade dobré odporučiť ho k reumatológovi?

Doc. Zdenko Killinger: Určite. Hlavne, ak charakter bolesti napovedá, že by za tým malo byť zápalové ochorenie. Ortopedické a neurologické problémy majú iný priebeh, inak sa provokujú, inak upokojujú, to celé je o rozprávaní sa s pacientom. Bez toho nie je možné určiť presnú diagnózu. Zápalová bolesť je typická. Tí chlapci sa budia v noci, o druhej, o tretej nadržanom, bolia ich kríže, potrebujú sa postaviť, intenzívne rozcvičiť, aby bolesť povolila. Po razantnom cvičení sa im výrazne uľaví. Na rozdiel od platničkovej bolesti, s ktorou sa to najmä v úvode často zamieňa, tam je to naopak. Pacienti ležia v pokoji, ani sa nepohnú, pretože ak sa otáčajú, zohýbajú, majú bolesti, ak sú v pokoji, je to dobré. Číže, to je charakter bolesti, ktorá je zápalová, bolí v kĺude, bez pohybu a pretrváva dlhodobo, plus, sú tam vysoké zápalové ukazovatele ako sedimentácia a CRP.

Redaktorka: Nie je, pán docent, už veľa takých odborníkov ako ste Vy, a to hovorím aj za Vašich pacientov. Vy sa s pacientmi rozprávate a počúvate ich. Aj teraz Vás s obdivom počúvam, že odborník sa nemôže spoľahnúť len na laboratórny marker a zobrazovaciu techniku.

Doc. Zdenko Killinger: Presne tak. Laboratórne výsledky a zobrazovacie techniky nám majú k diagnóze napomôcť, nie určovať ju. Tam sa vznikajú práve tie omyly. Ak my niečo nájdeme na röntgene, hneď si myslíme, že máme akože diagnózu, a to nesedí. To je tak, ako keď urobíme sto ľuďom z čakárne magnetickú rezonanciu, tak nájdeme u 20% vyklenutie medzistavcovej platničky a im nič nie je! Nemajú vôbec bolesti. Je to náhodný nález. Mladí ľudia s hypermobilitou často mávajú mierne posunuté platničky do pár milimetrov a nič im nie je. Ale, keď sa už raz to vyšetrenie urobí, röntgenológ to zapíše, lekár to, bohužiaľ, zinterpretuje, povie: „pozrite, tu máte vyklenutú platničku, tu máte diagnózu.“. Ale pacient ju môže mať vyklenutú už viac rokov a vôbec to necítil. Podľa toho sa nesmie robiť diagnóza! Diagnóza sa robí na základe klinických ťažkostí na základe toho, čo ju provokuje a čo to tlmí. Ako sa choroba správa, ako dlho trvá, ktoré lieky pomáhajú, ktoré nie, a to je rozhovor najmenej na polhodiny. Protizápalové lieky na Bechterevovu chorobu zaberajú a sú jedným z kritérií pri stanovení diagnózy. Veľmi dobre reaguje až 90% pacientov na nesteroidné antireumatiká. Pri platničke však na to reaguje len 5-10% pacientov. Je to mozaika, ktorú skladáme.

Redaktorka: Na linke máme prvého poslucháča.

Poslucháč: Dobrý večer, som Peter z Bratislavy. Budem mať sedemdesiat rokov a hneď, ako začína jeseň a končí teplo, začínajú ma oziabať členky, nič iné. Je to reuma? Prietok krvi a cievy mám v poriadku. Moju vnučku, má dvadsať rokov, zas oziabajú v zime len ruky.

Redaktor: Vypočujme si i druhú poslucháčku. Dobrý večer!

Poslucháčka: Som Mária z východu. Bola som už dvakrát na reumatológii a mám stále zvýšenú hodnotu vápnika v moči. Čo s tým mám robiť? Ďakujem za odpoveď.

Doc. Zdenko Killinger: S veľkou pravdepodobnosťou u pána Petra nejde o zápalové reumatické ochorenie. V tom prípade by bol typický pretrvávajúci opuch bez ohľadu na to, či je jar alebo zima. Skôr to môže byť degeneratívne ochorenie a úbytok chrupavky, čo sa prejavuje vekom a ktoré sa prejavuje citlivosťou na chlad, vlhko a prievan. Môže to byť sprievodným javom degeneratívnych ochorení váhonosných kĺbov, ale zápalová reuma to zrejme nebude. Čo sa týka vnučky, tam treba myslieť na to, že bývajú záchvatové zblednutia prstov, voláme to Raynaudov syndróm. Toto je predzvesťou niektorých zápalových reumatických ochorení. Ale o tom by sme museli mať viac informácií, ako to u nej naozaj prebieha. Ak nemá chlad rúk takýto prudký priebeh, tak to s reumatickým ochorením určite nesúvisí.

Redaktorka: Teraz sa pokúsime zodpovedať otázku pani Márie.

Doc. Zdenko Killinger: Toto nesúvisí s reumatickými ochoreniami, skôr s osteoporózou. Vyšší úbytok vápnika môže byť v dôsledku toho, že prijíma buď viac vápnika v strave, alebo ho prijíma aj liekmi, tak takéto jeho vylučovanie je logické a normálne. Alebo má primeraný príjem vápnika, nemá príjem nad normu a aj tak má vyšší odpad vápnika močom, čo má isté percento ľudí - častejšie ženy. Je u nich zmenený obličkový prah pre vápnik a nemusí to vôbec nič znamenať. Vápnik sa nevie vstrebať späť do organizmu a uniká močom. Je to len nepríjemné, lebo títo ľudia prichádzajú o isté množstvo vápnika, čo je nepriaznivý faktor pre rozvoj osteoporózy, plus unikajúci vápnik môže zvýšiť riziko tvorby obličkových kamienkov. S reumou to nemá nič spoločné, ale môže to byť z hľadiska osteoporózy istým rizikovým faktorom pri skoršom vývoji odvápnenia skeletu.

Poslucháčka: Som z Kráľovej pri Senci, prajem pekný večer. Moja dcéra dostala reumu, keď porodila synčeka, teraz má už chlapec 11 rokov. Ona si vtedy svoje dieťaťko ani nedokázala prichytiť, aby ho mohla priložiť k prsníku. Prsty jej opuchli a stále boli zapálené, červené. Dcéra má teraz 42 rokov a stále ju všetko veľmi bolí. Keď ju to chytí, má prsty celé červené, nevládze ani vstať z postele. Chodila už po toľkých reumatológoch a kade-tade, stále berie a skúša rôzne lieky, nič jej nepomáha. Som z toho ako matka veľmi nešťastná. To sa naozaj nedá vyliečiť?

Doc. Zdenko Killinger: Keď hovoríte, že má opuchnuté kĺby a výrazne ju to bolí, môže ísť o zápalové reumatické ochorenie. Máme dnes veľa liekov, ktoré dokážu potlačiť zápal, ale neviem, čo brala a čo nie. Lieky proti bolesti málo zaberajú, kým sa zápal nepotlačí. Žiaľ, nie všetky lieky a každému zaberú. Mala by opäť navštíviť reumatológa, je dnes mnoho nových preparátov, ktoré dokážu u 60 % až 80% pacientov zápal potlačiť. Treba to vidieť, či je opuchnutý kĺb alebo to je bolesť v úponoch šliach. Museli by sme vedieť, akú liečbu už brala a s akým efektom, to je ale

najmenej na štyridsať minút osobného rozhovoru, pretože nepoznám ani jej presnú diagnózu. Viem, že je pre Vás ťažké mať dieťa, ktorému neviete pomôcť. Verím, že reumatológovia, ktorí ju vyšetřovali naozaj spravili, čo mohli.

Poslucháčka: Všetkých vás srdečne pozdravujem. Chcem sa opýtať na jednu vec. Ako sedemročné dieťa som prekonala reumatickú horúčku a teraz mám šelesty na srdci. Mám už 70 rokov, teraz ma veľmi bolia kĺby. Už som všetko skúšala, bola som u neurológa, ortopéda, aj u internistu. Stále sa potím, brala som infúzie, lieky, nemám stabilitu v nohách a krížoch a stále sa necítim dobre. Teraz v decembri idem prvýkrát k reumatológovi.

Redaktorka: Pán docent, reumatická horúčka je ochorenie, ktoré môže zanechať také následky, ako sú šelesty na srdci? Potom by bolo dobré navštíviť zrejme kardiológa a reumatológa.

Doc. Zdenko Killinger: Áno. Reumatická horúčka je typická v tom, že počas nej síce kĺby výrazne bolia, ale na kĺboch žiadne následky nezanecháva. Odíde bez následkov a kĺby ostanú po nej v poriadku. Ak sa potom neskôr s kĺbmi niečo začne diať, ako povedala naša poslucháčka, nemá to súvis s reumatickou horúčkou. Môže ísť o bežnú artrózu, ktorú má vo vyššom veku vyššie percento ľudí. Poškodenie chlopni však pri reumatickej horúčke býva, chlopňa môže byť tak poškodená, že spôsobuje ďalšie vážnejšie kardiologické problémy. Pani má ale zrejme ťažkosti s kĺbmi. Ak ortopéd posúdi, že nejde o ortopedický problém a že je podozrenie na zápalové reumatické ochorenie, je treba rozhodne navštíviť reumatológa, ktorý určí diagnózu. Jej bolesti kĺbov s reumatickou horúčkou z detstva nijako nesúvisia.

Redaktorka: Pán docent, ja som Vás v úvode dnešnej Pohotovosti predstavila nielen ako reumatológa, ale aj ako vedúceho Centra biologickej liečby. Tento termín tu dnes už odznel. Chcela by som vedieť, či je to najmodernejší spôsob liečby, aký dnes poznáme?

Doc. Zdenko Killinger: Je to niečo, čo je úplne na inom princípe, ako sme to doteraz robili. Je to liečba, ktorá sa používa len na zápalové reumatické ochorenia. Aj to len na niektoré. Dnes ju môžeme použiť len pri reumatoidnej artritíde, psoriatickej artritíde, Bechterevej chorobe a pri juvenilnej reumatoidnej artritíde. Pri zápalových reumatických ochoreniach je to nesmierny pokrok, pretože dostane do remisie, ukludnenia, choroby omnoho vyššie percento pacientov, ako to bolo doteraz možné. Dokáže zastaviť prebiehajúci zápal, čo je pre pacienta pocit, ako keby sa celkom vyliečil.

Redaktorka: Liečba asi nie je vhodná pre každého. Pre pacienta s Bechtereovou chorobou je táto liečba vhodná. Čo rozhoduje o tom, pre koho je biologická liečba prínosom?

Doc. Zdenko Killinger: Záleží to od diagnózy, ale aj od toho, či je diagnóza aktívna, či je tam silný zápal. Biologická liečba nie je analgetikum, nie je na potlačenie bolesti, ona len dokáže výrazne potlačiť zápal. Je vhodná pre tých, ktorí napriek štandardnej klasickej liečbe, ktorú podávame (sú to lieky zo skupiny imunosupresív a cytostatík, ktoré, žiaľ, musíme podávať, samozrejme v nižších dávkach ako v onkológii) nereagujú tak dobre, ako je žiaduce. Ak tieto lieky nezaberajú, ak sú napriek tomu prítomné vysoké zápalové hodnoty, sú opuchnuté kĺby a ak ich nevieme požívať, ak sú silné nočné bolesti a bolesti v pokoji, vtedy je indikácia biologickej liečby potrebná. Používa sa aj na psoriatickú artritídu, kde na biologickú liečbu veľmi dobre reagujú nielen kĺby, ale aj koža. I tu rozhodujú o jej nasadení tie isté spomínané kritériá. Ak klasická liečba imunosupresívami v maximálne tolerovanej dávke nedokáže pomôcť, vtedy vieme indikovať biologickú liečbu, ktorá má iný mechanizmus účinku a oveľa cielenejšie zaberá. Dokáže vyviazať zápalové metabolity, cytokíny a pôsobky, ktoré tam kolujú a nedovolí im rozbehnúť zápal.

Redaktorka: Biologickú liečbu môže predpísať iba reumatológ?

Doc. Zdenko Killinger: Áno, ale len reumatológ z Centra pre biologickú liečbu, ktorých je už na Slovensku viac. Dnes už reumatológovia všetci presne vedia, ktorí pacienti túto liečbu potrebujú a nie je problém odporučiť ich do Centra pre biologickú liečbu, ktoré vie liečbu sprostredkovať.

Redaktorka: Napísal vám 33-ročný Alex a píše, že má ASLO 700. Pýta sa, či môže mať kvôli tomu reumatické problémy, prípadne, či je potrebná liečba.

Doc. Zdenko Killinger: ASLO sú protilátky proti streptokokom. Samotné ASLO nám v reumatológii veľmi veľa nehovorí. Je tomu tak iba pri podozrení na reumatickú horúčku, čo je ochorenie detí a mladých do dvadsať rokov. V posledných rokoch toto ochorenie výrazne ustupuje, za posledných dvadsať rokov som nemal pacienta s reumatickou horúčkou. Vysoké ASLO hovorí len to, že pacient prekonal streptokokový infek. Ak bol pacient predtým chorý, mal horúčky, infekcie, tak potom to je normálne. Ak má vysoké ASLO viac rokov, potom je potrebné pátrať po tom, kde v tele si streptokoka

pestuje. Môže to byť v zuboch, hrdle, v dutinách, na mandliach, treba pozrieť fokusy na zuboch, urobiť výtery a ak sa nájde pôvod infekcie, musí sa to cielene liečiť. My neliečime vysoké ASLO, ale pátrame po dôvode jeho zvýšenia, po ložiskách streptokokov. Teda s reumou to nesúvisí.

Poslucháč: Dobrý večer, volá Jozef. Dlhé roky hrávam stolný tenis a mám problémy s ramenom. Hrával som aj hádzanú. Musel som s tenisom na čas prestať. Dostal som potom nejakú kombinovanú injekciu a všetka bolesť prešla! Mám 65 rokov a chcel by som vedieť, či jedna injekcia dokáže takýto zázrak. Mám fantastického lekára, úžasne mi to pomohlo, tenis je môj život, aktívne súťažím a veľmi sa teším, že to tak zázračne pomohlo.

Doc. Zdenko Killinger: Injekcia niekedy veľmi pomôže, pretože to, čo sa Vám stalo, bolo poškodenie úponov. Rameno je nesmierne zložitý kĺb s množstvom úponov šliach. Tu pri istých typoch pohybov, buď ide o prudký švihový pohyb, alebo len o opakované preťaženie, vzniká zápal, a to nesmierne bolí. Keď sa do okolia šľachy podá silná protizápalová látka, šľachu to výrazne upokojí a zápal sa potlačí. Ak znova neurobíte nejaký zlý prudký pohyb, tak sa to vôbec nevráti. Mali by ste chvíľu sekať dobrotu a netrénovať každý deň.

Poslucháčka: Dobrý večer, pozdravujem z Bratislavy. Preťažila som si ruku, od júna trpím strašnými bolesťami, nemôžem spať. Obstreky ani rehabilitácia mi nepomohli. Asi by som tiež potrebovala takúto protizápalovú injekciu. Čo by som mala robiť?

Doc. Zdenko Killinger: Tu bude treba dokončiť diagnózu. Ak to bolo len z preťaženia, tak tá injekcia by Vám zrejme pomohla. Ak však bolesť pretrváva a neprejde, treba myslieť na to, že možno ide o nejaké závažnejšie zápalové reumatické ochorenie, pretože účinok injekcie trvá len určitý čas, opakované injekcie už potom nepomáhajú, a ak, tak len na krátky čas. Mali by ste opäť navštíviť lekára, aby sa zistilo, čo je v pozadí Vašich ťažkostí. Nie je to prípad Jozefa z Bratislavy, u Vás môže ísť aj o počiatok reumatického ochorenia.

Poslucháč: Dobrý večer, tu poslucháč z Hornej Nitry. Dlhو trpím reumou a stále mi nie je lepšie. Dupočul som sa, že sú akési americké lieky...

Doc. Zdenko Killinger: Viem, o čom hovoríte a viem, ktorý liek máte na mysli. U nás nie je problém získať lieky, ktoré sa používajú aj v zahraničí. V tomto probléme skutočne nie je. Ide o to, či máte také ochorenie, kde je táto liečba vhodná. Žiaľ, ani tieto najlepšie lieky, ktoré patria do skupiny biologík, nefungujú na všetky ochorenia. Váš lekár Vám musí vedieť povedať, či patríte do skupiny, pre ktorú je táto liečba vhodná. Ak áno, nie je problém, aby Vás lekár poslal do Centra biologickej liečby, kde Vám liečbu sprostredkujú.

Redaktorka: Keďže nemáme nikoho na linke, budeme sa venovať písaným otázkam. Zaujímavé otázky kladie Radovan. Chce vedieť, či by mu nepomohla kyselina hyalurónová, ktorá tvorí, podľa jeho vedomostí, základný stavebný prvok kĺbovej chrupavky. Píše, že sa na vyšetrení u jedného ortopéda v Bratislave dozvedel, že nie je možné prijať kyselinu hyalurónovú perorálne, formou tabletky tak, aby vyživila chrupavku, keďže ľudské telo ju nevie preniesť do chrupavky. Pomôže, ak sa vstrekuje priamo do kĺbu injekčne?

Doc. Zdenko Killinger: Kyselinu hyalurónovú v tabletkách zatiaľ nevieme podávať a preto sa pichá do kĺbov, to sú klasické obstreky. Používa sa však len pri degeneratívnych ochoreniach, kde je chrupavka poškodená a zodratá. Pri zápalových reumatických ochoreniach nepomôže. Tam je prvoradá potlačiť zápal a nie dodávať kĺbu výživu.

Redaktorka: Radovan má ďalšiu otázku. Má 35 rokov a artrózu bedrových kĺbov stupňa B2. Túto diagnózu mu stanovil jeden ortopéd, druhý ortopéd túto diagnózou úplne vylúčil. Chce vedieť, či sa dá počiatočné štádium artrózy bedrových kĺbov určiť len na základe röntgenového snímku, či nie je potrebná napríklad aj magnetická rezonancia.

Doc. Zdenko Killinger: Určite, na artrózu by malo stačiť aj posúdenie z klasického röntgenu. Subjektívne ťažkosti však nekorelujú s tým, čo nájdeme na snímke. Je veľmi veľa pacientov, ktorí majú na röntgene tretie štádium a nemajú skoro žiadne ťažkosti. A naopak, pacienti v prvom štádiu môžu mať ťažkosti veľké. Röntgen môže jeden ortopéd popísať ako prvý stupeň, druhý ako druhý stupeň, zásadné je niečo iné. Dôležité je, či pochádzajú ťažkosti z dôvodu zodratia chrupavky, alebo či to nie je spôsobené zápalom, úponov, šliach, či z iných dôvodov. Je potrebné chorobu dodiagnostikovať, treba zistiť, či na to zaberajú určité lieky alebo nie, či ide o zápal alebo o niečo iné. Treba to teda dodiagnostikovať, nie len určiť z röntgenu. Magnetická rezonancia má v istých prípadoch tiež význam, vie posúdiť, či je tam výpotok, voľná tekutina, či je tam aktívny zápal. Na

snímke vidíme len zúženie štrbiny, ale pri magnetickej rezonancii zistíme aj zápal a aj niektoré ďalšie menšie zmeny. To sa však dá zistiť aj na základe niektorých laboratórnych vyšetrení. Hlavne sa veľa dozvieme z charakteru bolestí. S pacientom sa treba veľa rozprávať, počúvať ho, pretože charakter bolestí je pri rôznych ochoreniach rôzny. Charakter ťažkostí je úplne iný pri degeneratívnych a iný pri zápalových reumatických ochoreniach. Koxartrózu prvého, druhého stupňa nájdeme dnes už u mnohých pacientov. Radovan však hovorí, že má 35 rokov a v takomto mladom veku je koxartróza veľmi málo pravdepodobná. Iba, ak by mal vrodené vyklbenie alebo ak kĺb veľmi preťažoval, prípadne, ak je v pozadí aj iné ochorenie, ktoré trochu artrózu urýchlilo.

Poslucháč: Dobrý večer, tu je Emil. Pán doktor, mám 80 rokov. Tak strašne ma bolia obidve kolená pri každom pohybe, že nemôžem ani chodiť. Keď sedím alebo ležím a nehýbem sa, je to v poriadku. Hneď, ako sa pohnem, prídu strašné bolesti, mám kolená už tak pokrútené, že mám medzi nimi 15 cm medzeru, som z tých bolestí celý pozohýbaný. Čo by mi mohlo pomôcť?

Doc. Zdenko Killinger: Vyzerá to na degeneratívne ochorenie, kde kĺb bolí práve pri pohybe a v pokoji bolesti ustupujú. Tu sú prvou voľbou analgetiká, ale musíte sa poradiť s lekárom, pretože niektoré z nich veľmi zaťažujú žalúdok a hlavne vo vyššom veku môžu žalúdok aj výraznejšie poškodzovať. Tu treba byť veľmi opatrný. Potom je tu možnosť zábalov a iné procedúry, ale ak je artróza natoľko pokročilá, bez analgetík sa to nedá. Je tu aj možnosť výmeny kĺbov, ale to až vtedy, ak sú vyčerpané všetky možnosti konzervatívnej liečby. O chirurgickom zákroku rozhodujú rôzne faktory: v akom rozsahu je kĺb poškodený, či obmedzuje výrazne pohyblivosť, aký je celkový zdravotný stav, vek a iné. Treba to všetko zvážiť v spolupráci s odborníkom.

Poslucháčka: Pán docent, som z Liptova. Moja diagnóza je zápalová polyartropatia. Strašne ma bolia kĺby prstov na rukách. Veľmi dlho beriem liek, ktorý nemôžem pomenovať. Môj reumatológ mi dáva aj obstreky do karpálneho tunela, ale vôbec mi to nepomáha. Dáva mi obstreky aj priamo do kĺbov, ale ak sú bolestivé, tak ich dáva do karpálneho tunela. Keď sa mi zapália kĺby, celé sčervenejú a mám neznesiteľné bolesti, hlavne v noci. Nedali by sa zmeniť lieky? Beriem tie isté už veľmi dlho. Nepomohlo by to?

Doc. Zdenko Killinger: Viete, to, čo ste spomínali ako diagnózu, to je len všeobecné pomenovanie. Ide o to, či máte reumatoidnú artritídu a či je tam dlhodobý vysoký zápal. Ak máte vysoké zápalové parametre v krvi a je typický opuch drobných kĺbov rúk, tam máme viacero možností, ako potlačiť zápal okrem obstrekov, pretože riešením nie je neustále obstrekovat' kĺby na všetkých prstoch. Obstreky pomôžu len nakrátko. Či zmeniť lieky, to Vám povedať neviem, lebo nepoznám Vašu diagnózu. Je potrebné doriešiť, z čoho máte tie bolesti. Ale ani my nevieme všetko vyriešiť a vtedy skúšame aplikovať chorobu modifikujúce lieky, ktoré potlačujú zápal. Skúšame rôzne kombinácie analgetík a antireumatík. Sú to lieky, ktoré sú na bolesť i na zápal. Ale to treba vyskúšať, pretože nie každý toleruje všetky lieky a v tomto Vám poradí len odborník.

Redaktorka: Pán docent, poslucháč Ervín sa pýta, či môže reuma postihnúť len šľachy a svaly?

Doc. Zdenko Killinger: Reumatické ochorenia nepostihujú len kĺby, ale môžu postihnúť aj šľachy a svaly. Kĺby môžu ostať nepoškodené. Ide o polymyozitídy. Sval môže byť tak postihnutý, že je potrebné razantné liečenie. Traduje sa laický názor, že reuma zasahuje len kĺby. Ale nie je to tak. Zápalové reumatické ochorenia môžu postihnúť životne dôležité orgány ako srdce, obličky, pľúca, kožu a ak sa to nelieči, môže dôjsť až ku zlyhaniu orgánov, čo má tragické dôsledky. Mnohé reumatické ochorenia, ako je systémový lupus, postihujú rôzne orgány.

Redaktorka: Spomínali ste psoriatickú artritídu. Čo je v tomto prípade skôr? Postihnutie kože – psoriáza, alebo ochorenie kostí a kĺbov. Alebo je to naopak?

Doc. Zdenko Killinger: Všetky varianty sú možné. Spravidla však býva oveľa skôr postihnutá koža. Následne asi u 20% ľudí po postihnutí kože, niekedy až po 10. až 15. rokoch, dôjde aj k postihnutiu kĺbov a kostí. Ale nie u každého! Môže to nastať aj súčasne, ale veľmi zriedkavo sa vyskytne najprv postihnutie kĺbov a až potom kože.

Redaktorka: Pán docent Killinger, do akej miery zápalovým reumatickým ochoreniam pomôže pohyb a do akej miery sa pacient smie, môže alebo dokáže hýbať?

Doc. Zdenko Killinger: Pacient sa musí hýbať, ale záleží to od štádia intenzity zápalu. Pokiaľ má opuchnutý a zapálený kĺb, teda zápal je aktívny, je ilúziou myslieť si, že sa pacient dokáže hýbať sám. Ale aj tu je potrebný pasívny pohyb vo forme rehabilitácie, polohovania, vystierania končatiny, niekedy dlahovania, aby nedošlo ku skráteniu šliach. Ak zápal doznie a s pacientom sa pár týždňov

necvičilo, tá noha sa už nikdy nevystrie, keďže došlo ku skráteniu napríklad podkolenných šliach. Akonáhle sa zápal eliminuje, môže pacient začať primerane cvičiť. Intenzita cvičenia závisí napríklad aj od veku a stavu poškodenia kĺbov. Pohyb musí byť ale taký, aby nedošlo k ďalšiemu poškodeniu šliach alebo kĺbov.

Redaktorka: Hovorili sme najmä o zápalových reumatických ochoreniach a mnohé z nich vznikajú na autoimunitnom podklade. Prevencia tu teda zrejme neexistuje. Ako je to pri degeneratívnych reumatických ochoreniach?

Doc. Zdenko Killinger: Pri zápalových reumatických ochoreniach prevencia nie je známa. Iné je to pri degeneratívnych ochoreniach. Je potrebný zdravý životný štýl, primeraný pohyb a záťaž. Tieto ochorenia sa prejavujú skôr u pacientov, ktorí extrémne preťažujú kĺby, ktorí mali opakované úrazy na tom istom mieste, prípadne majú nadváhu. Niekedy aj malá nadváha pri silnom zaťažení urýchli vznik degeneratívneho ochorenia, pričom svoju úlohu, žiaľ, zohráva aj genetika. Ak má niekto aj dvadsať kilogramov nadváhu, bicykuje, nepreťažuje kĺby, tak mu nadváha extrémne škodiť nemusí. Progresia osteoartrózy je naozaj veľmi individuálna.

Redaktorka: Existuje v rámci životosprávy nejaká potravina, ktorá by prospievala našim kĺbom, šľachám a kostiam?

Doc. Zdenko Killinger: Klasická medicína na toto odpoveď nedáva. Určite, je veľa ľudových receptov, ktoré v individuálnom prípade mnohým pomáhajú. Máme aj veľa výživových doplnkov na regeneráciu a výživu chrupavky. Je to ale aj tak, že ak pacient v niečo verí, tak mu to aj pomôže.

Redaktorka: Toľko z obsahu dnešnej Pohotovosti, v ktorej sme sa s reumatológom, docentom Zdenkom Killingerom z 5. internej kliniky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského Univerzitetnej nemocnice v Bratislave a zároveň vedúcim Centra biologickej liečby, rozprávali o reumatických ochoreniach a aj o tom, ako sa starať o náš pohybový aparát, aby nám bezporuchovo slúžil čo najdlhšie. Vážení poslucháči, verím, že ste si odniesli aspoň niekoľko zaujímavých informácií. Pán docent, Vám ešte raz ďakujem aj v mene našich poslucháčov za rozhovor a zato, že ste prijali naše pozvanie.

Doc. Zdenko Killinger: Aj ja ďakujem Vám, dobrú noc!

Redaktorka: Za pozornosť vám ďakuje službukonajúca Ala Kováčová a Janka Bleyová. Nech ste zdraví!



KROK

CENTRUM SOCIÁLNO-PSYCHOLOGICKEJ PODPORY V PIEŠŤANOCH

Autor: **Iveta Pospíšilová**

RTVS, Rádio Regina Bratislava, 08.09.2014

V úvode nášho príspevku o Centre sociálno-psychologickej podpory, ktoré sídli v Národnom ústave reumatických chorôb v Piešťanoch si vypočujte slová jedného z pacientov:

Pacient: Som Ladislav Somaj z Uliča.

Redaktorka: V čom Vám spôsobuje choroba problémy, okrem toho, že možno ťažšie chodíte?

Pacient: Treba sa s tým vyrovnat'. Je to ťažké, pozerat' sa, ako chodia tí druhí a nemôcť s tým nič robiť.

Redaktorka: Máte kamarátov, ktorí Vás akceptujú takého, aký ste?

Pacient: Vedia o tom, ale nerobia si z toho nič. Ako bolo predtým, tak bude aj teraz, povedal jeden kamarát.

Redaktorka: Chodíte na strednú školu?

Pacient: Nemohol som pre bolesti, musel som školu nechat', ale škola musí byť. Aj keď som chorý, školu musím mať.

Redaktorka: Pomôcť a poradiť v otázkach sociálnych a možno aj psychologických, to je úlohou Centra. O tom, prečo jeho zriadenie trvalo až osem rokov porozprávala predsedníčka Ligy proti reumatizmu, Jana Dobšovičová Černáková.

Janka Dobšovičová Černáková: Pacient potrebuje komplexne vyriešiť svoje problémy, čiže bio-psycho-sociálne, ale i medicínske potreby. Snaha o vybudovanie Centra sa naozaj datuje už od roku 2006, ale dopyt po takýchto službách bol už predtým. Psychológ, ktorý pracoval vo vtedajšom Výskumnom ústave reumatických chorôb, skončil a nebola tu už k dispozícii adekvátna náhrada psychologických služieb. Problémy boli vo finančnej a možno i trošku v personálnej oblasti. Hlavne išlo o zosúladenie celkovej snahy nielen Ligy proti reumatizmu, ale i Národného ústavu reumatických chorôb, ktorý nám teraz vyšiel v ústrety.



Redaktorka: V Centre budú môcť klienti stretnúť dve sympatické dámy. V stredu to bude Silvia Lišková, ktorá bude poskytovať základné sociálne poradenstvo. Ako mi prezradila, pracuje už devätnásť rokov ako fyzioterapeutka, ale má na starosti i sociálnu oblasť. Každý deň prichádza do kontaktu s takýmito pacientmi. V čom sa prejavuje ich

sociálne vymedzenie? Čím sa prejavuje?

Silvia Lišková: Reuma je to dlhodobé, častokrát doživotné ochorenie, veľakrát sa pacientom jej dôsledkami rúca celý život. Prichádzajú o zamestnanie, ak je to napr. mladý človek, nemôže doštudovať. Nevie sa prepraviť do školy, nevie vydržať sedieť v škole, má problémy s jemnou motorikou, nevie udržať pero a podobne. Má problémy aj v súkromnom živote, pri bežných činnostiach či domácich prácach. My pacientom môžeme pomôcť v tom, že im podáme informáciu o tom, aké kompenzačné peňažné príspevky môžu dostávať, aké sociálne služby si môžu pri svojom ochorení využiť. Tieto informácie im vlastne pomôžu prekonať už spomínané dôsledky ochorenia, ktoré ich diskriminujú a limitujú v porovnaní so zdravým človekom. Budem im podávať informácie o možnostiach sociálnej pomoci, aby si ich vedeli vybaviť v mieste svojho bydliska. Ja im podám hlavne základnú informáciu. Budem ich distribuovať kam treba, pretože mnohí z nich nemajú žiadne

vedomosti o tom, čo všetko môžu žiadať a čo by im mohlo pomôcť v tom, aby sa zlepšila kvalita ich života.

Redaktorka: Sociálne poradenstvo je vždy v stredu popoludní a vo štvrtok príde na rad psychologická poradňa. Tú vedie MUDr. Alena Heřmánková, ktorá sa celoživotne venuje pacientom s chronickými ochoreniami. Čo je špecifické pre reumatické ochorenia z hľadiska psychického stavu pacientov?

MUDr. Alena Heřmánková: Reumatické ochorenia patria medzi psychosomatické ochorenia, to znamená, že pri vzniku a pretrvávaní takýchto ochorení sa výraznou mierou podieľa psychická dispozícia pacienta. To je snáď ten rozdiel medzi reumatickými ochoreniami a inými chronickými ochoreniami, s ktorými som sa doteraz zaoberala.

Redaktorka: Jednou zo zdravotných sestier v Národnom ústave reumatických chorôb je p. Adriana. S akými skúsenosťami sa stretávate u pacientov z hľadiska ich sociálnych alebo psychických problémov?

Zdravotná sestra: Väčšinou sú to psychické problémy, nemôžu v noci spať, často berú lieky na upokojenie. O sociálnych problémoch s nami hovoria málo, alebo vôbec nie. Práve psychologické poradenstvo by im mohlo pomôcť nájsť viac vnútorného pokoja. Keby sa mali pacienti možnosť rozprávať s odborníkom, keby sa o nich niekto viac zaujímal, nemuseli by možno brať toľko liekov na upokojenie.

Redaktorka: Vy, ako zdravotné sestry, nemáte asi čas sa veľa venovať rozhovorom s pacientom, alebo je to v tom, že nie ste vyškolené?

Zdravotná sestra: Nie sme síce vyškolené, ale keď chodíme večer na vizity, máme čas sa nimi rozprávať, hlavne cez víkendy. Síce nie sme vyškolené ako psychologičky, ale mnohokrát sa nám pacienti vyst'ážujú a potom povedia, že sa im po rozhovore uľavilo.

Redaktorka: Ďakujem za zaujímavé informácie a za príjemný rozhovor. Dovidenia.

TELEVÍZNE

AMBULANCIA – REUMA JE AKO ĎALŠIE DIEŤA (MATERSTVO A REUMA)

Autori: **Jana Pifflová-Španková, Róbert Valovič**

RTVS, 09.12.2014

Pacientka 1: Život s reumou je každodenný boj, zvládnutie určitej hladiny bolesti.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP, riaditeľ Národného ústavu reumatických chorôb

Piešťany: Ľudia si predstavujú, že je to bolestivé ochorenie kĺbov, vždy to treba spájať s postihnutím vnútorných orgánov u väčšiny reumatických ochorení.

Pacientka 1: Sú to určité obmedzenia, veci, ktoré človek nemôže urobiť. Ja konkrétne, keďže mám aj na rukách už postihnutie dosť veľké, neviem otvárať kohútiky, ani fľašu si neviem otvoriť, neviem si napríklad čupnúť alebo kľaknúť k malej. Vždy som mala takú predstavu, že keď bude oproti mne utekať, ja si ju proste schmatnem a objímam, ako to robia iné mamky v kľaku, na fotkách alebo vo filmoch. Jednoducho to nie je možné, musím to riešiť inak.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Reuma je vážne ochorenie, treba ju vedieť správne zakategorizovať, pretože tých ochorení je okolo stopäťdesiat. A podľa toho, aká je to diagnóza, vieme predpovedať nielen jej aktivitu, ale aj prognózu.

Pacientka 1: Veľakrát je to aj zvláštne, čo sa týka pohybov alebo riešenia situácií. Napríklad, ináč uchopíte predmet. Trebárs tým, že ja mám zafixované zápästie, pohyb vyvíjam inými kĺbmi ruky a nerobím zápästím, ale otáčam sa celá. Je to pohyb chorého človeka, ale je to niekedy jediné možné riešenie, ako si svoj problém môžem vyriešiť sama.

Laboratórium: Oddelenie klinických laboratórií je zamerané na vyšetovanie biochemických, hematologických, imunologických a imunogenetických vyšetrení.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: U zápalových reumatických chorôb je porucha imunologickej homeostázy. V podstate, u časti reumatických chorôb nastáva porucha v nerovnováhe imunologickej homeostázy a keď dôjde k poruche rovnováhy, niet sa kam skryť. Čiže, niektoré bunky vlastného tela napádajú organizmus, spolu s ďalšími imunologickými činiteľmi a spôsobujú zápal najmä drobných, ale aj veľkých ciev.

Laboratórium: Centrifugovaná vzorka, ktorá sa prinesie do laboratória biochémie, kde sa prevádzajú základné biochemické vyšetrenia. Tento analyzátor je náš nosný, je založený na suchej chémii, stanovuje základné parametre, ktoré sú potrebné pre reumatológov: C-reaktívny proteín a reumatoidný faktor slúžia ako podporné vyšetrenie pri biologickej liečbe.

Pacientka 2: Kto to neprežíva, nevie pochopiť, aká je to strašná bolesť, nie ste schopná si nič sama urobiť: chcete urobiť a nemôžete... je to strašné!

Laboratórium: Tento analyzátor pracuje na chemiluminiscenčnom princípe, na ňom vyšetrujeme osteomarkery a markery pečene. Z osteomarkerov je to vitamín D, osteokalcín a podobne.

Pacientka 2: Viem sa veľmi trápiť... neviem, ako to bude ďalej, ale deň čo deň to je horšie a človek len dožíva.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, PhD., primár Klinického úseku NÚRCH Piešťany: Problémom pri reumatoidnej artritíde je, že pokiaľ sa nám nepodarí potlačiť zápal, zápal postupne poškodzuje kĺbiky a vedie k vývoju takýchto deformít. Vidíme, že je tam výrazné zhrubnutie zápästí, vybočenie ruky, zhrubnutie drobných kĺbikov rúk.

Sonografia: Na sone dokážeme posúdiť zmeny v mäkkých tkanivách. Predovšetkým, čo sa týka reumatologickej diagnostiky, najdôležitejšie je zhodnotiť, či sa nachádza v puzdre daného kĺbika zrnitá tekutina alebo synovia, čo je vnútrokĺbna výstelka. Konkrétne, u tejto pacientky máme v rádiokarpálnom čiže zápästnom sklbení veľké množstvo zrnitej vnútrokĺbnej výstelky, ktorá sa nám zobrazuje na sone ako rozsiahly hypoechogénny útvar so zvýšeným prekrvením.

Pacientka 2: Sedemnást' rokov sa trápiť, ale zo začiatku to nebolo až také... viete: vezmete si tabletku, jednu, druhú... Ale prišiel čas, keď už tabletky nezaberajú a všetko je už pokrivené, všetko zničené, neotvoríte fľašu, neotvoríte príklop na hrnci, nevezmete tanier.... napríklad, dnes som si šla urobiť kávu, cukor mi spadol a všetko sa mi vysypalo na zem.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, PhD.: Röntgenologický nález potvrdzuje to, čo sme videli pri vyšetrení pacientky, to znamená výrazné zmeny v interkarpálnych štrbinách, t.j. v štrbinách medzi záprstnými kostičkami. Tieto štrbiny sú vlastne zrastené, zašlé a sú dôsledkom chronického pretrvávajúceho zápalu. Výraznejší nález je na pravom zápästí, ale zmeny sú taktiež na ľavom zápästí.

Pacientka 2: Pracovala som v reštaurácii, vo výčape, v prievane, so studenou vodou a to sa teraz všetko prejavilo, na akom pracovisku som robila.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, PhD.: Rovnako zisťujeme deformácie a poškodenie kostnej štruktúry na drobných kĺboch rúk, viac na pravej ruke, aj s vybočením prstov. Vedľajším nálezom je aj difúzna osteoporóza, to znamená celková osteoporóza, ktorá je vlastne dôsledkom chronického zápalu.

Pacientka 2: A je to rok čo rok horšie a horšie. Najprv dve operácie, potom výmena kolena, jedného, druhého, výmena jedného bedra a už teraz začína bolieť druhé. Ale najhoršia je teraz krčná chrbtica. Bolesť mi vyraža do ramien, z ramien do lakťov a do spodku rúk, a čo je najhoršie: neunesiem nič v rukách, ani sa neučesem, jednoducho, je to hrozné!

MUDr. Roman Fano, chirurg – ortopéd, Ortopedická ambulancia NÚRCH: Typické zmeny reumatického pacienta na nohách: na palci je typický halux, vyklenovanie, pacient si nemôže obuť obuv na nohu, tieto prsty idú všetky smerom von. Na bočnej projekcii vidíte, že na nohe sú sublúxie a luxácie, vlastne nemôže dostať na nohu, v oblasti nohy sa vytvárajú veľké tylohy, veľké mozole, zápal spôsobuje, že takýto pacient môže chodiť len na päťach.

Pacientka 2: Kúpu ma, vlasy mi umývajú, všetko, ja sama už ani nikde nejdem.

Z operačnej sály: Toto sú mäkké tkanivá v podkoží, ktoré sú zapálené u reumatických pacientov, máme tu okolo uzlíky...

Pacientka 2: Ja mám bolesti už ráno o druhej. Od druhej nespím, idem na WC a potom sa už stupňuje bolesť, už beriem tabletku od bolesti... neustúpi, potom zasa tú silnejšiu, čo je na reumu a niekedy prejde, niekedy neprejde. Dnes bola taká noc, že neprešlo vôbec, ani celé doobedie neprešlo, taká som bola stuhnutá a boľavá, ani sa nemohla ničoho dotknúť, ani nič iné.

Z operačnej sály: Tu je zápal v kĺbe, kde sa množia mäkké štruktúry, synovia, vytvára sa tam tekutina, deštruuje to samotné kĺbne plochy, chrupavku, kosti a vlastne ten tlak chrupavku deštruuje. To znamená, že ju dá mimo normálnej polohy a potom pacienti nemôžu našliapnúť a napríklad nemajú nohu voľnú, ale majú na nej rôzne hrby, povytlačané kosti.

Pacientka 2: Ráno teda začínam takto. Poobede je to iné, lebo už vezmete tabletky, aj pochodíte, pocvičíte trošku, poobede je to už teda lepšie. Len ráno a doobeda, je to strašné!

Rehabilitácia: Cieľom reumatologickej rehabilitácie pri diagnóze, akou je reumatoidná artritída, je snaha o udržanie a zväčšenie rozsahu pohybu jednotlivých kĺbov. Postupujeme tromi rôznymi smermi: po prvé je to korekcia, v prípade, že jednotlivé kĺby sú deformované. Ďalej je to preventívna rehabilitácia, v prípade, že deformity na jednotlivých kĺboch nie sú v takom stave, že by bolo nutné riešiť korekciu. A napokon udržiavacia rehabilitácia znamená iba toľko, že ak má pacient reumatoidnú artritídu niekoľko rokov, nemôžeme očakávať výrazné zlepšenie deformít rehabilitačnou činnosťou. Ďalej je potrebné sa snažiť aj o udržanie svalovej sily, najmä v svalových skupinách, ktoré majú tendenciu slabnúť a ochabovať.

Z operačnej sály: Nemôžu chodiť, nemôžu sa obuť, nemôžu si obuť normálne topánky na ktoré boli zvyknutí, nemôžu si obuť potom ani tenisky, veľakrát ani ortopedickú obuv, nemôžu uchopiť niečo do ruky, nemôžu si nič priniesť, nemôžu sa najesť...

Pacientka 2: Ani jedna liečba mi nezabrala a neviem prečo. Jeden lekár reumatológ mi hovoril, že u 50% ľudí zaberá veľmi dobre, u 25 % menej a ja som v tej poslednej 25-tke, takže liečba vôbec nezabera.

Z operačnej sály: Tu sa zoberie tkanivo, z tejto oblasti,... spôsobila to kyselina močová, to pošleme na histológiu, aby sme lepšie diagnostikovali ochorenie.

Pacientka 2: Čo mi chýba? Celý život som robila s ľuďmi. A teraz som doma. Takže mi chýbajú ľudia, lebo sama nejdem nikam, len ak ma zoberú deti, napríklad do kostola. Autobusom sama nemôžem cestovať, ani do obchodu... sama nikde. No nemôžem, lebo sa necítim nato niekam ísť... napríklad som strašne unavená, nech trebárs zadriemnem v kostole a buchnem hlavou do lavice... no potrebujem to? Mala som zlomenú panvu, tak by som si ju mohla ešte viac poškodiť, nemôžem to urobiť.

Denzitometria: Jedná sa o denzitometrické vyšetrenie, je to vyšetrenie na hustotu kostí.

Pacientka 1: A keď už máte tú osteoporózu, nie osteopéniu, ktorá je začiatok, tak sa vám môže stať také niečo, že keď zaťažíte jednu nohu, ako som ju zaťažila ja pri vystupovaní z autobusu, tak sa vám normálne nejaký maličký kĺb v nohe zlomí a zrazu máte fraktúru. To sa mi stalo v jednom roku trikrát, každý druhý mesiac som mala nejakú menšiu zlomeninu.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Všade máme v organizme drobné cievy, jednak artérie, jednak vény, ale aj lymfatický systém. Tieto všetky tri systémy môžu byť zápalom postihnuté a preto tomu hovoríme orgánové postihnutie alebo zmyslové postihnutie, to je len taký epifenomén patogenetického deja, čo sa deje vo vnútri organizmu.

Pacientka 1: Ja sa liečim na reumu dosť dlho, mám ju už dvadsaťpäť rokov, mala som štrnásť rokov, keď sa to začalo.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, PhD.: Tento nález je z ostatného vyšetrenia v našom ústave, dá sa povedať, progredoval, a to je najzávažnejší faktor prognózy: napriek liečbe sa nález na kĺboch, najmä štruktúrne zmeny zhoršujú.

Pacientka 1: Keď som bola prváčka na gymnáziu, keď to začalo, nebrala som to nijako tragicky: ako to prišlo, budeme to riešiť. Proste som to brala ako výzvu: teraz mám vodu v kolene, tak dobre, budeme to riešiť. Takto to šlo ďalej, až som sa dostala sem, dvadsaťpäť rokov mám za sebou. Bolo tam toho dosť: musela som podstúpiť šesť operácií kolena a zároveň aj zafixovanie zápästí, lebo sa mi po liečbe kortikoidmi dosť pokazili ruky, zdeformovali sa, kĺby sa preriedili, to znamená, že osteoporóza, anémia, sekundárne vysoký tlak a tieto pridružené choroby typické pre reumatikov sa nevyhli sa ani mne.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, PhD.: Na nohách je nález menej výrazný, na metatarzálnych kĺbikoch, ale medzi kostičkami prstov vidíme takisto zašlé zrastené štrbiny a celkovú osteoporózu.

Pacientka 1: Lebo tie bolesti vás nepustia, je to vlastne náročné v tom, že musíte každý deň riešiť, čo a ako spraviť, ako sa rozhybať, čiže je tam viacero rušivých faktorov, ktoré vás každý deň otravujú.

Z operačnej sály: Robíme osteotómiu, vyrovnáme palček.

Pacientka 1: Nemôžem sa zložiť, to sa nedá. Človek sa môže chvíľku ľutovať, lebo vám je to prirodzene ľúto, aj vy chcete žiť normálnym životom. A to, že sa nemôžete pridať k niekomu, kto športuje alebo robí všelijaké iné aktivity, je vám to jednoducho ľúto. Ale človek si nájde aj iné veci, len ich robí inak.

Keď som plánovala tehotenstvo, bolo dôležité dať si ruky do poriadku, zároveň aj kolená samozrejme. Lebo rukami musí matka každý deň dvíhať novorodeniatko, prebaľovať ho a tie ruky sú pri tom veľmi dôležité. U mňa boli nefunkčné, takže, keď som sa dozvedela, že jediné riešenie je zafixovanie oboch zápästí špeciálnymi ihlicami, ktoré ostanú v zápästí na celý život, tak to bol samozrejme pre mňa veľký šok. Po operácii som ale zistila, že to bolo jediné riešenie ako sa dostať k tomu, že ja ako matka budem funkčná aj sama.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, PhD.: Vidíme už na prvý pohľad, že tu bola vykonaná reumoortopedická operácia, pri ktorej sa pomocou drôtov spevnili zápästia. Spevnenie a znehybnenie zápästí umožňuje potom pacientke zlepšiť úchopovú silu ruky.

Pacientka 1: Plánovanie tehotenstva, materstva bolo veľmi ťažké aj tým, že všetko je časovo veľmi náročné: zladíť liečbu, zladíť môj aktuálny stav. Pretože chronický priebeh ochorenia veľmi devastuje kĺby a veľakrát, keď sa pristúpi k operáciám, tak rekonvalescencia, popritom liečba trvajú tak dlho, že mamička, budúca mamička, musí byť veľmi, naozaj veľmi trpezlivá. Musí vidieť to svetielko niekde tam na konci, aj keď to na začiatku tak nevyzerá, ale môže sa stať, že tou matkou sa aj naozaj stane.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, PhD.: Táto choroba u pacientky postihuje aj drobné kĺby prstov rúk, my ich nazývame metakarpofalangeálne kĺby. Vidíme, že štruktúra je narušená, že sú tu výrazné kostné deštrukcie, aj vybočenia kĺbikov. Takisto sú zúžené a poškodené hánky na oboch rukách. Táto ruka s takto poškodenými kĺbmi neplní svoju funkciu tak, ako by mala. Uvedenou reumoortopedickou operáciou, kde sa znehybnia zápästia, dosiahneme, že úchop rúk sa čiastočne zlepší.

Z operačnej sály: Ten prst smeruje takto na vonkajšiu stranu, je tam aj takýto klin, my ho narovnáme, aby šiel rovno. Toto je v dôsledku reumatických zmien, ku ktorým došlo doteraz. V kĺbe bol zápal a ten spôsobil vybočenie aj týchto palcov. Toto je riešené po operácii: robili sme resekciu maličkých kĺbov a palec sme znehybnili takýmto spôsobom. Teraz ideme riešiť zápal pod druhým kĺbom ľavej

nohy. Tu to rozrežeme, je pod tým výrazná burzitída: toto všetko bolí pacientov keď našľapujú, zápalovo zmenené tkanivá im bránia rýchlejšie chodiť.

MUDr. Roman Fano, chirurg – ortopéd, Ortopedická ambulancia NÚRCH: Pacienti sú trpezliví, veľmi trpezliví. Najskôr užívajú jednoduché lieky: brufeny, voltareny a tak... potom prídu k reumatológovi a ten im skúsi dať iné lieky: buď zaberú, alebo nezaberú. To už závisí od skúseností reumatológov. Pacienti, ktorí prídu neskôr, ak im liek nezaberá dobre zistia, že im veci padajú z ruky, nedokážu si uviazať šnúrky, zapnúť gombík, lebo tam sú už typické zmeny na prstoch a oslabená úchopová sila. Keby ste im stlačili ruku, mali by bolesti.

Pacientka 1: Mám jedno dieťa, ale mám taký pocit, že s reumou ich mám minimálne dve. Reuma je ako ďalšie dieťa, treba sa oňho starať každý deň, ofukovať ho, lebo ak sa oň nestaráte, tak sa vám vypomstí. Musíte sa dobre obliekať, lebo reuma je vyberavá v oblečení. Musíte si dávať pozor na to, čo robíte, čo jete, dokonca aj na vlastnú psychickú pohodu. Najlepšie je, keď ste v harmónii, keď je všetko v poriadku, ale akonáhle vás niečo vykoľají, tak sa to odrazí aj na vašom kĺbe: reuma je veľmi citlivá a ješitná, takže vám to všetko hneď vráti!

Z operačnej sály: Najväčší problém je, že bolesť vychádza z kĺbu, ktorý je deštruovaný chorobou. Musíme ten kĺbik vlastne rozrušiť, necháme len článok prsta, z neho vypilujeme hlavičku, urobíme kĺb voľný a budeme ho fixovať.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Myslím si, že osud pacientov je dnes podstatne lepší, lebo vývoj a výskum išli tak dopredu, že to, čo naši učitelia nikdy nemohli dosiahnuť, a síce dosiahnuť remisiu zápalového ochorenia, to my už vieme.

Pacientka 1: Kristínka je určite svetlo nášho života. Tak toto je naša budúcnosť, a tak k tomu aj pristupujem. Budem sa snažiť vychovať z nej dobrého človeka a je to moja veľká nádej do budúcnosti. Že, láska? A snažím sa ju vychovávať k takej láske a podpore s trpezlivosťou, aby si ona to detstvo užila a voľakedy spomínala na svojich rodičov a bola na nás hrdá.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Sú rôzne činitele: Sú reaktívne artritídy po infektoch, za niektoré môžeme, za niektoré nemôžeme. To je jedna vec. Ďalej je to fajčenie. Fajčenie je veľmi zlý činiteľ, lebo navodzuje poruchu imunologickej homeostázy. Potom alkoholizmus. Tiež veľmi zlé, lebo pri metabolických artropatiách, ako je dnová artritída, to je vždy škodný činiteľ, tam je to veľmi závažné. Striedmy život hrá veľmi dôležitú úlohu aj pri vyhýbaní sa reumatickým chorobám. Aj keď za reumatoidnú artritídu, za autoimunitné choroby nemôžeme, samozrejme, ale sú artritídy, na ktorých výskyte má ľudstvo svoj negatívny podiel.

Z operačnej sály: Tento drôтик vyberieme za tri týždne, tieto tam necháme a vyberieme za šesť týždňov.

Pacientka 1: Reuma sú slzy.... ale... Pozri sa, kto je toto, miláčik, kto je toto tu?

Kristínka: Tatinko, Kristínka a maminka...



SPRÁVY RTVS O 19. HODINE - MATKOU AJ S REUMATIZMOM

Autor: **Kristína Hamárová, RTVS, 11.10.2014**

Moderátori: Liga proti reumatizmu pri príležitosti dnešného Svetového dňa reumatizmu pokrstila knihu *Materstvo a reuma. Príbehmi mamičiek, ktorým sa aj napriek tomuto vážnemu ochoreniu podarilo mať dieťaťko, chcú motivovať ďalšie ženy v podobnej situácii.*

Na Slovensku žije viac ako 50 000 ľudí s reumatizmom a ďalších 1500 pacientov každoročne pribúda. Hoci je táto choroba spájaná s vyšším vekom, čoraz viac sa objavuje aj u mladých ľudí či detí.

Redaktorka: Reumatoidná artritída je chronické ochorenie, ktoré sa vo väčšine prípadov nedá úplne vyliečiť, pacient tak trpí bolesťami kĺbov, svalov či kostí počas celého života.

Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy proti reumatizmu: Život s reumou je veľmi ťažký. Pacient je ochorením limitovaný na každom kroku, a to doslova, pretože postihuje hlavne pohybový aparát a keď človek nemôže chodiť, ako bol dovtedy zvyknutý, tak musí tomu prispôbiť celý život.

Redaktorka: Reuma môže napadnúť ktorýkoľvek kĺb v tele človeka, najčastejšie sa však objavuje na rukách alebo nohách.

Elena Ďurišová, primárka Reumatologicko-rehabilitačného centra, Hlohovec: Obyčajne postihuje drobné kĺbiky v oblasti hánok, drobné kĺbiky stredných článkov prstov. Nebezpečná a zákerná je reuma tým, že sa vytvárajú protilátky proti našim vlastným tkanivám a tento zápalový proces potom môže postihnúť všetky tkanivá v ľudskom tele.

Redaktorka: Štatistiky hovoria, že reuma postihuje ženy až trikrát častejšie ako mužov. Toto ochorenie spôsobuje ženám komplikácie aj v prípade, že chcú otehotnieť. Liga proti reumatizmu sa preto rozhodla vydať knihu s príbehmi žien, ktoré aj napriek svojmu ochoreniu toto riziko podstúpili a stali sa matkami.

Darina Kostíková – matka, reumatička: Rozhodli sme sa ako centrála vydať knihu a každý, kto prešiel takými problémami, sa pokúsil dať svoje ťažkosti na papier. Aby sa mamičky, ktoré chcú mať deti a liečia sa nebáli toho skúsiť to, aby sa touto knihou motivovali a uvedomili si, že nič nie je také ťažké, ako sa zdá.

Ingrid Regiecová – matka, reumatička: Reuma a materstvo dokopy je dosť ťažká záležitosť na zladenie. Naš príbeh, kým sme sa dostali k tomu, že sme rodinka, že sme traja, trval dlho, trval osem rokov. Čiže, troška to bol boj aj s vlastnou diagnózou, aj s lekármi. Boli potrebné rôzne operácie a aj s rekonvalescenciou to bola dlhodobá záležitosť.

Redaktorka: Reumatickí pacienti sa pre svoje ochorenie často vyrovnávajú aj s obdobiami depresie, či straty nádeje na zlepšenie. Liga proti reumatizmu preto v septembri tohto roka otvorila Centrum sociálno-psychologickej podpory.



RTVS – DÁMSKY KLUB

Autor: Karin Majtánová, Andrea Chabroňová, Iveta Malachovská a Soňa Müllerová

DÁMSKY KLUB, TÉMA: JUVENILNÁ IDIOPATICKÁ ARTRITÍDA
(host: MUDr. Elena Košková) 22.01.2014

Karin Majtánová: Pani doktorka Elena Košková je tu s nami, vitajte, dobrý deň. Pani doktorka, my sa spolu budeme rozprávať o detskej reume. A to je možno aj taký paradox, pretože reuma sa vždy spája s bolesťami kĺbov a skôr by sme si mysleli, že ju mávajú starší ľudia.

MUDr. Elena Košková: Absolútne to nie je tak. Je síce pravda, že veľa starších ľudí reumu má, ale táto reuma je skôr dôsledkom opotrebovania kĺbov. Samozrejme, aj dospelí majú zápalové reumatické ochorenia, majú systémové choroby spojiva, ale kým opotrebované kĺby lieči aj ortopéd, systémové a zápalové choroby spojiva by mal liečiť reumatológ. A to, čo som hovorila je, že u detí sa nestretávame s opotrebovanými kĺbmi, ale naopak, so zápalovými a aj systémovými chorobami. Za ostatné roky nám pribudla ešte aj skupina takzvaných autozápalových chorôb. Takže, ide o autoimunitné choroby, ďalej sú to choroby autozápalové a potom sú aj rôzne reaktívne ochorenia. To je najčastejšie spektrum chorôb, s ktorými sa stretávame v detskom veku.

Karin Majtánová: Pani doktorka, my sa k týmto jednotlivým podskupinám ešte dostaneme, budeme hovoriť o diagnóze aj liečbe, ale predtým si myslím, že je ideálnym úvodom do problematiky príbeh zo skutočného života jednej malej pacientky. Tak si ho spolu pozrime.

-filmový vstup-

Redaktorka: Vysoká tmavovlasá Lea bude mať budúci mesiac sedem rokov. Jej mama hovorí, že je ako šidlo a neposedí. No pred niekoľkými rokmi sa zdalo, že jej život nebude vôbec jednoduchý.

Barbora Vodná - matka: Malá Lejka mala asi jeden a pol roka, keď som si všimla, úplne náhodou, na bolesti sa nesťažovala, že má opuchnutý prstok na ľavej ruke. Tým sa to začalo a pokračovalo to asi jeden a pol roka, kým sme vôbec zistili, čo to vlastne je.

Redaktorka: Mladá mamička nemala šťastie na dobrých lekárov, preto stanovenie diagnózy jej dcéry trvalo tak dlho.

Barbora Vodná – matka: Hľadali sme neustále, čo tomu dieťaťu je. Keby sme to boli vedeli už na začiatku, keby to lekár zistil skôr, keby urobili iné vyšetrenia, keby sa povedalo, že to môže byť detská reuma, mohla malá brať lieky skôr a nemuselo to postúpiť až do takéhoto štádia.

Redaktorka: Navštívili desiatky lekárov: chirurga, ortopéda, neurológa aj reumatológa. Pomohla až pani doktorka, ktorá vtedy trojročnú Leu vyšetřila veľmi jednoducho.

Barbora Vodná - matka: Vlastne, takpovediac medzi dverami, lebo nepotrebovala žiadne výsledky, nepotrebovala krvné testy, pozrela jej kĺbiky a povedala, že Lea má juvenilnú artritídu.

Redaktorka: Správna liečba pomohla malej školáčke dostať chorobu pod kontrolu.

Barbora Vodná - matka: Teraz musím povedať, že už je to lepšie. Berie lieky, ktoré jej veľmi pomohli, boli to lieky, ktoré boli naša posledná šanca, pretože predtým sme brali dva roky iné injekcie a iné lieky, ale vôbec to nepomáhalo. Brali sme a skúšali sme možno štyri-päť druhov liekov. A až táto liečba, ktorá je dieťaťu od štyroch rokov dostupná, je to biologická liečba, práve táto jej najviac pomáha.

Redaktorka: Určité obmedzenia však v živote ostali.

Barbora Vodná - matka: Malá by veľmi chcela mať balerínky - topánky, ale tým, že má jednu nožičku dlhšiu, pretože tam mala veľmi dlho zápal, musíme mať ortopedické vložky, ktoré zas nesedia do každej topánky. Ale to sú len maličkosti.

Redaktorka: O dcérinej chorobe sa chcela Barbora dozvedieť čo najviac. Na prvé pocity spomína takto.

Barbora Vodná – matka: Keď dieťaťu diagnostikujú akúkoľvek diagnózu, je rodič v prvom momente v šoku, v akomsi tranze, pokúša sa si to v hlave utriediť. Potom sa pokúša zistiť o chorobe dieťaťa čo najviac. U mňa to bol internet a informácie od lekára. Ale aj lekár vám povie len to, čo uzná za vhodné, aby vás ešte viac nestresoval. Ale zo svojich skúseností viem, že je lepšie nájsť niekoho, kto má podobnú diagnózu, prešiel niečím a vie sa na to pozrieť s určitým nadhľadom.

Redaktorka: Lea je momentálne v dlhodobej remisii, čiže v stave bez príznakov choroby. A rodina každý deň ďakuje za šťastie, ktoré má.

Karin Majtánová: Malej Lejke želáme uzdravenie a mamine Barbore pevné nervy. My sa môžeme z tohto skutočného príbehu odraziť ďalej, pretože tam od maminy Barbory zazneli dve veci. Včasná a správna diagnóza, pretože rodič si samozrejme na svojom dieťati vždy všetko podozrivé všimne.

MUDr. Elena Košková: Určite. Detská reuma môže začať už okolo prvého roku života. Vtedy si rodič nemusí všimnúť opuchy kĺbov, najmä, ak je dieťaťko bacuľatejšie, ale je zároveň podráždené, plačlivé. Keď už začalo chodiť a zrazu sa stane, ako keby sa vo svojom vývoji vracalo naspäť, odmieta chodiť. Chce, aby ho rodič stále nosil na rukách, môžu sa objaviť zvýšené teploty, nechutenstvo. Ráno je dieťa obvykle akési mľandavejšie, stuhnutejšie. A to už sú varovné príznaky. Ale treba povedať jedným dychom, že sú to všeobecné príznaky. V každom prípade treba urobiť aspoň základné vyšetrenie krvi. Lebo, bohužiaľ, za takýmto začiatkom sa môže skrývať aj onkologické ochorenie, ktoré treba začať okamžite liečiť. Ale o tom nechceme hovoriť. Potom, v predškolskom veku, jedným z častých príznakov býva, že dieťa začína krívať. To je prvé, čo si všimnú aj rodičia a okolie, ale niektoré deti nepociťujú bolesť a nemusia sa sťažovať, ale iné, citlivejšie deti, samé ukázu, či už na kolienko alebo na členok. Ale tým krívaním som chcela povedať to, že najčastejšie postihnutými kĺbikmi sú kolienka. Tie bývajú postihnuté u týchto malých detí v predškolskom veku, ale aj neskôr. U Lejky, poznám toto dievčatko, je to moja pacientka, tam bolo aj postihnutie zápästí. A v súčasnosti to už teraz pri postihnutí zápästí považujeme v zmysle liečby za výkričník, že treba zahájiť agresívnejšiu liečbu čím skôr. Lebo keď nám odídu zápästia, určite to dieťa v ďalšom živote výrazne ovplyvní.

Karin Majtánová: Pani doktorka, vieme, že reuma má sto podôb. Viac ako 150, možno aj viac. Dá sa presne stanoviť konkrétny druh reumy u daného dieťaťa?

MUDr. Elena Košková: Je veľmi veľa rôznych reumatických chorôb. Ale my to máme jednoduchšie. Pri juvenilnej idiopatickej artritíde máme sedem typov. Najzávažnejší typ je takzvaná systémová forma, ktorá postihuje deti v najútlejšom veku, okolo druhého a tretieho roku života. Býva zákerná tým, že nemusia byť vôbec opuchnuté kĺby, ale vyskytnú sa vysoké horúčky, ktoré trvajú dni až týždne. Tieto vysoké horúčky veľmi frustrujú rodičov a majú neblahý vplyv aj na dieťa. Môže sa vyskytnúť aj kožný výsev. My už máme ale vypracované presné diagnostické kritériá a samozrejme, dieťa, ktoré sa dostane do rúk detského reumatológa bude mať stanovenú a presne ohraničenú správnu diagnózu. A to sa týka každého detského reumatológa na Slovensku. Detský reumatológ má teda v stanovení diagnózy a v liečbe dieťaťa nezastupiteľnú úlohu. Doniesla som niekoľko fotografií, ktoré ukazujú rôznorodosť reumy.

-popis fotografií-

Toto je 14-ročné dievčatko, u ktorého sa objavila takzvaná erythema nodosum. Okrem toho, že mala aj opuchnuté kĺby, sú tu zrejme aj kožné bolestivé hrče, ktoré sa jej objavili na predkoleniach a v okolí kolien. Táto choroba býva spôsobená najčastejšie hnačkovými infekciami, napríklad týfusom.

Prejavy juvenilnej dermatomyozitídy, ktorá u nás síce nie je taká častá, ale predsa sa vyskytuje, vidíme na tomto obrázku na rukách. Ide síce o zápal svalov v detskom veku, má však určité typické príznaky. Na hánkach a nad prstami rúk sú zrejme začervenané flaky. U pacientov sa stále pozerám na koliená a lakty, ale ak vidím tieto znaky, už ma to vedie k určeniu správnej diagnózy.

U tejto slečny na fotografii začalo tiež ochorenie dermatomyozitídou, ale v priebehu neskorších rokov sa tam vyvíjal ťažký lupus a vidíte, že jej pršteky na rukách sú zašpicatené. A to je jeden z typických znakov juvenilného lupusu.

Tu zasa máme juvenilnú idiopatickú artritídu, ale ja by som to následne rada vysvetlila, prsty nie sú také zašpicatené, skôr sú tu zhrubnuté drobné kĺbiky rúk.

-koniec popisu fotografií-

Juvenilná idiopatická artritída. Juvenilná znamená, že postihuje deti a mladý vek, idiopatická znamená, že jej pôvod je neznámy, artritída je zápal kĺbov. Kedysi sa volala chronická, a to chcem upozorniť, že sa potom rozhodlo, že sa takto na medzinárodných fórach nebude viac definovať, lebo naše pokroky v liečbe išli výrazne dopredu. Nemôžeme povedať, že dieťa, ktoré ochorie bude choré celý život a že je to chronická choroba. Je to dlhodobá choroba, ale už naozaj nemusí byť chronická.

Karin Majtánová: Čiže je vyliečiteľná?

MUDr. Elena Košková: Podľa starších odhadov sa vylieči približne 40 až 50 %. Ako spomínala Lejkina mamička, používame pomerne novú biologickú liečbu, teraz sa robia už nové štúdie a vyzerá to tak, že v súčasnosti prejde do dospelosti asi 30% pacientov. Záleží to ale aj od typu a postihnutia.

Karin Majtánová: Pani doktorka, ale predtým, ako by sme mohli vôbec uvažovať o nejakom vyličení, musí byť správne indikovaná liečba. My sme už spomínali biologickú liečbu, ale máme aj iné formy. Od čoho závisí, akú liečbu reumatológ vyberie? Či bude medikamentózna alebo injekčná, či bude enzymatická alebo možno biologická?

MUDr. Elena Košková: Tak, ako som hovorila, máme viaceré základné formy juvenilnej idiopatickej artritídy. Jedna z týchto foriem je oligoartikulárna, čiže sú postihnuté menej ako štyri kĺby. Pri tejto forme bývajú aj zápaly očí, takzvané uveitídy. Táto forma je celkovo ľahká, ale postihnutie očí môže byť tak závažné, že pacient môže aj oslepnúť. Naše terapeutické uvažovanie sa odvíja práve od toho. Keď je uveitída a zapálený čo len jeden kĺb, podávame okamžite bazálnu liečbu imunosupresívami, spolupracujeme veľmi úzko s oftalmológom, ale keby to nešlo, pridávame kortikoidy a keby ani toto nezabralo, máme biologickú liečbu. Máme dva typy biologickej liečby, ktorá veľmi dobre zaberá aj na tieto zápaly očí. Takže to, čo bolo kedysi, že dieťa skončilo slepé, je dnes už veľmi ojedinelé. A keď sa to včas zbadá, tak táto liečba znamená naozaj záchranu zraku.

Karin Majtánová: A pozitívom pre všetkých malých pacientov, pani doktorka, je určite aj to, že napriek vysokej cene biologickej liečby je táto plne hrazená poisťovňou.

MUDr. Elena Košková: U nás máme tri Centrá biologickej liečby pre deti a ja za seba aj za kolegov môžem potvrdiť, že sa ešte nestalo, aby niektorý môj či iný návrh na biologickú liečbu poisťovňa neschválila. Samozrejme, aj my sme viazaní určitými kritériami. Musíme vyčerpať dostupnú liečbu a keď vidím, že liečba nie je úspešná, nemá význam ju naťahovať. Niektoré lieky zas dieťa nemusí znášať. Podávame potom injekcie alebo tabletky, nuž, a ak to nejde, vtedy nastupuje biologická liečba.

Karin Majtánová: Pani doktorka, my sme spomínali, že toto ochorenie považujeme aj za autoimunitné, zápalové. To znamená, že sa zohľadňuje aj genetické hľadisko, genetický predpoklad?

MUDr. Elena Košková: Je jeden typ juvenilnej idiopatickej artritídy, ktorý je viazaný na prítomnosť antigénu HLA-B27. Tento antigén sa spája s výskytom ľudovo známej Bechterevovej choroby, alebo inak povedané, ankylozujúcej spondylitídy. Častejšie sa dáva do súvisu aj s reaktívnymi artritídami a postihuje hlavne chlapcov v dospievajúcom, adolescentnom veku. Je to od desiateho do dvanásteho roku, niekedy aj nižšieho. Hranica je, že dieťa by malo byť staršie ako šesť rokov a musí spĺňať určité kritériá. Aj tu môže byť zápal očí, ktorý je veľmi zákerný. Zatiaľ čo pri juvenilnej idiopatickej artritíde nemusíte na očiach navonok nič vidieť, v tomto prípade sú oči silne začervenané, režu. Zápal očí je viditeľný navonok. Je potrebné urobiť špeciálne biomikroskopické vyšetrenie štrbinovou lampou. Tým je diagnostika výrazne ľahšia.

Karin Majtánová: Pani doktorka, možno by bolo zaujímavé, keby sme sa dotkli štatistiky alebo nejakých štatistických údajov. Ako sme na tom na Slovensku v porovnaní s okolitými krajinami?

MUDr. Elena Košková: Myslím si, že my patríme do skupiny stredoeurópskych až západoeurópskych krajín a treba povedať, že diagnostika závisí aj od úrovne starostlivosti. U nás je to veľmi slušné, pretože reuma sa dá diagnostikovať pomerne skoro. Konkrétne ako odpoveď na Vašu otázku predpokladám, že na náš počet obyvateľov Slovenska, výlučne juvenilnou idiopatickou artritídou trpí okolo 500-600 detí. Nie je to až tak veľa, ale dajú zabrať.

Karin Majtánová: Odpovieme teraz na niekoľko telefonických otázok našich divákov, ktorých je dnes veľmi veľa. Tešíme sa, že táto téma mnohých zaujala.

MUDr. Elena Košková: Pokúsim sa odpovedať veľmi stručne. Borelióza bola kedysi diagnóza, ktorá bola veľmi často stanovovaná. Liečba patrí do rúk predovšetkým infektológa. V súčasnosti sú už možnosti podstatne lepšej diagnostiky - základných markerov protilátok proti boréliám. Je pravda, že borelióza postihuje aj kĺby aj nervový systém, ale to by bolo potom už riešené individuálne. Základom je navštíviť infektológa, to je východiskový bod.

Vysoké hodnoty ASLO, vybraté mandle atď. . Titer ASLO stále straší v detských ambulanciách. A často je to skôr hyperreaktívna imunitného systému, ako samotná prítomnosť streptokoka. Je viac ako dvadsaťsedem typov streptokokov, ktoré môžu vyvolávať zvýšenú tvorbu tohoto titru. My liečime chorobu a nie laboratórny výsledok, takzvanú aslitídu. Pokiaľ sa vylúčilo, nedokázalo sa postihnutie srdca alebo postihnutie kĺbov, tak my aslitídu neliečime.

Nočné bolesti u detí, takzvané rastové bolesti, sa môžu vyskytovať v predškolskom veku, môžu prísť aj neskôr, obvykle pretrvávajú do deviateho roku života a potom ustúpia. Mám skúsenosť, že

v takýchto prípadoch treba dieťa komplexne vyšetriť. Je potrebné vyšetriť aj alergiu na kravské mlieko, ale zamerať sa aj na vylúčenie celiakie, ktorej dôsledkom je, okrem iného, aj porucha vstrebávania vápnika. Tieto nočné bolesti môžu súvisieť aj s inými diagnózami, ako je juvenilná artritída.

Ďalšia otázka sa týka biologickej liečby. Máme teraz veľa typov, je to liečba založená na priamom pôsobení molekúl proti takzvaným prozápalovým mediátorom. Je to vysoko sofistikovaná a veľmi užitočná liečba.

Deti, ktoré majú reumu, menej rastú. Áno, môžu menej rásť, hlavne, keď sa kortikoidy podávajú dlhodobo a vo vysokých dávkach. To je prvá vec. Druhá vec je, že typickým znakom u týchto detí je asymetria rastu, ako hovorila Leuškina mama v ukážke, Lejka má jednu nožičku dlhšiu. Nožička, v ktorej je zápal, tak v nej bola stimulovaná rastová platnička k rastu. Keď zápal neskôr ustane, stretla som sa aj s tým, že sa rast vyrovná a asymetria zanikne. Asymetria býva aj na kĺbikoch prstíkov, teda kdekoľvek, kde bol kĺbik postihnutý zápalom. Takže, znížený rast môže byť prítomný, najmä pri systémovej forme, kde sa podávajú vysoké dávky kortikoidov.

Viac otázok sa týka genetiky. Je veľa známych génov, ktoré súvisia tak s reumatoidnou artritídou u dospelých, ako aj s reumou mužov. Ak otecko má Bechtereva, je dosť vysoká pravdepodobnosť, že tento gén bude mať aj jeho potomok.

Karin Majtánová: Pani doktorka, my sme sa rozprávali aj o tom, že okrem liečby je veľmi dôležitá aj rehabilitácia.

MUDr. Elena Košková: Som veľmi rada, že ste mi to pripomenuli, pretože je to naozaj veľmi dôležité. Každý rodič sa pýta, čo má robiť. Určite nie začať s homeopatiou. Prosím nie, v žiadnom prípade! Čo môže urobiť rodič pre dieťa, je rehabilitácia. Ja s kolegyňou to robíme tak, že pre našich pacientov, ktorí prídu, sa snažíme aspoň o zabezpečenie týždňovej hospitalizácie, kedy sa musí matka naučiť s dieťaťom cvičiť. Režim cvičenia, či to je štyri-päťkrát denne, alebo keď dieťa spí, to už záleží od rodiča.

Karin Majtánová: Pani doktorka, veľmi pekne Vám ďakujem za rozhovor a teším sa na ďalšie stretnutie.

MUDr. Elena Košková: Ja ďakujem Vám. Dovidenia.



**DÁMSKY KLUB, TÉMA: DNA, ZVÝŠENÁ HLADINA KYSELINY MOČOVEJ – POSTIHNUTIE KLBOV AJ VNÚTORNÝCH ORGÁNOV (host': MUDr. Elena Ďurišová)
RTVS, 28.04.2014**

Karin Majtánová: Vraví sa, pri ochorení s názvom dna by sa nemalo jesť napr. mäso. My dnes získame o tomto nepríjemnom ochorení viac informácií. Naše pozvanie prijala pani doktorka Elena Ďurišová, reumatologička. Vitajte. Dobrý deň.

MUDr. Elena Ďurišová: Dobrý deň prajem.

Karin Majtánová: Pani doktorka, takže čo je to vlastne tá dna?

MUDr. Elena Ďurišová: Dna je reumatologické ochorenie. Je to ochorenie, ktoré zaraďujeme bližšie medzi takzvané metabolické ochorenia, to znamená, že je to ochorenie, ktoré je naviazané na určitú poruchu látkovej výmeny, konkrétne purínov. Všetko toto nám vyústi do stavu, kedy sa nám hromadí v organizme kyselina močová vo zvýšenej miere a táto sa dokáže ukladať ako kryštáliky, ktoré potom vyvolávajú zápal.

Karin Majtánová: Je to veľmi nepríjemné a bolestivé zápalové ochorenie. My si to trochu rozmeníme na drobné. Toto bola taká Vaša lekárska definícia. Budeme rozprávať aj o symptómoch, ale predtým si ešte povedzme, aký je výskyt tohto ochorenia.

MUDr. Elena Ďurišová: Dna sa vyskytuje celosvetovo. Býva u oboch pohlaví a vyskytuje sa aj vo všetkých rasách. Je pravda, že v tom typickom prípade postihuje mužov. Taký typický dnavý muž by bol obézny, mal by okolo 40 rokov a mal by zároveň aj zvýšený krvný tlak, zvýšený cholesterol, mal by cukrovku, ale skutočne, v poslednom období sa mení klinické spektrum a pribúda ochorenie dnou aj v ženskej populácii a u starších ľudí.

Karin Majtánová: Čo je veľmi zaujímavé, tomuto ochoreniu sa páči v ľudskej populácii, pretože je veľmi staré. Vy ste spomínali, že tu bolo už za čias Hypokrata.

MUDr. Elena Ďurišová: Skutočne už za čias Hypokrata sa hovorilo o dne, a dokonca už aj veľmi včas vedeli prísť nato, čo vlastne dnu spôsobuje. Tí úplne najstarší myslitelia dali dne názov „gutta“. Gutta znamená kvapka. Mysleli si, že za pomoci kvapiek sa prenáša z jednej časti organizmu do druhej, teda za pomoci vnútorných tekutín. Takže, má viacero takých názvov, skutočne aj veľmi starých názvov. Jeden z nich, celkom vtipný ale reálny je, že dne sa hovorí „morbus dominorum“, to znamená ochorenie pánov. Pretože tí páni a tí boháči mali jednoznačne bližšie k stolu plnému mäsa a dobrôt ako ten chudák. Preto ten bohatý aj skôr dostal dnu.

Karin Majtánová: Áno, a presne nadväzujeme, pretože tomuto ochoreniu sa hovorí aj ochorenie bohatých alebo ochorenie kráľov, alebo takzvané ochorenie z obžerstva, alebo z nadmerného pitia alkoholu. Sú to všetko pravdivé veci alebo sú to len predsudky?

MUDr. Elena Ďurišová: Nie, jednoznačne sú to pravdivé fakty, že viac pacientov je takých, ktorí si doprajú „menej zdravé“ potraviny a doprajú si aj alkohol.

Karin Majtánová: Ako sa dna prejaví? Čo je jej primárnym znakom, symptómom? Ako vieme, že nás navštívilo práve toto nepríjemné ochorenie?

MUDr. Elena Ďurišová: Myslím si, že pacient, ktorý dostane dnavý záchvat, čo je ďalším štádiom dny, vie, že práve nejaké takéto zápalové ochorenie kĺbov dostal. Pozrime sa, ako dna prechádza klinikou. Prvé štádium je úplne bezpríznakové a hovoríme mu asymptomatická hyperurikémia, zvýšenie kyseliny močovej, ktorá nemá ďalšie klinické príznaky, je to vlastne len určitá laboratórna hodnota. A veľa ľudí, ktorí majú zvýšené parametre kyseliny močovej, ani nemusia ochorieť na typickú dnu. Keď už však typická dna príde, hovoríme jej arthritis urica, je to zápalové ochorenie, ktoré postihuje v úvode kĺby. Obyčajne to býva za plného zdravia, v nočných hodinách a je to veľmi, veľmi krutá bolesť, priam neznesiteľná. Hovorí sa, že dotýčny neznesie ani hodvábnu šatku na svojom postihnutom kĺbe.

Karin Majtánová: Vy ste spomínali, že ide o zvýšené hladiny kyseliny močovej. Pociťuje to nejaký pacient vo svojom organizme, alebo celkovo náhodne sa to odhalí, napríklad počas preventívnej prehliadky?

MUDr. Elena Ďurišová: Vyslovene by som dala do popredia rodinnú anamnézu. Akonáhle dotýčny vie, že má niekoho v rodine, kto trpí dnou, tak by potom mal prísť na vyšetrenie hladiny kyseliny močovej rýchlejšie, pretože tam môže byť výrazná genetická predispozícia. Skutočne, skôr odhalíme v

mladšej generácii zvýšenú hladinu kyseliny močovej pri preventívnych prehliadkach alebo, žiaľ, už po nej cielene pátrame, keď k nám pacient príde po prvom dnavom záchvate.

Karin Majtánová: Vy ste spomínali, že na dvere Vašej kancelárie častejšie klopú muži, ktorí údajne horšie znášajú bolesť dnavého záchvatu.

MUDr. Elena Ďurišová: Je to veľmi intenzívna bolesť a traduje sa, že je to pre mužov podobná bolesť, ako pre ženy pri pôrode. Skutočne potom vyhľadajú lekára, lebo je to krutá bolesť, ktorá trvá niekoľko hodín. A keď nie je správne liečená takáto artritída typu dnavej artritídy, tak bolesť pretrváva aj niekoľko týždňov.

Karin Majtánová: Znamená to, že my ženy máme skôr sklon k samoliečbe, možno siahame po nejakých analgetikách, uľavia nám chladivé zábaly alebo niečo podobné?

MUDr. Elena Ďurišová: To by sme sa dostali už k tej konkrétnej liečbe. Samozrejme, pacient, ktorý nevie, že má takéto zápalové ochorenie sa najprv snaží pomôcť si nejakým protibolestivým liekom, lebo tieto lieky máme bežne doma.

Karin Majtánová: Čo sa deje následne v ambulancii? Ako sa potvrdzuje táto diagnóza?

MUDr. Elena Ďurišová: Keď k nám príde pacient so zapáleným kĺbom, tak robíme celú diferenciálnu diagnostiku aby sme zistili, aký zápal spôsobil danú ťažkosť nášho pacienta. V prípade dny je to samozrejme vyšetrenie kyseliny močovej, vyšetrenie ďalších zápalových parametrov, RTG vyšetrenie, kde je typický RTG nález, ak sa už jedná o neskoršie štádium dny. Najrýchlejším a stopercentným diagnostickým kritériom je vyšetrenie kĺbovej tekutiny, kde sa nachádza kryštál nátrium urátu alebo vyšetrenie z tofu (depozit dnavých kryštálov), ktorý môže byť napríklad na ušnici. Takže, vtedy je diagnóza na 100% istá, ide o dnu.

Karin Majtánová: Pani doktorka, to znamená, že kyselina močová vytvára kryštáliky a oni sa usadzujú v kĺboch? Máme aj také kĺby, ktoré sú postihované najprv?

MUDr. Elena Ďurišová: V literatúre aj v praxi, je potvrdený v 70% prípadov najprv zapálený kĺb palca nohy, ale práve teraz sa to určité klinické spektrum mení. Pri dne môže byť postihnutý úplne ktorýkoľvek kĺb zápalovým procesom a pribúdajú pacienti, ktorí majú postihnuté aj drobné kĺby rúk.

Karin Majtánová: Aká je liečba? Čo sa deje? O čo sa musíte usilovať?

MUDr. Elena Ďurišová: Ako sme si v úvode povedali, je to metabolické ochorenie a je naviazané na látkovú výmenu purínov. Snažíme sa teda, aj v rámci komplexnej liečby, bojovať proti tomu, aby sme mali veľké množstvo kyseliny močovej v organizme. Základná liečba spočíva v rozdelení na farmakologické a nefarmakologické postupy. Na prvom mieste je to diéta a potom lieky typu kolchicín, allopurinol, febuxostat, na to nadväzuje pohybová aktivita, rehabilitačné komponenty a v prípade, že sa usadzujú dnavé tofy, tak aj operačné riešenie.

Karin Majtánová: Pani doktorka, vy ste spomínali, že pacient si musí dávať veľký pozor na stravu a spomínali sme, že treba obmedziť potraviny s vysokým podielom purínov. Ktoré sú to napríklad, okrem mäsa?

MUDr. Elena Ďurišová: Pacienti s dnou musia celoživotne dodržiavať diétu, pri ktorej majú potraviny nízky obsah purínov. Diéta s potravinami s nižším obsahom purínov, správny pitný režim, ktorý nám pomáha aj s určitým vyplavovaním kyseliny močovej z organizmu, keď jej máme navyše, a keďže je to ochorenie ľudí, ktorí majú vyššiu hmotnosť, tak by sme sa mali snažiť, aby tá diéta bola aj redukčná. Alkohol je takisto veľký nepriateľ liečby tohto ochorenia, takže tu platí potom aj zákaz alkoholu. Potraviny by som rozdelila na tri základné skupiny: Prvá – úplne zakázané potraviny, druhá – čiastočne povolené potraviny, tretia – odporúčané potraviny, ktoré sú svojím spôsobom liekom pre pacienta. Medzi zakázané potraviny patria červené mäso, ťažké mäso, nakladané mäso, divina, zabíjačkové špeciality, ale aj morské potvory. Medzi čiastočne povolené potraviny by som zaradila varené mäso a medzi odporúčané potraviny radíme zeleninu, ovocie, mlieko, syry. Manželkám pacientov by som poradila týždenný jedálničiek, v ktorom by večere boli vždy bezmäsité, obed – dvakrát bezmäsitý obed, dvakrát varené mäso, dvakrát mäso v ľubovoľnej úprave, lebo mu musíme dovoliť trochu zhrešiť, siedmy deň by bol oddychový a manžel by dostal len zeleninu a ovocie. Čo sa týka ovocia a akútneho záchvatu, tak sa v poslednom období popisuje blahodarný účinok čerešní. Bolo dokázané, že 280 gramov čerešní (asi 45 kusov) znižuje hladinu kyseliny močovej, dokonca má aj protizápalový efekt.

Karin Majtánová: Pani doktorka, poďme ešte na otázky. Ak mám podozrenie na dnu, akú ambulanciu mám navštíviť?

MUDr. Elena Ďurišová: Jednoznačne, reumatologickú ambulanciu ako prvú, aby sa vyšetrila hladina kyseliny močovej v krvi, ale najmä, aby sa dodiagnošikoval zápal v kĺboch, či sa nejedná aj o dnu.

Karin Majtánová: Niektorí pacienti sú nespokojní s liečbou, ktorú majú. Dá sa liečba v čase meniť?

MUDr. Elena Ďurišová: Bolo mnoho otázok, napríklad aj čo dávať na postihnutý kĺb? Vieme jednoznačne, že v klasickom dnavom záchvate je ideálne aplikovať chlad ako kryoterapiu. Dávať lieky, ktoré majú presnú schému – prvý deň hladovka, pridáva sa kolchicín, protizápalové lieky a ďalšie lieky, ktoré znižujú hladinu kyseliny močovej, ktoré sú indikované v interkritickom období, to znamená, keď má pacient už odznený akútne záchvat. Keď odznie záchvat, tak vtedy indikujeme lieky na zníženie kyseliny močovej, pretože to je ten neblahý, negatívny faktor, ktorý nám môže vyvolať dnu, alebo ktorý zahusťuje množstvo záchvatov a dna prejde do ťažkej tofózne formy, kedy sa kryštáliky kyseliny močovej ukladajú v celom organizme alebo vo vnútorných orgánoch. K liekom, ktoré sú indikované pacientom v medzizáchvatovom období patria dve skupiny – skupina urikosurikum (pomáhajú vyplavovať kyselinu močovú) a urikostaty (pomáhajú znižovať hladinu kyseliny močovej tým, že zabráňujú jej tvorbe) – dva lieky s účinnou látkou – allopurinol. Teraz sa na Slovensko dostala nová molekula – febuxostat, ktorá má silnejšie účinky ako starý liek, dokonca aj v najnižšej dávke v porovnaní so starším liekom. Môžeme ho podávať aj pacientom bez zníženia dávky, ktorí majú ľahkú alebo stredne ťažkú obličkovú poruchu, nemusíme znižovať dávku ani u starších ľudí a dokonca funguje aj u pacientov, kde starý liek neúčinkoval. Snažíme sa vždy znížiť hladinu kyseliny močovej, minimálne pod 404, čo je hranica pri liečbe. Ideálne by bolo, keby to bolo okolo 360, čo je hranica, kedy kyselina močová v ľudskom tele zostáva ešte tekutá a neprechádza do stavu kryštálikov, ktoré vyvolajú zápal.

Karin Majtánová: Pani doktorka, ďakujeme veľmi pekne.

MUDr. Elena Ďurišová: Bolo mi ct'ou.



DÁMSKY KLUB, TÉMA: REUMATOIDNÁ ARTRITÍDA A KVALITA KOSTÍ, AJ S NADVÄZNOŠŤOU NA OSTEOPORÓZU PRI TOMTO OCHORENÍ (host': MUDr. Elena Ďurišová) RTVS, 26.05.2014

Karin Majtánová: Tešíme sa aj na ďalšiu tému, pretože spolu v štúdiu je s nami už aj naša ďalšia hosťka, sympatická pani doktorka Elena Ďurišová. Vitajte! Dobrý deň.

MUDr. Elena Ďurišová: Ďakujem. Dobrý deň.

Karin Majtánová: My sa dnes budeme rozprávať o reumatoidnej artritíde, ale aby sme sa k tejto diagnóze dostali, povedzme si najprv ako delíme reumatologické ochorenia.

MUDr. Elena Ďurišová: Ja by som začala ľudovým výrazom reuma, pretože ten pojem reuma vychádza z gréckeho slova rheo, čo znamená prúdim, tečiem. Pod týmto názvom si starí myslitelia predstavovali, že toto ochorenie tečie z hlavy do celého tela. Dnes už vieme, že reuma nie je jedno ochorenie, že je to veľmi veľa ochorení, ktoré majú spoločnú jednu vlastnosť a tou je bolesť. Ak by sme chceli veľmi jednoducho rozdeliť reumatické ochorenia, i keď nomenklatúra je veľmi zložitá, môžeme povedať, že ide o veľkú skupinu zápalových ochorení, kam sa zaraďuje aj reumatoidná artritída, o ktorej dnes budeme hovoriť. Potom sú to ochorenia degeneratívne, čo sú ochorenia kĺbov z opotrebovania, čo je takzvaná „dobrá reuma“, v oblasti kolena, bedra a tak ďalej. Potom je tu skupina metabolických ochorení, tam sa zaraďuje osteoporóza, dna a potom takzvaný extraartikulárny reumatizmus, kedy sledujeme rôzne patológie a chorobné stavy v oblasti pľiec, kolien, bedier a tak ďalej.

Karin Majtánová: Musím sa priznať, že napriek tomu, že reuma nie je veľmi dobrým spoločníkom, tak mi je sympatické Vaše delenie na dobrú a zlú reumu. Pretože, tá dobrá reuma akoby prichádzala s vekom.

MUDr. Elena Ďurišová: Dá sa to tak povedať, pretože degeneratívne ochorenie je ochorenie z opotrebovania. Dobrá je v tom, že postihuje len jeden kĺb a len ten kĺb. Tá zlá reuma, akou je aj reumatoidná artritída, postihuje kĺby, ale aj vnútorné orgány, postihuje nám pľúca, srdce, obličky a tak ďalej.

Karin Majtánová: A samozrejme, hovoríme aj o pacientoch, ktorí majú pomerne nízky vek a vieme, že reuma neobchádza ani detských pacientov.

MUDr. Elena Ďurišová: Reuma, teda zápalová forma reumatoidnej artritídy, sa vyskytuje celosvetovo. Hovorí sa o 1% postihnutia populácie, na Slovensku je to okolo 53 000 obyvateľov a žiaľ, 1300 – 1600 pacientov ročne pribúda. Postihuje všetky vekové skupiny, i keď ženy sú v určitom veku postihnuté častejšie, postihuje aj mužov a deti. Reumatoidná artritída sa v rámci základnej definície charakterizuje ako závažné systémové zápalové ochorenie, ktoré postihuje tak kĺby, ako aj vnútorné orgány, je diagnostikované určitými špecifickými laboratórnymi a inými testami. V 80% je pozitívny laboratórne takzvaný reumatoidný faktor. Sú pozitívne takzvané anticitrulínové protilátky a potom aj ďalšie špecifické RTG a iné vyšetrenia, ktoré nám určia diagnózu. Ale veľmi jednoducho, sumárne môžeme povedať, že toto závažné zápalové ochorenie má spoločného činiteľa, o ktorom vieme, že existuje, a je to porucha našej imunitnej reakcie. Je to stav, ako keby nám imunitné bunky a vôbec imunitná situácia v našom tele reagovala nesprávne, pretože sa vytvárajú protilátky proti vlastným tkanivám.

Karin Majtánová: Pani doktorka, môžeme uvažovať aj o akomsi štarte reumatoidnej artritídy? Kde sa začína?

MUDr. Elena Ďurišová: Dá sa povedať, že máme typický začiatok, ktorý môže byť nenápadný, môžu to byť bolesti kĺbov, bolesti svalov, celková slabosť. Potom máme typické prejavy reumatoidnej artritídy, kedy sú v typickom začiatku postihnuté kĺby, najmä drobné kĺby rúk a nôh. V oblasti rúk sú to hánky a stredné kĺby rúk. Toto postihnutie býva obyčajne symetrické, čo znamená, že sú postihnuté obidve ruky. Ale sú prípady, kedy reuma začína aj systémovými prejavmi, ako závažné ochorenie s vysokými teplotami, s výraznou patológiou pohybového aparátu.

Karin Majtánová: Pani doktorka, čiže to je to, ľudovo hovorené, krivenie prstov?

MUDr. Elena Ďurišová: Reumatoidná artritída, ak by bola nesprávne liečená, má vždy tendenciu deštruovať kĺb, vlastne zničiť, skriviť, zdeformovať. Skutočne, aj pri reumatoidnej artritíde je takýto stav, ale to, čo Vy myslíte, je skôr degeneratívne ochorenie.

Karin Majtánová: Podme sa teraz zamerať na liečbu reumatoidnej artritídy, pretože tam máme, našťastie, viacero možností.

MUDr. Elena Ďurišová: Liečba musí spĺňať základné parametre: ochorenie sprevádza bolesť a zápal, takže je logické, že aj v rámci liečby budeme bojovať s bolesťou a zápalom. Liečba musí byť komplexná, kombináciou nefarmakologických postupov a farmakologickej liečby. Z nefarmakologických postupov je to v prípade akútneho zápalu aplikácia kryoterapie, teda chladu, špeciálne dlahovanie, špeciálna pohybová liečba, ktorá musí byť individualizovaná pre konkrétneho pacienta. No a samozrejme, potom neskôr aj kúpeľná liečba, kde je sumár chemických a nechemických procedúr. Z chemickej liečby sú to v úvode najmä lieky proti bolesti a zápalu a potom lieky, ktoré modifikujú to ochorenie, ktoré ho dokážu zabrzdiť, prípadne zastaviť, napríklad metotrexát, antimalariká, cyklosporín a tak ďalej. Potom sú lieky, kortikoidy, ktoré sú proti zápalu a tie dávame v úvode reumatoidnej artritídy alebo v štádiu, kedy nám opäť vzplanie. Tieto dokážu veľmi rýchlo zlikvidovať zápal a pacient sa cíti dobre, ale majú aj veľa nežiaducich účinkov, ako napríklad osteoporóza a iné. Potom je tu nívum, ktoré sa na Slovensku aplikuje už niekoľko rokov, a to je biologická liečba, ktorá pôsobí cielene na vysoké hladiny cytokínov a cielene zasahuje do tohto imunologického deja a pôsobí protizápalovo.

Karin Majtánová: Robí tá liečba to, že sa pozastavuje progredujúci charakter reumatoidnej artritídy alebo sa snažíme aj nejakým spôsobom odstrániť jej príčiny? Dá sa to vôbec?

MUDr. Elena Ďurišová: Nedá sa to. Príčinu reumatoidnej artritídy nepoznáme, nevieme, prečo u niekoho vznikne. Vieme o určitej genetickej predispozícii, že sú ľudia, ktorí majú genetickú danosť dostať toto ochorenie a potom zrazu príde nejaký impulz, či už vnútorný alebo vonkajší, a to ochorenie sa rozbehne. Takže cieľená liečba doteraz neexistuje, pretože nemáme odhalenú príčinu tohto ochorenia.

Karin Majtánová: To znamená, že ak je diagnóza zo strany odborníka potvrdená, tak liečba je nepretržitá?

MUDr. Elena Ďurišová: Dá sa to tak povedať. Reumatológ aktívne sleduje stav pacienta a podľa toho prispôsobuje dávkovanie alebo kombináciu liekov.

Karin Majtánová: Čiže si to vyžaduje pravidelné kontroly u odborníka, ale progredujúci charakter sa dá trochu spomaliť. Pani doktorka, určite mi dáte aj z Vašej praxe za pravdu, že mnohí pacienti nemajú celkom jasno v rámci diagnóz a často si reumatoidnú artritídu mýlia s osteoporózou. Aký je teda medzi nimi základný rozdiel? Skúsme to pomenovať. Alebo lepšie povedané, aký je medzi nimi vzťah?

MUDr. Elena Ďurišová: Sú to „blízki priatelia“. Pri reumatoidnej artritíde sa často stretávame s osteoporózou a je dokázané, literatúra hovorí, že pacienti s reumatoidnou artritídou majú dvakrát častejšie osteoporózu, ako je tomu v bežnej populácii. Vieme si to veľmi jednoducho zdôvodniť, prečo to tak je. Ide o zápalové ochorenie, ktoré postihuje kĺby, vnútorné orgány, ale aj kosti. Zápalový proces v kostiach je tým najzávažnejším činiteľom, ktorý spôsobuje invaliditu nášho pacienta. Pri reumatoidnej artritíde dochádza v rámci zápalového procesu k zvýšenému odbúraniu kostí. Pacient s reumatoidnou artritídou má zníženú pohyblivosť, to je ďalší dôležitý faktor, prečo vzniká osteoporóza. Po tretie, náš pacient často užíva kortikoidy, ktoré pôsobia protizápalovo, ale majú neblahý vplyv na kosti. Preto sa často stretávame v našej praxi, či už reumatickej, ortopedickej alebo osteologickej, s pacientom s reumatoidnou artritídou, ktorý musí mať odsledovaný stav kostí.

Karin Majtánová: Pomerne málo informácií máme o tom, že pri týchto diagnózach sa odporúča špeciálna diéta. Pacienti sa možno spoliehajú na odborníka a na medikamenty, ktoré pravidelne užívajú a nevedia, že si môžu pomôcť aj úpravou stravy. Je to pravda?

MUDr. Elena Ďurišová: Vždy by mal byť pacient poučený o tejto možnosti a o literatúre, kde sa dostane k takýmto informáciám. Mal by spolupracovať so špecialistom, aby ho tento naučil, ako sám bojovať s bolesťou a s týmto ochorením v domácom prostredí. A jednoznačne, nadväznosť reumatoidnej artritídy na osteoporózu je ukážkou, ako si potom pomáhať doma. Keďže nepoznáme presnú príčinu reumatoidnej artritídy, tak nemôžeme povedať, že poznáme aj presnú diétu pri reumatoidnej artritíde. Všeobecne by sme mali konzumovať potraviny, ktoré majú protizápalový efekt, najmä olivový olej, kde sú Omega-3 mastné kyseliny, mastné ryby, napríklad losos atď. . Čo sa týka osteoporózy, tak tam to vieme jednoznačne, pretože je to porucha látkovej výmeny kostí, kde hlavným minerálom kostí je vápnik, snažíme sa u pacienta s reumatoidnou artritídou, s podozrením na

osteoporózu alebo pri prechode na kortikoidy, upraviť životosprávu, t.j. pridávame alebo sledujeme optimálne množstvo vápnika v strave, vitamínu D a ten potom dávkuje podľa potreby. Samozrejme, pridávajú sa k tomu aj špecifické lieky. Jednak je to veľká skupina bisfosfonátov, keď sú denzitometrické parametre T skóre -2, od tabletiiek cez injekcie, až po infúzie jedenkrát ročne. A potom, vysoko špecifický liek pre pacienta s reumatoidnou artritídou a osteoporózou, ako je teriparatid. Je to liek, ktorý zlepšuje kvalitu kostí, zlepšuje množstvo kostnej hmoty, ale má jedinú nevýhodu, lebo sa musí denne podávať injekčne.

Karin Majtánová: Tejto téme sa možno budeme ešte venovať, pretože pani doktorka s nami ostáva, ale v tejto chvíli budeme od vás očakávať otázky na našu e-mailovú adresu.

Karin Majtánová: Poďme sa teda ešte porozprávať o tom, čo najčastejšie zaujímal našich divákov. Mnohí sa priznali, že trpia bolesťou kĺbov, ale je možné, že to nie je spôsobené závažným zápalovým ochorením.

MUDr. Elena Ďurišová: Treba to dodiagnostikovať. Každá bolesť patrí do ambulancie odborníka, čo sa týka rozlíšenia zápalového či nezápalového typu. Keď je podozrenie na reumatoidnú artritídu, tak ošetrojúci lekár pošle pacienta k reumatológovi. Máme začínajúcu reumatoidnú artritídu, kedy nemusia byť vysoké všeobecné zápalové parametre, dokonca nebude pozitívny ani takzvaný reumatoidný faktor. Jednoznačne musí byť v úvode zodpovedaná otázka, či máte zápalové alebo nezápalové ochorenie kĺbov, alebo nejaké iné, ktoré sa spresní inými diagnostickými metodikami.

Veľmi veľa otázok sa týkalo aj toho, kedy odoslať na denzitometrické vyšetrenie pacienta s reumatoidnou artritídou a ako liečiť osteoporózu pacienta s reumatoidnou artritídou. Treba dodiagnostikovať aj osteoporózu, pretože sa pri tomto ochorení rozvíja sekundárny typ osteoporózy. Už sme spomínali, že pri reumatoidnej artritíde postihuje zápal celý organizmus, teda aj kosti, a práve postihnutie kostí je tým najzávažnejším dôsledkom, kedy vzniká invalidita u pacienta s reumatoidnou artritídou. Keď chceme kosti zachrániť, tak sa reumatoidná artritída musí správne liečiť.

Boli aj otázky, kedy je potrebné indikovať teriparatid, pretože o ňom veľa pacientov nevie. Pacient musí spĺňať určité kritéria, pretože teriparatid sa dáva pri ťažkých osteoporózach. Je indikovaný, keď pacient trpí reumatoidnou artritídou a užíva kortikoidy a pri tejto liečbe si niečo zlomí. Napriek tomu, že si ho denne treba pichať to pacienti podstupujú, pretože účinkuje.

Karin Majtánová: A ako je to s podpornou liečbou? Pomáha to?

MUDr. Elena Ďurišová: Ja sa snažím o komplexnú liečbu – kombinujem chemickú aj nechemickú liečbu, t.j. vitamíny, minerály, fytoterapiu a podobne. Samozrejme, aj dodržiavanie správnej životosprávy pomáha. Avšak, základná liečba sa nesmie prerušiť, aj napriek prechodnému zlepšeniu stavu pacienta.

Karin Majtánová: Môžeme to teda uzavrieť tak, že pri akýchkoľvek problémoch treba radšej navštíviť odborného lekára, ktorý sa tomu venuje. Pani doktorke ďakujem veľmi pekne.

DÁMSKY KLUB, TÉMA: REUMATIZMUS A TEHOTENSTVO
(host': Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP)
RTVS, 29.09.2014

Iveta Malachovská: Som veľmi rada, že môžeme medzi nami v Dámskom klube privítať skutočne výnimočného host'a, pána profesora Rovenského.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Ďakujem pekne za pozvanie.

Iveta Malachovská: Dobrý deň, vitajte! Pán profesor, ja na úvod niečo o Vás prezradím. U Vás študovalo dvadsaťdva aspirantov, to znamená, robili si docentúru a z toho má jedna dáma Rád čestnej légie Francúzskej republiky. Ďalej ste do života vpustili súčasného námestníka ministra zdravotníctva Českej republiky. Takže, myslím si, že ľudia, čo prechádzajú Vašimi rukami, a teraz hovorím o študentoch, nie o pacientoch, sú veľmi úspešní. Vy sám ste uznávaný ako kapacita, samozrejme ako lekár a ako profesor. Sme tu dnes preto, aby sme sa trošku porozprávali na tému „Reumatizmus a tehotenstvo“, pretože, bohužiaľ, mnohé dámy sú možno v strese, či oboje ide dokopy, či sa to vôbec dá a ako sa treba v takomto období chovať k svojmu telu. Takže, musíme ísť na začiatok, aj keď sme už o reumatizme veľakrát u nás v Dámskom klube rozprávali. Za reumatizmom sa skrýva viacero ochorení. Povedzme si niečo o tých základných.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Je to približne 150 chorôb. Je to veľká skupina chorôb, ktoré majú ďalšie podskupiny, približne desať podskupín. My sa hlavne zaoberáme zápalovými reumatickými chorobami, najčastejšie reumatoidnou artritídou. Na Slovensku je okolo 55 000 pacientov. Tieto ochorenia postihujú častejšie ženy ako mužov, približne v pomere 3:1.

Iveta Malachovská: Pán profesor, je to číslo, ktoré narastá alebo je to číslo, ktoré...

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Skôr by som povedal - v dnešnom období je už možná včasná diagnostika ochorenia. My tomu hovoríme odborne nozografické ohraničenie. Máme v reumatológii prakticky pre každú jednu chorobu určité diagnostické kritériá, ktoré sú nám vodítkom, aby sme mohli určiť predbežnú diagnózu.

Iveta Malachovská: To znamená, že diagnostika je stále kvalitnejšia a kvalitnejšia. Mnohí ľudia možno nevedeli desať, dvadsať rokov dozadu, že majú reumatické ochorenie, ale vďaka tomu, že dnes ho už viete diagnostikovať... Už sú teraz asi menej šťastní, lebo boli šťastní, keď nevedeli, že je to práve reuma.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Mali väčšie starosti, takže je tomu tak, ako hovoríte.

Iveta Malachovská: Poďme ku príčinám. Dajú sa nejako definovať?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Príčiny, keď hovoríme o zápalových reumatických chorobách, nie sú jasné. Určitá genetická predispozícia tam je. Ďalej sú to faktory životného prostredia, ale aj určité hormonálne zmeny, ktoré sa môžu v priebehu života vyvíjať. Napríklad, reumatoidná artritída vzniká najčastejšie u žien v postmenopauzálnom období.

Iveta Malachovská: Teraz keď sa mnohé ženy blížia k obdobiu menopauzy, tak si povedali, čo mám spraviť, doteraz sa ma to netýkalo. Blížim sa k tomuto veku a čo teraz urobiť, možno preventívne, aby ma to nestretlo?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Prevencia? Ťažko povedať. Pri reumatoidnej artritíde, ale aj v prípade, že nastanú určité ťažkosti, ako je ranná stuhnutosť, opuchy kĺbov, symetrické opuchy kĺbov, tak treba navštíviť odborníka.

Iveta Malachovská: To už hovoríte o symptómoch. Vy ste mi totiž povedali jednu zlatú vetu hneď, ako ste ma zbadali, čo robím zle. Vy ste prvú vetu povedali: „Nefajčite, určite!“

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Fajčenie je jeden z najhorších rizikových faktorov.

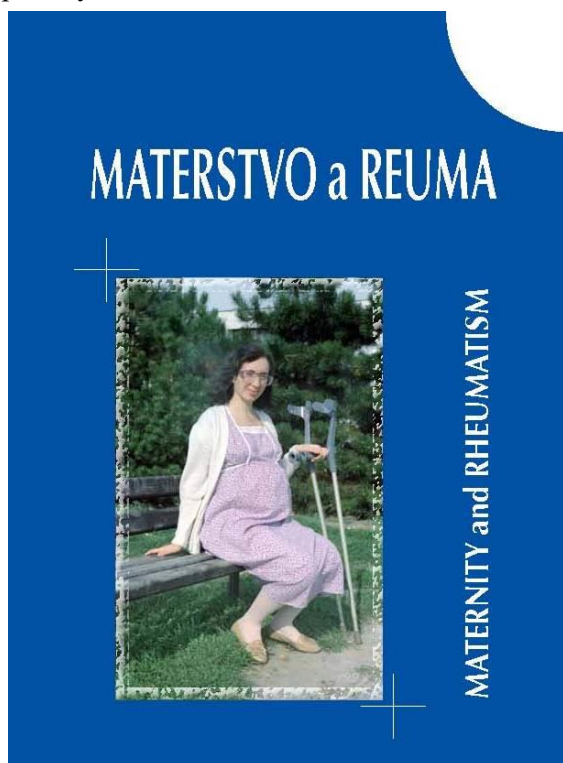
Iveta Malachovská: To znamená, že ak sme doteraz fajčili tých dvadsať rokov, tak radšej prestať?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Áno, teraz to opustite!

Iveta Malachovská: Dobre, poďme si teraz chvíľočku pohovoriť práve o tehotenstve a reumatických ochoreniach.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Tehotenstvo je v zásade možné, len treba zohľadniť určité podmienky. To znamená úzku kooperáciu reumatológa, gynekológa a detských lekárov, pretože určitým spôsobom je to, ak hovoríme o zápalových reumatických chorobách, riziko. Našťastie ale väčšina tehotenstiev skončí zdarne. Potom, samozrejme, musíme sledovať aj rodičku, pretože napríklad reumatoidná artritída, ale aj iné takzvané kolagenózy nám, ako my hovoríme, exacerbujú –

zhoršia sa – ale s tým sa vieme vysporiadať. Keď je kooperácia lekárov dobrá, včítane napríklad aj detského kardiológa, tak úspech sa môže dostaviť. Sú o tom krásne dôkazy, ale aj silné ľudské príbehy.



Iveta Malachovská: Pán profesor, poďme ale možno k dáмам alebo mamičkám, ktoré nevedeli o tom, že majú reumu, otehotneli a naraz sa objavujú opuchy a zmeny a vlastne neboli predtým ešte nikdy sledované. Čo si majú všímať, čo ich má viesť k tomu, že pozor! Nemusí to byť len štandardný opuch, ktorý sa udial, ale môže za tým byť práve reumatoidná artritída alebo možno niektoré z iných ochorení?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Reumatoidná artritída môže vyvrcholiť po tehotenstve, ale napríklad to môže byť aj systémový lupus erythematosus – čo je vážna autoimunitná choroba – závažné autoimunitné ochorenie, ktoré postihuje viac žien než mužov v pomere 9:1. Tých je našťastie menej, ak hovoríme 55000 pacientov má reumatoidnú artritídu, tak pri systémovom lupuse erythematosus je to okolo 1500 pacientov na Slovensku.

Iveta Malachovská: Ten sa prejavuje ako?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Ten sa prejavuje ináč. Artritída je iná. My hovoríme, že je epizodická, to znamená – sa objaví, zmizne, ale

pri lupuse ten zápal dobýva jednu krvnú sústavu za druhou, a pritom sú tam aj ďalšie prejavy – motýľový exantém, ktorý sa prejaví na tvári, vypadávanie vlasov, ale môžu byť aj iné orgánové prejavy, to znamená: zápal obličiek, močový nález, alebo prípadne môže nastať aj postihnutie srdcovníka, srdcového svalu alebo endokardu, čiže je to systémové ochorenie. V prípade, že je podozrenie, treba vyhľadať reumatológa, vieme si s tým aj dnes poradiť.

Iveta Malachovská: Pán profesor, vrátim sa ešte trošku k tehotenstvu. Čiže, vždy je veľmi nutné, aby dáma, ktorá trpí takýmto ochorením kooperovala, respektíve aby komunikovali gynekológ, detský kardiológ a samozrejme reumatológ. Je to zrejme sledovaná pacientka aj u Vás a Vy ju viete takýmto spôsobom nasmerovať?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Áno, určite. Treba to usmerniť, pretože napríklad sa môže vyskytnúť nielen zhoršenie stavu u mamičky, ale môže postihnúť určitým spôsobom aj plod a tomu treba predísť.

Iveta Malachovská: To ste mi trošku nahrali, lebo práve som k tomu smerovala. Zdarne sa podarí bábätko priviesť na svet a do akej miery je potom riziko, že aj dieťa bude mať diagnózu reumatoidná artritída?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Jedná sa hlavne o jednu chorobu, ktorá je tá najzávažnejšia, tu som spomínal systémový lupus erythematosus, ktorý tvorí takzvané protilátky. Keď sa telo napáda samé, tak nie je sa kam skryť. Čiže, je to choroba autoprotílátok, ktoré sú namierené proti štruktúram bunky. Takisto môžu takéto autoprotílátky, ja to poviem veľmi zjednodušenie, napadnúť srdcový sval alebo hlavne prevodový systém celého svalu, udávača kroku, u plodu.

Iveta Malachovská: Práve u toho bábätko. Práve preto do toho vstupuje prenatálny kardiológ, on sleduje, ako sa plod vyvíja. Tak vidíte, to je úžasná veda a diagnostika, keď už viete všetko sledovať, pomôcť na začiatku.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Áno, je to tak usmernené. Mladší vycvičení lekári musia kooperovať, lebo reumatické choroby, to nie sú len samotné reumatické choroby, ale môžu to byť aj iné, ktoré sa môžu prejavovať.

Iveta Malachovská: Viackrát sa nám opakuje otázka ohľadom terapie. Skúsme to zodpovedať.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Cieľom terapie, hlavne zápalových reumatických chorôb, je dosiahnuť remisiu ochorenia. Predtým to nebolo možné, pretože neboli tzv. kotviace lieky, konkrétne pre reumatoidnú artritídu. Ale dnes máme kotviace lieky základné, ktoré sú chemické, nebudem menovať ktoré, ale k tomu, že sa v prípade pri užívaní takýchto liekov typu bazálnej terapie nepodarí zápal zastaviť, využívame biologickú liečbu. Túto biologickú liečbu môžu ordinovať lekári v centrách biologickej liečby, to znamená – v Bratislave máme dve takéto centrá, v Piešťanoch, v Banskej Bystrici, v Košiciach, v Nitre a v Martine ďalšie. Takže, to je veľmi špecifická otázka, v zásade je cieľom liečby dosiahnutie remisie.

Iveta Malachovská: Veľmi nás s pánom profesorom prekvapuje, že mnohí máte otázku, že vaša obvodná lekárka nerieši problém, ak vám opúchajú nohy. Treba naozaj vždy vyhľadať odborného lekára. Apelujte na ľudí, aby nepodceňovali svoje ochorenia, pretože za tým môže byť veľké alebo oveľa vážnejšie ochorenie, väčšie problémy.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Ja by som len toľko povedal, že máme zachovanú sieť reumatologických ambulancií veľmi skúsených lekárov, takže môžu sa prostredníctvom obvodného lekára alebo lekára prvého kontaktu určite dostať na vyšetrenie.

Iveta Malachovská: Dobre, ale teraz, pán profesor, oni si doma povedali, že presne toto sme chceli od tej svojej obvodnej lekárky a ona to nechce predpísať. Môže takéto niečo nastať? Ale to by sme už zachádzali zrejme až k Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou...

Podme k reume a k športu, na to sa pýtali takisto mnohí. Predsa len, objavujú sa problémy, či je šport vhodný a vôbec: môžem sa športom prepracovať k reume?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Skôr by som povedal, že k reume zápalového charakteru nie, skôr môže dôjsť k nejakému úrazu alebo k sekundárnej artróze.

Iveta Malachovská: Môžu ľudia, ktorí majú reumatické ochorenie športovať?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Môžu, ale musia mať špeciálnu rehabilitáciu, musí tú rehabilitačnú liečbu určiť príslušný fyzioterapeut.

Iveta Malachovská: Zatiaľ čo sa rozprávame, sme dostali zaujímavú otázku: „Keď zostane chladnejšie, je mi zima na ruky, prsty mi obolejú, vôbec si ich necítim. Niekedy to trvá aj hodinu, kým sú také, ako majú byť, no a večer sú opuchnuté. Je to spôsobené reumou?“

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Môže to byť cievna záležitosť, čiže treba konzultovať jednak reumatológa a je potrebné možno aj vyšetrenie ciev, či sa nejedná o niektorý vazospastický syndróm, to znamená aj konzultácia u angiológa.

Iveta Malachovská: Ideme ďalej: „Keď idem na preventívnu prehliadku možno raz za rok, dá sa na základe preventívnej prehliadky zistiť, či mám nejaké reumatické ochorenie?“

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Ja myslím, že reumatológia je základný odbor a my máme reumatológov, celú sieť ambulancií, teda je ich dosť. Na jedného reumatológa je približne 80 000 obyvateľov, tak sa netreba spoliehať len na základnú preventívnu prehliadku, ale ak máte takéto klinické pocity, že sa niečo deje s kĺbnou sústavou alebo s chrbticou, tak treba ísť k odborníkovi.

Iveta Malachovská: Vráťme sa k našej téme, ako sme ju dnes nazvali „Reumatizmus a tehotenstvo“. Mamička sa pýta, či jej môže práve tehotenstvo spustiť reumu ako autoimunitné ochorenie.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Môže sa to stať. Určite sa to stáva, ale nie často. Môže to byť hlavne systémový lupus erythematosus, o ktorom sme sa rozprávali, ale zase, keď sa zavčasu podchytí, my hovoríme, nozografické ohraničenie, vieme pacientke pomôcť.

Iveta Malachovská: Podme pomôcť ešte ďalším mamičkám. Je tu otázka ohľadom reumy a neplodnosti, či to spolu súvisí...

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: To je otázka skôr pre gynekológa, ktorý musí zistiť, či ide o nejaké hormonálne poruchy alebo poruchy morfológické – poruchy reprodukčných orgánov. Isteže, ak potrebuje, vypýta si aj radu u reumatológa.

Iveta Malachovská: Jasně, to znamená, že ak ja mám reumu a som neplodná, tak v podstate začnem navštevovať gynekológa, ktorý by ma mal nastaviť nejakým spôsobom na to, aby som...

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Po konzultácii s reumatológom, lebo sú aj niektoré hormóny, ktoré u žien môžu zrýchliť priebeh reumatického ochorenia. Takže terapiu si oni navzájom vykonzultujú.

Iveta Malachovská: V tejto časti si ešte položme jednu otázku: Partner má reumu a diváčka chce s ním mať bábätko, do akej miery je to reálne?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Takéto veci by sa mali už konzultovať na vyššom pracovisku, kde máme odborníkov na biologickú liečbu. Tu by som poradil skôr riešiť to ambulantným vyšetrením v Národnom ústave reumatických chorôb, u príslušných odborníkov.

Iveta Malachovská: My sme sa s pánom profesorom dohodli, že ešte stihneme tieto otázky. Sú haluxy dôsledkom reumatoidnej artritídy?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: U reumatoidnej nohy, ktorá má typické svoje znaky, môžu byť aj haluxy.

Iveta Malachovská: Ale v zásade haluxy nesúvisia s reumou?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Nesúvisia.

Iveta Malachovská: Či sa po pôrode zhorší stav reumatickej.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Stav sa obvykle u reumatoidnej artritídy zhorší, a tiež u systémového lupusu, treba čím skôr ísť kontrolu.

Iveta Malachovská: V tehotenstve mnohé pacientky vysadia lieky, donosia bábätko, bábätko sa zdravé narodí a zrejme tie lieky, ktoré sme vysadili, čo s tým?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: To musí určiť reumatológ, ale treba sa čo najskôr po pôrode vrátiť k svojmu reumatológovi.

Iveta Malachovská: Opuchy a starší ľudia – neuveriteľne veľa otázok sa týkalo práve tejto témy.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Áno, ale to sa nemôže všetko vzťahovať na reumatické choroby, môže to mať aj iné príčiny.

Iveta Malachovská: Pán profesor, rozprávali sme sa o preventívnych prehliadkach: či môžu preventívne prehliadky odkryť ochorenie reumy?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: V zásade môžu, keď má pacient určité príznaky a keď sa to potom nozograficky ohraničí.

Iveta Malachovská: Dnes sme sa rozprávali o tehotenstve, o reumatizme, takže na záver nám predsa len povedzte tie zásadné príznaky, ktoré si mám na sebe všímať.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Treba si všímať rannú stuhnutosť, opuchy kĺbov, bolesť. To sú také tri základné klinické symptómy, ale môžu sa objaviť aj orgánové prejavy. Čiže, reumatoidná artritída nie je len ochorením kĺbov, ale aj ochorením vnútorných orgánov.

Iveta Malachovská: My sme v úvode hovorili, že za slovíčkom reumatizmus sa skrýva vyše 150 ochorení. Obávam sa, že pri súčasnej diagnostike, keď sa stretne o rok, poviete, že ich je 155 a stále sa niečo nové nájde. Ja sa ešte v závere vrátim k deťom, pretože sme si povedali, že aj u detí sa môže prejavovať takéto ochorenie, ale keďže nás sleduje množstvo mamičiek, ktoré sa boja o svoje deti, tak skúsme ešte niečo povedať o tých deťoch.

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Je tu hlavne juvenilná idiopatická artritída, ktorá má niekoľko typov klinického priebehu. Tieto deti sú liečené u detských reumatológov – to je špecializácia, kde sú odborníci na detské reumatické ochorenia.

Iveta Malachovská : Ak som ako dieťa, ktoré má reumatické ochorenie sledovaná, je možné, že sa ho zbavím na celý život a nebudem Vaším pacientom?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Aj to je možné. Cielenu liečbou sa ten stav proste zastaví a progres je v tom, že dnes sa včasne diagnostikuje. Odborníkov máme veľmi kvalitných a podáva sa cieleňá liečba. Môže sa stať, že budete práve tá šťastná.

Iveta Malachovská: Blíži sa október, blížia sa chladné dni. Môže mi studené počasie spôsobiť niečo také, že niečo zanedbám, veľmi prechladnem, my sa o rok stretne, pán profesor, a Vy neuveríte, že tá reuma ma predsa zdrapla?

Prof. MUDr. Jozef Rovenský, DrSc., FRCP: Myslím, že to celkom nesúvisí s počasím. Treba sa obliecť a starať sa o seba!

Iveta Malachovská: Pán profesor, ďakujeme veľmi pekne.

SVETOVÝ DEŇ REUMATIZMU – AJ REUMATICI MAJÚ SVOJ SVETOVÝ DEŇ(reportáž)

Autor: **Blanka Dóková, TA3, 12.10.2014**

Moderátor: Reumatizmus je veľmi bolestivé ochorenie, ktoré sa netýka iba starších ľudí, môže sa vyskytnúť už aj u mladých. Postihnutie kĺbov, svalov, šliach či kostí prináša časom aj ťažšie spoločenské uplatnenie. Práve včera bol Svetový deň reumatizmu.

Blanka Dóková, reportérka: Spúšťačom reumatického ochorenia môže byť aj nevyležané prechladnutie či zápal dýchacích alebo močových ciest. Lekári ešte zďaleka nevedia všetko o príčinách ani o liečbe tohto bolestivého ochorenia.

Mária Orlovská, reumatologička: Zasahuje teda nielen pohybový aparát, ako sa všeobecne myslí, ale mnohé reumatické choroby sú choroby, ktoré postihujú aj vnútorné orgány, čiže je to ochorenie celého tela.

Blanka Dóková, reportérka: Reumatizmus postihuje ženy trikrát častejšie ako mužov. Mat' dieťa je pre mnohé z nich sen a zároveň boj. Ženy s takouto skúsenosťou sa o svoje príbehy podelili aj v knihe Materstvo a reuma. Pani Ingrid trpí reumatizmom od pätnástich rokov, napriek tejto diagnóze a jej obmedzeniam sa stala matkou.

Ingrid Regiecová, pacientka s reumou: Teraz už mám za sebou dvadsaťpäť rokov reumatickej kariéry a je to naozaj diagnóza, ktorá vás pohltí. Je to ťažké, musíte s tým bojovať každý deň.

Ingrid Brečová, pacientka s reumou: Reumatické ochorenie určite prináša so sebou aj veľa bolesti, ale ak sa nasadí správna liečba a každodenné cvičenie, myslím, že takýto život s reumatickým ochorením sa dá zvládnuť.

Blanka Dóková, reportérka: Na špeciálne potreby pacientov s reumatizmom sa snažia poukázať aj na stretnutiach ľudí, ktorí majú toto ochorenie. Podporiť ich prichádzajú ich blízki a lekári.

Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy proti reumatizmu: Poukazujeme na to, aký je život s reumatickým ochorením ťažký, pretože reumatizmus postihuje celé telo. Je to neustála bolesť, obmedzenie v pohybe a neustála únava.

Blanka Dóková, reportérka: Aj keď je to celoživotné ochorenie, existujú už účinné spôsoby jeho liečby. Vo svete žije s reumatizmom asi 350 miliónov ľudí.

REUMA POSTIHUJE STOVKY DETÍ (reportáž) Autor: **Simona Frantová, TA3, 2.5.2014**

Moderátorka: Keď sa povie slovo reuma, mnohí z nás si predstavia ochorenie postihujúce starších ľudí. Skutočnosť je však taká, že ňou trpia dokonca aj deti do jedného roka. Včasná liečba je v tomto prípade nevyhnutná a jej zanedbanie môže spôsobiť vážne následky.

Simona Frantová, reportérka: V minulosti sa reumatickým ochoreniam detí neprikladal veľký význam. Situácia sa začala zlepšovať až od sedemdesiatych rokov. V súčasnosti sa v Detskej fakultnej nemocnici lieči na toto ochorenie viac ako tristo detí.

Ladislav Kužela, riaditeľ DFNSP v Bratislave: Toto číslo je strašne vysoké a z roka na rok nám stúpa. Ukazuje len jedno, že táto problematika je nielen závažná, ale z roka na rok sa jej musíme viac venovať.

Simona Frantová, reportérka: Dnes je známych viac ako sto druhov rôznych reumatických ochorení. Rozpoznať prejavy u malých detí však nie je vždy jednoduché.

Tomáš Dallos, detský lekár: To, čo riešime najčastejšie je juvenilná idiopatická artritída, čo by laik nazvaô detskou reumou. Tá v popredí stoja bolesti kĺbov, opuchy kĺbov a veľmi typickým príznakom je ranná stuhnutosť kĺbov.

Pacientka: Ja som prišla nato tak, že som urobila nejaký prudký pohyb a puklo mi v kolene. Začalo ma odvtedy bolieť.

Simona Frantová, reportérka: Pred niekoľkými rokmi vedeli lekári len utlmiť bolesť príznaky. Zastaviť ochorenie však nedokázali.

Tomáš Dallos, detský lekár: Dnes máme k dispozícii lieky, ktoré v podstate dokážu zhoršovanie nálezu zastaviť a zápal úplne utlmiť. Voľakedy deti končili so zdeformovanými kĺbmi alebo sa museli agresívne liečiť, aj za cenu mnohých nežiaducich účinkov.

Simona Frantová, reportérka: Ročne sa s takýmto ochorením narodí niekoľko stoviek detí. Ak ich rodičia vyhládajú lekársku pomoc včas, majú šancu na plnohodnotný život.

SPRAVODAJSTVO TV JOJ: REUMA A DETI

Autor: Daniel Levický Archleb

TV JOJ, 23.09.2014

Moderátor: Reuma je choroba starých ľudí, myslia si mnohí, no nie je to pravda. Zápalové ochorenia kĺbov a pohybového aparátu trápia aj malé deti.

Moderátorka: Dnešná medicína, aj vďaka slovenskému vynálezu, dokáže reumatikom pomáhať oveľa viac ako pred niekoľkými rokmi. No reumu stále nedokážeme vyliečiť.

Moderátor: Ale keď sa včas diagnostikuje, môže aj reumatik žiť plnohodnotný život.



Pavína, dievčatko s reumou: Ja som urobila prudký pohyb, puklo mi v kolene a odvtedy ma začalo bolieť.

Matka Pavlíny: V to jedno ráno ma volala k postelke, že sa nevie postaviť. Tak som sa veľmi zľakla.

Daniel Levický Archleb, redaktor: Reuma si naozaj nevyberá podľa veku. Vhodnou kombináciou liečby a cvičenia môže aj reumatik žiť vcelku pohodový život.

Silvia Lišková, sociálna

pracovníčka: Pri správnom cvičení a pri správnej životospráve môže človek zabrániť deformitám, ktoré vznikajú na kĺboch.

Daniel Levický Archleb, redaktor: Reumatici dnes už môžu študovať, pracovať či zakladať si rodiny a o svoje skúsenosti, útrapy i radosti sa delia s tými, ktorých kvári rovnaká choroba. Na Slovensku majú reumatici štrnásť klubov.

Jana Dobšovičová Černáková: Keď človek niečo veľmi chce, všetko sa dá. Treba na tom dlho pracovať, vyhľadať odborníkov, ktorí môžu pomôcť.

Daniel Levický Archleb, redaktor: Novú, takzvanú biologickú liečbu reumy, vyvinul v Amerike žijúci Slovák, profesor Vilček, ktorý za to dokonca získal od prezidenta Obamu zlatú medailu.

Profesor Rovenský: Sme hrdí na profesora Jána Vilčeka, ktorý protilátku proti tomuto faktoru objavil a dodnes sa používa tento liek v klinickej praxi.

Daniel Levický Archleb, redaktor: Okrem liečby a rehabilitačných cvičení môžu pacienti žiadať aj o inú, napríklad finančnú pomoc.

Silvia Lišková, sociálna pracovníčka: Neplatí apriori, že človek s reumou má na niečo nárok, musí o to požiadať.

Alena Kulišovová, pacientka s reumou: Treba bojovať a chcem odkázať všetkým pacientom, že nech sa nevzdávajú, nech nevešajú hlavu dole.

OSTEOPORÓZA – TICHÝ ZLODEJ KOSTÍ – POSTIHUJE OBIDVE POHLAVIA A VŠETKY VEKOVÉ SKUPINY

autor: **Matej Streula**

TV JOJ, 20.10.2014

Moderátorka: Táto choroba nevysiela žiadne signály. Nebolí, nesvrbí, nie je ju vidieť a prejaví sa, až keď je to naozaj vážne. Podľa lekárov postihuje najmä ženy po menopauze, ale neobchádza ani mužov, ktorí v štatistikách zaberajú takmer jednu štvrtinu. V nasledujúcich minútach sa budeme zhovárať o diagnóze s názvom osteoporóza a budeme sa o nej zhovárať s Ivanom Jandom a našou dnešnou hosťkou. Dobrý deň.

Ivan Janda, moderátor: Doktorka Elena Ďurišová, primárka reumatologicko-rehabilitačného centra. Dobrý deň. Vitajte!

MUDr. Elena Ďurišová: Ďakujem pekne. Dobrý deň.

Ivan Janda, moderátor: Takže, zatiaľ vieme o osteoporóze, že nám nedá včas signál. Čo je to za chorobu?

MUDr. Elena Ďurišová: Je to skutočne bezpríznakové ochorenie, jednoznačne, najmä v tom úvodnom štádiu, kde skutočne prvým príznakom osteoporózy, čo je vlastne rednutie kostí, môže byť zlomenina. A táto zlomenina vznikne i po minimálnom úraze. Aby som to trochu poľudšťila: ak ja budem mať veľmi kvalitné, zdravé kosti a prejde po mne traktor, tak je to úraz, ktorý je adekvátny. Moja sila kostí to nevydrží a kosť sa doláme. Ale pacient, ktorý má osteoporózu, sa doláme, aj keď zakopne o prah, zdvihne ťažšie bremeno, dokonca keď kýchnu alebo zakašle.

Ivan Janda, moderátor: Pri kýchnutí sa dá spôsobiť zlomenina?

MUDr. Elena Ďurišová: Áno, ak je to už naozaj výrazný stupeň osteoporózy a bol neskoro diagnostikovaný alebo vôbec nebol diagnostikovaný, môže sa stať, že prvým príznakom osteoporózy bude takáto zlomenina v oblasti chrbtice.

Ivan Janda, moderátor: Doniesli ste nám model chrbtice na ktorom vidíme, čo sa vlastne deje s kosťou.

MUDr. Elena Ďurišová: Áno. Veľmi jednoducho povedané, táto kosť redne. Redne ticho a redne postupne, až sa objaví zlomenina. Čiže, môžeme povedať, že osteoporóza je rednutie kostí, ktoré je tichým zlodejom alebo tichou epidémiou, že nám pomaly kradne z kostí.

Ivan Janda, moderátor: Dobre ukazujem, že toto je zdravá kosť? Aj tá „špongia“ je taká nová, hustá.

MUDr. Elena Ďurišová: Áno, je kvalitná.

Ivan Janda, moderátor: Tu vedľa sme už pri osteoporóze.

MUDr. Elena Ďurišová: Už vidíme dierky.

Ivan Janda, moderátor: Je to už vážne štádium?

MUDr. Elena Ďurišová: To je už štádium osteoporózy. Už tam vidíme dierky, čo znamená, že je to polámaná kosť. Sú polámané kostné trávce.

Ivan Janda, moderátor: A ešte, čo ma zaujalo. Vedel som, samozrejme, o rednutí, ale netušil som, že kosť sa stane tenšou.

MUDr. Elena Ďurišová: To je jeden typ kosti, ktorej hovorím špongiózna, to je druhý typ kosti, ktorej hovorím kortikálna. Síce v úvode dochádza k drobným zlomeninám špongiózneho typu kosti, ale neskôr sa stenčuje kortikálna kosť a kosť sa doláme. Najčastejšie sa kosti z dôvodu osteoporózy lámu v oblasti dolného predlaktia, teda v oblasti zápästia, v oblasti chrbtice a v oblasti hornej časti stehnovej kosti. Ľudia vedia, že to je takzvaný krčok stehnovej kosti a vedia, že tá zlomenina je skutočne vážna.

Ivan Janda, moderátor: Čo je najväčším strašidlom pri osteoporóze?

MUDr. Elena Ďurišová: Najväčšie strašidlo je to, že je spojená s úmrtím pacienta.

Ivan Janda, moderátor: Tam nejde o úmrtie, pokiaľ tomu rozumiem. Nezomrieme predsa na tú zlomeninu!

MUDr. Elena Ďurišová: Nie. Ale zomrieme na komplikácie pri zlomenine.

Ivan Janda, moderátor: Zomrieme na to, že ju nevieme zahojiť, nevieme sa viac postaviť na nohy.

MUDr. Elena Ďurišová: Obyčajne býva tá zlomenina v neskoršom veku, kedy vlastne náš pacient nemá len osteoporózu, ale má skutočne aj ďalšie diagnózy. A potom na komplikácie môže skutočne zomrieť.

Ivan Janda, moderátor: Danka nás nato upozornila. Ja som si myslel, že je to choroba žien vo veku 60 až 65 rokov.

MUDr. Elena Ďurišová: Nemáte tak úplne pravdu.

Ivan Janda, moderátor: Čiže, ako to je? Koho najviac ohrozuje?

MUDr. Elena Ďurišová: Je pravda, že najviac ohrozuje ženy, je až 80% pacientiek, ktoré trpia osteoporózou. Asi v tých 20% postihuje aj mužov, ale, žiaľ, postihuje aj deti, čiže postihuje všetky vekové skupiny.

Ivan Janda, moderátor: Detská osteoporóza?

MUDr. Elena Ďurišová: Skutočne existuje detská osteoporóza, kde pridružené ochoreniach môžu neblahým spôsobom vplývať na látkovú výmenu kostí. To isté vlastne platí aj pre mužov. Pri ženskej osteoporóze ide o samozrejme naviazanosť na genetickú časť, keď si dedíme určitú tendenciu mať dobrú alebo menej dobrú kosť, menej kvalitnú kosť. To platí pre obidve pohlavia. Čo sa týka detí a mužov: je to skôr u mužov do štyridsiateho piateho roku života, kde ide o takzvanú sekundárnu formu osteoporózy vznikajúcu pri rôznych ochoreniach – tráviaceho traktu, pečene, obličiek, zápalových reumatických ochoreniach a tak ďalej.

Moderátorka: Môžeme si ju spôsobiť sami?

MUDr. Elena Ďurišová: Môžeme, lebo ak zdedíme určitú danosť mať osteoporózu, teda zdedíme menej kvalitnú kosť alebo danosť mať menej kvalitnú kosť. Ak máme nesprávne stravovanie, nesprávnu životosprávu, nedostatok pohybu, fajčíme, pijeme viac alkoholu, zvyšujeme si rizikové faktory, tak je samozrejmé, že sa dostaneme rýchlejšie do štádia komplikácií, akými sú napríklad zlomeniny.

Ivan Janda, moderátor: Rizikové faktory ste naznačili. Choroba nám nedá vedieť, že je tu, ale ukázali ste mi, že existuje krátky jednominútový dotazník. Z toho by som vedel za jednu minútu zistiť, či mám alebo nemám rizikový faktor?

MUDr. Elena Ďurišová: V priebehu minúty by ste mohli zistiť, či máte alebo nemáte rizikový faktor. Ak rizikový faktor máte, tak Vás lekár odosiela na takzvané osteologické vyšetrenie a špecialista, osteológ, potom ďalej určuje indikácie pre denzitometrické vyšetrenie, čo je vyšetrenie kvality kostí a množstva kostnej hmoty.

Ivan Janda, moderátor: Dá sa to včas zistiť?

MUDr. Elena Ďurišová: Dá sa to včas zistiť. Kostná denzitometria je vyšetrovacia metodika, kde na podklade RTG lúčov a za pomoci počítačov dokážeme na určitom úseku zmerať množstvo kostnej hmoty a dokážeme diagnostikovať včasné štádia osteoporózy.

Ivan Janda, moderátor: Už máme len trochu času, tak nám ešte stručne povedzte. Ak vieme, že to máme, ak nás lekár lieči, čo môžeme urobiť, aby sme žili dlhšie, kvalitnejšie aj s osteoporózou?

MUDr. Elena Ďurišová: Tri základné kroky, ktoré platia tak pre mužov ako aj pre ženy: na prvom mieste je to potrava, ktorá má dostatočné množstvo vápnika, pretože vápnik je hlavným minerálom pre kosť; na druhom mieste je to vitamín D, ktorý je určitou „zapaľovacou sviečkou“ pre látkovú výmenu kostí, pretože nám dokáže pomôcť vstrebať vápnik, ktorý sme prijali a dostať ho na miesto, kam patrí; i keď všetky kroky by mali byť na prvom mieste, na treťom mieste je správna pohybová aktivita a tá by mala byť dostatočne intenzívna, pretože správna pohybová aktivita dokáže vyburcovať kosť, aby sa tvorila nová kosť a dokáže nám zabrzdiť odbúravanie kostí. Takže, to je tá téma, ktorú sa ja snažím neustále svojim pacientom sprístupňovať, aby sami mohli takisto bojovať preventívne proti osteoporóze, a keď už osteoporózu majú, aby sa vedeli správne liečiť.

Ivan Janda, moderátor: Veľmi pekne ďakujem. Elena Ďurišová, pani primárka reumatologicko-rehabilitačného centra. Nakoniec vidím, že ak sme niečo nepovedali, tak vo Vašej knihe to nájdú.

MUDr. Elena Ďurišová: Je to kniha pre laika, takže naozaj si to tam veľmi jednoducho nájdú, je to tam veľmi jednoduchým spôsobom všetko napísané.

Ivan Janda, moderátor: Ďakujeme.

TV MARKÍZA, TELERÁNO

TELERÁNO, TÉMA: O REUMATOIDNEJ ARTRITÍDE PRI PRÍLEŽITOSTI SVETOVÉHO DŇA REUMATIZMU (host': MUDr. Elena Ďurišová)

autor: Tamara Cho

TV Markíza, 2.5.2014

Kvetka Horvátová, moderátorka: Ja som si doteraz myslela, že reuma v podstate je zlá a že iná ani neexistuje, ale vraj existuje aj nejaká dobrá reuma, viac už Dodo.

Dodo Kuriľák, moderátor: Áno, o tomto sa teraz porozprávame s pani primárkou Elenou Ďurišovou, presnejšie primárkou reumatologicko-rehabilitačného centra v Hlohovci. Dnes budeme tak trošku cvičiť, aby sme bojovali s reumou, pretože vraj liečba pri reume rovná sa pohyb.

Čo to presne reumatizmus, alebo reuma je?

MUDr. Elena Ďurišová: Reuma je známy pojem a jednoznačne sa spája s ochorením pohybového aparátu, ale veľmi jednoducho môžeme povedať, že je reuma „dobrá“ a reuma „zlá“. Obidve však spája bolesť, to každý pacient vie. Tá „dobrá reuma“ je dobrá preto, lebo postihuje len samotný kĺb a tá „zlá reuma“ je zlá, lebo postihuje tak kĺby ako aj kosti, ale aj vnútorné orgány. Čo sa týka tej „zlej“ reumy, povedali sme, že postihuje celý organizmus, preto je tá zlá.

Dodo Kuriľák, moderátor: Ako sa to prejavuje?

MUDr. Elena Ďurišová: Prejavuje sa to kĺbovým ochorením, ktoré môže začínať, a ona tak obyčajne aj začína, zápalom kĺbov a až potom sa môže pridružiť postihnutie orgánov tak, ako sme spomínali: pľúca, oči, srdce, obličky. Jej priebeh môže byť v úvode úplne nenápadný, pacient má len nejaké svalové bolesti, je celkovo slabý a má bolesti kĺbov, potom sa pridruží zápal. Ale sú i veľmi vážne priebehy. Tejto „zlej reume“ hovoríme reumatoidná artritída (arthritis reumatoides - odborne). Toto ochorenie je veľmi závažné, systémové zápalové reumatické ochorenie. V typickom štádiu úvodu postihuje reumatoidná artritída drobné kĺby rúk, pričom postihuje oblasti hánok, oblasti stredných kĺbov rúk, pričom ale pri reume môže byť postihnutý hociktorý kĺb, často zápästia, ale stretávame sa i s postihnutím kolien, členkov. Pri tomto závažnom ochorení sú pozitívne aj vysoké hodnoty takzvaných reumatoidných faktorov alebo takzvaných anticytrulínových protilátok. Je to ochorenie, ktoré sa vyskytuje na celom svete, hovorí sa o výskyte jedného percenta celosvetovej populácie, v Slovenskej republike je to asi 56 000 pacientov. Žiaľ, ročne pribúda asi 1 300 - 1 500 pacientov a pochorenie postihuje všetky vekové skupiny. V tom je reuma aj veľmi závažná a svojím spôsobom agresívna. Postihuje síce viac ženy ako mužov, ale postihuje aj deti.

Dodo Kuriľák, moderátor: Aké sú možnosti liečby?

MUDr. Elena Ďurišová: Ešte by som pripomenula, čo je najzávažnejšie na tejto „zlej“ reume, arthritis reumatoides, pretože ona, ako keby „zblbla“ imunitný systém a začnú sa nám vytvárať v organizme protilátky proti vlastným tkanivám, tým aj vlastne nadväzujem na to, aká je liečba. Liečba je v základe nechemická a potom teda lieky - chemické. Keď máme zapálený kĺb, tak aplikujeme kryoterapiu, čo je aplikácia chladu a polohujeme končatinu. Potom, po zvládnutí akútneho zápalu, prechádzame k pohybovej liečbe, ktorú ale musí riadiť lekár. Najprv upravujeme svalovú nerovnováhu a snažíme sa zosilniť svalovú silu. O tomto všetkom rozprávam aj v mojej ostatnej publikácii „Bolesti chrčtice, kĺbov, kostí“. Tu som si označila aj špeciálnu kapitolu „Ako cvičiť ruky“ aj pri tomto ochorení. A potom nastupuje chemická liečba, ktorá má kategórie základných protiboolestivých, protizápalových liekov a potom máme aj špeciálne lieky pre reumatoidnú artritídu, ktorým hovoríme lieky modifikujúce chorobu. Sem patrí metotrexát, leflunomid, sulfasalazin, antimalariká a veľmi špeciálna liečba, ktorá je v posledných desaťročiach aplikovaná i na Slovensku s vynikajúcimi úspechmi, biologická liečba, ktorá zasahuje priamo do imunologického procesu a bojuje proti takzvaným cytokínom. Sú to zápalové látky, ktoré sa pri tomto závažnom zápalovom ochorení tvoria.

Dodo Kuriľák, moderátor: Môže pri ochorení reumy vzniknúť aj osteoporóza - rednutie kostí?

MUDr. Elena Ďurišová: Môže. Je to skutočne známa informácia, že u pacientov s reumatoidnou artritídou dvakrát častejšie príde k rednutiu kostí, teda k osteoporóze. Vieme si to vysvetliť tým, že pri reumatoidnej artritíde sú zápalom postihnuté aj kosti, je postihnutá celá kostra nášho organizmu. Pacient je menej pohyblivý, pretože ho bolia kĺby, má ich zapálené a potom mu v rámci komplexnej liečby podávame takzvané glukokortikoidy, čo sú protizápalové lieky. Tieto majú tak isto neblahý

vplyv na kosti. Takže je samozrejmé, že u takéhoto pacienta osteoporóza začne skôr ako u bežného smrteľníka.

Dodo Kuriľák, moderátor: Spomínali ste už bolesť, to je typický prejav alebo jeden z prejavov?

MUDr. Elena Ďurišová: Bolesť je najtypickejším prejavom reumatoidnej artritídy, ale potom je to samozrejme zápal. A čo sa týka osteoporózy, u takéhoto pacienta postihnutie kostí, tak v rámci tej reumatoidnej artritídy, ako keby nám tá reuma v úvodzovkách „zožrala tú kosť“. Úplne nám zdeformuje kĺb, mení sa tvar, mení sa funkcia kĺbu, ale samozrejme, stretávame sa aj s typickými zlomeninami na podklade osteoporózy, akými sú zlomeniny v oblasti chrbtice, zápästia, v oblasti hornej časti stehnovej časti kosti.

Dodo Kuriľák, moderátor: Aká je liečba?

MUDr. Elena Ďurišová: Liečba pozostáva z dvoch základných skupín. V rámci tej nechemickej liečby pripomínam u pacienta s reumatoidnou artritídou, ktorý má osteoporózu, optimálny prísun vápnika do organizmu a najmä pripomínam vyšetrenie hladiny vitamínu D. Bolo dokázané, a ja skutočne môžem z praxe povedať, že u pacientov, ktorí majú zníženú hladinu vitamínu D a majú reumatoidnú artritídu, ich počet sa veľmi blíži k sto percentám. Takže, títo pacienti majú zníženie hladiny vitamínu D a vitamín D je dôležitý tak pre kosti v rámci látkovej výmeny kostí, ale aj pre svaly a pre celú našu imunitu, celú našu obranyschopnosť. No a samozrejme, potom je tu špeciálna pohybová liečba, o čom pojednávam v mojej ostatnej publikácii, pretože tá je špecifická pre pacienta s reumatoidnou artritídou, keď má zároveň osteoporózu, no a potom prichádzajú na rad lieky chemické. V prípade nášho pacienta je to veľká skupina liekov, ktorým hovoríme bisfosfonáty a špeciálny liek pre pacienta s reumatoidnou artritídou a osteoporózou je liek typu teryparatyd. Je to liek, ktorý zvyšuje množstvo kostnej hmoty, ale zároveň aj zlepšuje kvalitu, zvyšuje kvalitu kosti nášho pacienta. Má jedinou nevýhodu, že sa musí podávať injekčne každý deň.

Dodo Kuriľák, moderátor: Tak dúfajme, že až k tomu nedôjde a že to zvládnete cvičením, ktoré je popísané v knihe pani primárky.

MUDr. Elena Ďurišová: Ide nielen o špeciálne cvičenia na kosti, ale aj špeciálne cvičenia pre pacientov s reumatoidnou artritídou. Na záver by som ešte povedala, čo je známe, že na reumu sa nezomiera, že na reumu sa trpí. Nie je to tak úplne pravda, pretože reumatoidná artritída skracaje život pacienta o päť až desať rokov. Preto som prišla pripomenúť túto problematiku, aby sa pacient dostal veľmi rýchlo na vyšetrenia a veľmi rýchlo dostal aj komplexnú liečbu.

Dodo Kuriľák, moderátor: Ďakujeme pekne, Vám budeme držať palce, aby ste nemuseli také zdravotné problémy riešiť.



TELERÁNO, TÉMA: REUMATOIDNÁ ARTRITÍDA – ZLÁ REUMA
(hostia: Natálka a Ivana Antošová, MUDr. Elena Ďurišová)
autor: Tamara Cho
TV Markíza, 10.10.2014

Lenka Šóošová, moderátorka: Ste si istí, že vám reuma nehrozí?

Roman Juraško, moderátor: No, to je veľmi dobrá otázka, pretože dnes sa naozaj budeme rozprávať o reume. Ak ste si mysleli, že postihuje len starších ľudí, bohužiaľ vás budeme musieť vyvieť z omylu. Ale prečo sa budeme vôbec o reume rozprávať? Pretože sa blíži 12. október, kedy je Svetový deň reumatizmu. Na to sa viaže jeden veľmi zaujímavý projekt, ktorý bude prebiehať v Piešťanoch, o ktorom sa ešte dnes budeme rozprávať. Som veľmi rád, že medzi nás prišla pani primárka MUDr. Elena Ďurišová z reumatologicko-rehabilitačného centra Hlohovec. Máme tu aj dve šarmantné dámy, konkrétne maminu s dcérou, Ivanku Antošovú a Natálku Antošovú. Musíme teda povedať, že Natálka je malá pacientka, alebo klientka doktoriek a doktorov, ktorí sa venujú reumatizmu. Začal by som možno Natálkiným príbehom, lebo naozaj, drvivá väčšina ľudí si s najväčšou pravdepodobnosťou spája reumu s pokročilým vekom, myslia si, že niekto ju získal, lebo sa zle obliekal keď bol mladý a tak ďalej. Natálka je dôkazom mylného názoru. Ako to začalo u nej?

Ivana Antošová, matka malej pacientky: To nie je pravda, že len starí ľudia môžu mať reumu. Reuma postihuje aj malé deti. Natálka nemala ani tri roky, keď jej opuchlo kolienko, no a z kolienka sa vykluli ešte ďalšie problémy s nádorom v brušku. Nakoniec to vyzeralo tak, že je to nejaká zákerná choroba, ale našťastie sa to nepotvrdilo. Rozbehla sa však reuma, takže má takzvanú detskú reumu.

Roman Juraško, moderátor: Detská reuma je rozšírená diagnóza?

MUDr. Elena Ďurišová: Dá sa povedať, že je to rozšírená diagnóza. Keďže sa vyskytuje celosvetovo, tak sa, samozrejme, sa vyskytuje aj na Slovensku. Štatistiky hovoria, že postihuje okolo jedného percenta obyvateľstva, na Slovensku je to okolo 53 tisíc ľudí a žiaľ, 1 300 - 1600 pacientov ročne pribúda. Takže môžeme hovoriť o rozšírenom ochorení.

Roman Juraško, moderátor: Ja musím povedať, že Natálka je ale mimoriadne životaschopné dievča. Povedz mi, ale úplne úprimne, čo ťa bolieva, keď ťa niečo bolí?

Natálka Antošová, malá pacientka: Hlavne prst.

Roman Juraško, moderátor: Ktorý prst?

Natálka Antošová, malá pacientka: Tento! (Natálka ukazuje na ukazovák pravej ruky.)

Roman Juraško, moderátor: A máš aj problém s ním hýbať? Musíš si ho stláčať, aby si ním pohla?

Natálka Antošová, malá pacientka: Áno, ja ho musím stláčať.

Lenka Šóošová, moderátorka: V podstate, mamina musí cvičiť, áno?

MUDr. Elena Ďurišová: Musí cvičiť. Pohybová liečba je základom úspechu a súčasťou komplexnej terapie a potom sú samozrejme špeciálne lieky. Vieme, že aj Natálka má takzvanú špeciálnu liečbu, takzvanú biologickú liečbu, ktorá u nej, snáď, dokázala zastaviť reumu.

Roman Juraško, moderátor: A teraz sa cítiš lepšie ako kedysi dávnejšie?

Natálka Antošová, malá pacientka: Ja sa cítim trochu lepšie.

Roman Juraško, moderátor: Takže, evidentne tá biologická liečba zaberá.

Lenka Šóošová, moderátorka: Prepáčte, ja ako mamina sa chcem spýtať maminy Ivanky, že je to určite ťažké, keď stále treba cvičiť a dieťa to bolí. Bolí to podľa mňa aj Vás, však?

Ivana Antošová, matka malej pacientky: Veľmi, veľmi to bolí!

Lenka Šóošová, moderátorka: Čiže, aj vy si tak trochu poplačete?

Ivana Antošová, matka malej pacientky: Dost často.

Roman Juraško, moderátor: Rozprávali sme sa s Ivankou aj o tom, že Natálka je školáčka, čiže vznikajú ďalšie problémy s tým spojené. Jednoducho, už nie je len vo Vašej opatere, ale už začína žiť vlastný život. Keď sme spomínali zaujímavú akciu, ktorá sa blíži práve v súvislosti so Svetovým dňom reumatizmu, tak o čo pôjde? A kedy?

MUDr. Elena Ďurišová: Je to spoločensko - kultúrna akcia, ktorá je organizovaná Ligou proti reumatizmu na Slovensku. Je to celoslovenské stretnutie reumatikov, ktoré bude v Piešťanoch zajtra, 11. októbra v popoludňajších hodinách. Bude to akcia pre reumatikov, ale zároveň aj pre širokú verejnosť. Všetci účastníci stretnutia dostanú tričko s logom Ligy proti reumatizmu. Bude tam aj

improvizovaná reumatologická ambulancia, takže diváci Telerána môžu prísť do Piešťan a budú im zodpovedané otázky ohľadom reumatizmu, bolesti, zápalov. Budeme tam hovoriť najmä o tom najzávažnejšom reumatickom zápalovom ochorení, ktorým je reumatoidná artritída. Reuma je ochorenie, ktoré postihuje tak kĺby, ako aj vnútorné orgány. Čo sa týka kĺbov, najčastejšie bývajú postihnuté drobné kĺby rúk, tak, ako nám to Natálka ukázala.

Roman Juraško, moderátor: Dnes sa rozprávame o reumatizme, budeme mať Svetový deň reumatizmu.

Lenka Šóošová, moderátorka: Máme tu odbornú časť a laickú časť a tiež mamičkovskú časť.

Roman Juraško, moderátor: Čo je reuma?

MUDr. Elena Ďurišová: Reuma nie je len jedna diagnóza, tak ako to býva v povedomí laikov, ale pod slovo reumatizmus sa skutočne dá zahrnúť množstvo diagnostických jednotiek a dnes hovoríme o tej najzávažnejšej, teda zápalovej forme reumy, ktorej hovoríme reumatoidná artritída. Je to, na rozdiel od iných ochorení kĺbov, veľmi závažné systémové ochorenie, kedy je zápalom postihnutý tak kĺb (veľa kĺbov) ľudského organizmu, ako aj vnútorné orgány: srdce, pľúca, obličky, šľachy, svaly a tak ďalej. Je to ochorenie, o ktorom nevieme, prečo vzniká, ale vieme, že sa pri ňom vytvárajú protilátky proti vlastným bunkám. Čiže, je to porucha našej obranyschopnosti a porucha imunitných mechanizmov v ľudskom tele.

Lenka Šóošová, moderátorka: Zaujalo ma, že je viac ako 100 druhov reumy. Je to pravda?

MUDr. Elena Ďurišová: Je veľmi veľa diagnóz, ktoré sa radia pod slovo reumatizmus, ale zápalová forma reumy, reumatoidná artritída, je jedna jednotka z nich. Má potom ešte viacero podskupín, podľa toho, aké sú výsledky ďalších pomocných vyšetrení, či sú reumatoidné faktory v krvi prítomné alebo neprítomné. Alebo, či sú prítomné faktory, takzvané anticitrulínové protilátky a tak ďalej. Ale všeobecne môžeme povedať, že reumatizmus sa delí na dve veľké skupiny: na „zlú“ reumu - zápalovú, ktorá postihuje tak kĺby, ako aj vnútorné orgány, čiže postihne celý organizmus. A potom „dobrú“ reumu, ktorá je skôr ochorením z opotrebovania, ktorá postihuje iba samotný kĺb, napríklad v oblasti kolena – gonartróza, v oblasti bedra – koxartróza a tak ďalej. Dnes hovoríme o tej závažnej, systémovej reume, ktorá môže postihnúť každého, od malých detí počnúc, cez dospelých, ale až po tých skôr narodených.

Roman Juraško, moderátor: My tu máme aj dve pacientky, malú Natálku a Michaelu (Šemu), ktorá je naša kolegyňa. Natálke reumu diagnostikovali, keď mala tri roky a je to ochorenie, ktoré sa spája predovšetkým s veľkou bolesťou. Napriek tomu je Natálka mimoriadne vitálne dievča, strašne silné, ako sme sa s Lenkou zhodli. Ona má reumu od troch rokov. Ty, Šema, si mladá baba, Tebe diagnostikovali reumu kedy?

Šema, pacientka: V pätnástich rokoch.

Roman Juraško, moderátor: A ako to bolo? Ako si zistila, že máš reumu?

Šema, pacientka: Bolelo ma zápästie. Lenže zistiť reumu nie je až taký krátky proces. Trvalo to vyše trištvrte roka, kým sa na to prišlo, že je to vlastne reuma. A doteraz sa stále vyšetruje, či je to tá detská reuma.

Lenka Šóošová, moderátorka: A Ty tiež cvičíš ako Natálka, každý deň musíš cvičiť?

Šema, pacientka: Každé ráno cvičím.

Lenka Šóošová, moderátorka: Každé ráno máš určité cviky, ktoré musíš dodržiavať?

Šema, pacientka: No musím, aby som sa vedela pohnúť.

Lenka Šóošová, moderátorka: A ako to začalo u Natálky, by mohla povedať mama.

Ivana Antošová, matka malej pacientky: Natálke opuchlo kolienko, ako som to už hovorila. Potom opuchol prsteň, potom zápästie, potom členok.

Lenka Šóošová, moderátorka: Čiže, začína to aj s opuchmi?

Ivana Antošová, matka malej pacientky: Áno, opuchmi.

MUDr. Elena Ďurišová: Obyčajne sú dva typy reumy. U dieťaťa to obyčajne postupuje tak trochu prudšie, môže byť zapálených aj viacero kĺbov naraz, aj so zvýšenou teplotou. U tých dospelejších to začína veľmi nebadane. Je to len nejaká celková slabosť, bolesti kĺbov, bolesti svalov, až potom sa pridružujú opuchy. V tom typickom prípade tie opuchy postihujú obyčajne ruky, opuch a zápal je symetrický, teda postihuje obidve končatiny. Najčastejšie je to v oblasti hánok, odborné hovoríme metakarpofalangeálne kĺby a potom v oblasti stredných kĺbov rúk, odborné – proximálnych interfalangeálnych. Ale reumatoidnou artritídou aj v úvode ochorenia môže byť postihnutý hociktorý

kĺb. Tak to bolo u Natálky, že najprv bolo postihnuté koleno. Často bývajú postihnuté zápästia a hociktorý kĺb. No a potom sa zápalový proces rozbehne tak, že ho nevidíme len na kĺboch, ale môžeme ho vidieť aj na postihnutých vnútorných orgánoch a vlastne komplexnou liečbou po zvládnutí diagnostiky a určení, o aký typ reumy sa jedná zahajujeme komplexnú liečbu. Neoddeliteľnou súčasťou je tu jednoznačne aj pohybová liečba. A potom rôzne typy liekov, až po liečbu biologickú. Biologická liečba, ktorú berie Natálka, má vynikajúci efekt. Je to liečba, ktorá zasahuje do imunitného procesu a znižuje množstvo látok, ktoré majú zápalový charakter. Čiže, tým pádom sa zníži zápal a reuma sa dokáže a pribrzdíť. Sú prípady, že sa dokonca dokáže úplne zastaviť.

Roman Juraško, moderátor: Ďakujeme všetkým, ktorí nejakým spôsobom bojujú s reumou a zajtra s najväčšou pravdepodobnosťou budú v Piešťanoch. Bude tam prebiehať jedno veľmi zaujímavé podujatie, ktoré sa reumatizmu ako problematike bude venovať. Takže, všetci ste srdečne pozvaní na Svetový deň reumatizmu. Ďakujeme pekne .

Lenka Šóošová, moderátorka: Je to ťažké ochorenie, ale všetkým držíme päste, Šemi aj Tebe, aj malej Natálke, ktorá má neuveriteľnú energiu, držíme pästičky.

Všetci: Ďakujeme.



TRPIACICH REUMOU JE 350 MILIÓNOV (reportáž)

autori: Štefan Hij, Darina Kostíková
TV Bardejov, 21.10.2014

Moderátor: Liga proti reumatizmu na Slovensku je občianske združenie s 24-ročnou tradíciou, ktoré má šesťnásť organizačných jednotiek: z toho štrnásť miestnych pobočiek, vrátane Bardejova.

Po istom období stagnácie začala v našom meste činnosť Ligy opätovne pôsobiť na sklonku roku 2012 – k dnešnému dňu združuje päťdesiatdva členov.

Odvtedy pripravili množstvo podujatí, spustili vlastnú webovú stránku www.ligabardejov.tk a každoročne sa niekoľko členov pobočky zúčastňuje na celoslovenskom stretnutí reumatikov, ktorého neodmysliteľnou súčasťou je aj vyhlasovanie výsledkov novinárskej súťaže KROK. Súťaž vzdáva poctu novinárom prispievajúcim k väčšej informovanosti o reumatických ochoreniach a živote s reumou.

Mimochodom – reuma sa netýka iba starších ľudí, ako si možno mnohí z nás myslia. Toto ochorenie sa môže objaviť kedykoľvek, a to aj u mladších ročníkov, vrátane detí do šesťnásť rokov.

Na svete dnes podľa rôznych údajov žije približne 350 miliónov ľudí s reumatizmom, ktorého najhorším aspektom je chronická bolesť. Aj pri reume je však možné spomaliť alebo dokonca zastaviť jej príznaky. Dôležitá je prevencia, ktorá sa začína včasnou diagnostikou, správnu výživou a zdravým pohybom.

Svetový deň reumatizmu si pripomíname práve v októbri už od roku 1996 – berte teda túto reportáž ako náš malý príspevok k zvýšeniu povedomia o reumatických ochoreniach...



Vyhodnotenie výsledkov hlasovania KROK 2014

Print:

1. Jozefovi Mačejovskému, za článok *Svetový deň reumatizmu aj v Bardejove!* v *Ahoj Bardejov* z 15.10.2014 **210 hlasov**
2. Martine Utešenej, za článok *Čierne kosti* v *týždenníku Plus* 7, č. 37/2014 **148 hlasov**
3. Monike Chybovej, za článok *Reuma – ochorenie na celý život* v *časopise Nový čas pre ženy*, č. 42/2014 **123 hlasov**

ROZHLAS

1. Janke Bleyovej **189 hlasov**
 - a) za reportáž *Reumatické ochorenia* v rubrike *PORADÍME* z 03.10.2014 v RTVS, Rádio Slovensko
 - b) za *reláciu Reumatické ochorenia* v *relácii POHOTOVOSŤ* s reumatológom Doc. Zdenkom Killingerom z 06.10.2014 v RTVS, Rádio Regina Bratislava
2. Ivete Pospíšilovej za reportáž *Centrum sociálno-psychologickej podpory* v *Piešťanoch* z 08.09.2014 v RTVS, Rádio Regina Bratislava **150 hlasov**

TELEVÍZNE

1. Autorom Jane Pifflovej-Špankovej a Robertovi Valovičovi za *reláciu Ambulancia – Reuma* je ako ďalšie dieťa (materstvo a reuma) v RTVS z 09.12.2014 **247 hlasov**
2. Autorom Štefanovi Hijovi a Darine Kostíkovéj za reportáž *Trpiacich reumou je 350 miliónov* v *TV Bardejov* z 21.10.2014 **224 hlasov**
3. Dámsky klub v RTVS, Karin Majtánovej, Andrei Chabroňovej, Ivete Malachovskej a Soni Müllerovej **61 hlasov** za
 - a) Dámsky klub – (host: MUDr. Elena Košková), téma: *Juvenilná idiopatická artritída*, 22.01.2014
 - b) Dámsky klub – (host: MUDr. Elena Ďurišová), téma: *DNA, zvýšená hladina kyseliny močovej – postihnutie kĺbov aj vnútorných orgánov*, 28.04.2014
 - c) Dámsky klub – (host: MUDr. Elena Ďurišová), téma: *Reumatoidná artritída a kvalita kostí (aj s nadväznosťou na osteoporózu pri tomto ochorení)*, 26.05.2014
 - d) Dámsky klub – (host: prof. MUDr. Jozef Rovenský), téma: 29.09.2014
4. Blanka Dóková z TA3 za reportáž - *Aj reumatici majú svoj Svetový deň*, 12.10.2014 **42 hlasov**
5. TV Markíza za Teleráno **39 hlasov**
 - a) Teleráno 2.5.2014, Tamara Cho, téma: *O reumatoidnej artritíde pri príležitosti Svetového dňa reumatizmu* (host: MUDr. Elena Ďurišová)
 - b) Teleráno 10.10.2014, Tamara Cho, téma: *Reumatoidná artritída – zlá reuma* (hostia: Natálka a Ivana Antošové, MUDr. Elena Ďurišová)
6. Kristíne Hamárovej z RTVS, Správy RTVS o 19. hod. za reportáž *Matkou aj s reumatizmom* z 11.10.2014 **33 hlasov**
7. Matejovi Strculovi z TV JOJ za rozhovor *Osteoporóza – tichý zlodej kostí – postihuje obidve pohlavia a všetky vekové skupiny* s MUDr. E. Ďurišovou zo dňa 20.10.2014 **28 hlasov**
8. Danielovi Levickému Archlebovi z TV JOJ za reportáž v *Spravodajstve TV JOJ Reuma a deti* z 23.09.2014 **24 hlasov**
9. Simona Frantová z TA3 za reportáž *Reuma postihuje aj stovky detí*, 2.5.2014 **22 hlasov**

Celkový počet hlasovani v KROK 2014 bol 1540 hlasov

Absolútny víťaz: relácia *Ambulancia – Reuma* je ako ďalšie dieťa (materstvo a reuma) v RTVS z 09.12.2014 **247 hlasov**. **Hlavné protagonistky príbehu boli Inka a Kristinka Regiecové.**

V Piešťanoch 1.10.2015

KROK 2015

PRINT

ČASOPIS SLOVENKA – RUBRIKA ZDRAVIE

REUMA? AJ TAK SOM MAMA

autorka: Beata Vrzgulová

Slovenka, č.1 - 2 /2015

Dá sa zvládnuť tehotenstvo a potom náročná úloha mamy aj napriek ťažkým bolestiam? Môže sa stať žena so zápalovým reumatickým ochorením matkou? Osudy odhodlaných žien odpovedajú jednoznačne: áno! Príbehy nám rozpovedali aj preto, že sa chcú o svoje skúsenosti podeliť s ďalšími pacientkami, ktoré si často kladú podobné beznádejné otázky.

Martina, 35 rokov: S pomocou lekárov som všetko zvládla

Reumu mi zistili, keď som mala 10 rokov. Vtedy neboli ešte takmer žiadne účinné lieky, ale moja lekárka pre mňa v rámci možností robila všetko možné aj nemožné. Povedala však rodičom, že sa musia zmieriť s tým, že asi nikdy nebudem mať deti. Bolo mi to jedno, mala som desať a načo by mi boli deti? S manželom som sa zoznámila v sedemnástich, reuma mu vôbec neprekážala, možno aj preto, že vtedy na mne nebolo nič vidieť... Vzali sme sa, kúpili si byt a ja som si vybavila výnimku, aby som aj po dovŕšení dospelosti mohla chodiť k mojej lekárke.

Ako 29-ročná som začala túžiť po bábätku. Prírodu neoklameš, biologické hodiny tikali a ja som si bábo veľmi priala. Po plánovanej dohode s MUDr. Mozolovou som vysadila istý liek, počkali sme pol roka a takmer hneď som otehotnela. Počas tehotenstva som brala minimum liekov. Lekárka ma upozornila, že reumaticky tehotenstvo síce dobre znášajú, plod im pomáha, ale to, čo bude po pôrode, je veľmi otázne. Pôrod mal byť spontánny, nevyskytli sa žiadne komplikácie, no malý sa rozhodol, že „on von nepôjde“, a tak sa to celé skončilo sekciou.

Po pôrode bolo všetko normálne, no po dvoch týždňoch som dostala ukrutné bolesti do ramena, nevládala som syna ani zodvihnúť na ruky. Išla som k svojej lekárke, dostala obstrek do ramena a na druhý deň už bolo všetko v pohode. Odvtedy som už nemala žiadne komplikácie. Prvého syna Adamka som dojčila deväť mesiacov, potom som pomaly prestala a nasadili mi potrebný liek. Vlastne to vyzeralo ako prechádzka ružovým sadom. Bolo mi dobre, a tak sme sa rozhodli, že syn by nemal byť jedináčik. Jedno dieťa pre strach, dve pre radosť, ako hovoria staré mamy. Opäť som vysadila lieky a bez problémov otehotnela.

Čakala som ďalšieho chlapčeka. S ním bolo tehotenstvo už trošku horšie, veľmi ma bolievala panva. V druhej polovici tehotenstva mi môj gynekológ predpísal podporný pás pod bruško a mne sa polepšilo. Miško sa narodil plánovanou sekciou, pre bolesti panvy, zistili mi totiž začínajúcu osteoporózu. Po pôrode sa neobjavili žiadne bolesti, zase som dojčila do deviateho mesiaca a pomaly sa vrátila k užívaniu liekov. Som veľmi rada, že moji lekári chápali, že chcem čo najdlhšie dojsť, a pomáhali mi, ako sa len dalo. Od začiatku som verila, že to zvládneme aj s mojou reumou, hoci bude starostlivosť o chlapcov zväčša na mne, keďže máme hypotéku, manžel je do noci v práci a rodičov máme ďaleko. Verte, že pre mojich chalanov sa to opláti.

Dajka, 51 rokov: Trojnásobnou mamou aj s reumou

Zlom v mojom živote nastal po dovŕšení dvadsiatky. Ak človek ochorie na artritídu a k nej pridruženú psoriázu (lupienku), ktorú som mala už ako dieťa, niet mu čo závidieť. Keď som mala šesť rokov, psoriáza u mňa prepukla a vrhla sa na celé telo. Zmierila som sa s tým, že budem škaredá, s tvárou plnou červených flakov. A zrazu sa stal zázrak! Neviem, čo zabralo, či lieky, alebo sama príroda, ale lupienka práve na tých najviditeľnejších miestach ustupovala. Bola som prekvapená a

šťastná, aj keď nevymizla úplne. Tešila som sa, že niekoľko rokov trápenia s chorobou je za mnou. Verila som, že nič horšie ma už nestretne.

Vyštudovala som strednú školu, potom nadstavbu, zamestnala sa a vydala. Manželovi moja choroba neprekážala. Po troch rokoch sa nám narodili dvojčatá. Bol to najúžasnejší pocit, aký si človek dokáže predstaviť. Nastalo však ťažké obdobie, pretože dievčatká sa narodili predčasne - v polovici ôsmeho mesiaca tehotenstva, boli šesť týždňov v inkubátore, a vtedy dostal manžel povolávací rozkaz. Zostala som na ne celý rok jeho vojenčiny sama a netušila som, ako veľmi môže psychické vyčerpanie zhoršiť zdravotný stav. Pripadala som si ako „nočný strážnik“, pretože obe moje dievčatká, Jarka a Inka, si zamenili deň s nocou. Aj keď som začínala mať problémy so vstávaním z postele, s chôdzou, bolesťami kĺbov, všetku vinu som pripisovala únave a vyčerpaniu.

Po necelých dvoch rokoch sme sa tešili z tretej dcéry - Lenky. Popri radosi nastala aj trojnásobná starosť. No v mojom prípade aj bolesť. Začínala som viac vnímať bolesti kĺbov, s ťažkosťami som zvládala jednoduché pracovné úkony, ráno som namáhavo vstávala z postele, deťom som nedokázala zapliesť vlásky, problém bol aj so zaviazaním šnúrok. Bola som veľmi unavená a boľavá. Ani som len netušila, že to bude niečo také ako artritída. Pre mňa to však bola jej komplikovanejšia verzia - psoriatická artritída.

ZDRAVIE

REUMA? Aj tak som mama

Dá sa zvládnuť telesnosť a potom náročná úloha mamy aj napriek ťažkým bolestiam? Máte sa záujem o zápalovú reumatoidnú chorobu reumatoid? Osudy odhodlaných žien odpovedajú jednoducho: áno! Práby nám rozprávajú o svojom živote. In sa učila a angličtinou pomáhať ľuďom s poruchami, ktoré si často kladú podobné beznádejné otázky.

SARAJA SI RODÍV
Trojnásobnou mamou aj s reumou

Začala som byť chorá, keď som mala 23 rokov. Keď som mala 27 rokov, narodili sa mi dvojčatá. Keď som mala 30 rokov, narodila sa mi Lenka. Keď som mala 32 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 34 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 36 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 38 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 40 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 42 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 44 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 46 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 48 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 50 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 52 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 54 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 56 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 58 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 60 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 62 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 64 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 66 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 68 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 70 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 72 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 74 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 76 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 78 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 80 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 82 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 84 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 86 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 88 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 90 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 92 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 94 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 96 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 98 rokov, dostala som psoriatickú artritídu. Keď som mala 100 rokov, dostala som psoriatickú artritídu.



ČÍM MUSIA DENNE BOJOVAŤ REUMATICI?
Mgr. Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy proti reumatizmu SR:

Pri reume je to hlavne bolesť kĺbov, opuchy a únava či slabosť. Hoci sa zápalové reumatické choroby, ako napríklad reumatoidná artritída, už dnes väčšinou dajú kvalitne liečiť a dosiahnuť vyústené zmiernenie príznakov (remisiu), bežný deň pacienta je často náročný aj na zvládnutie obvyklých činností. Číti bolesť pri chôdzi, má problémy s pohybom rúk. Najťažšou fázou dňa pre reumatika je ráno, vtedy sa cíti najhoršie, je unavený, všetko ho bolí, má stuhnuté kĺby, každý pohyb je problém. Žiadnou výnimkou nie sú ani slzy, kým sa trošku rozhybe. Človek je ako spomalený a zošňurovaný do kľbka.

Súťaž

KUPON MATERSTVO A REUMA

Vtedy som si myslela, že toto je koniec. Koniec môjho šťastného života. No zastúpil ma manžel - staral sa o tri dievčence, kým ja som bola chorá v nemocnici na lôžku. Myslím, že s manželom sme to dokázali vďaka tomu, že sme boli mladí, plní životného elánu a záležalo nám na spoločnom šťastí a rodine. Titul Otec roka by môj manžel získal určite bez konkurencie. Dnes viem, že by som to urobila znovu. Žiadna choroba, ani artritída, by ma neodradila od starostlivosti o naše deti. Mala som šťastie, že

choroba u mňa prepukla až po poslednom pôrode, a nie pred ním. Pre mňa ten pocit, ktorý mám pri každom slove „mama“, je neopísateľný a stojí za „trochu“ bolesti a trápenia. Moje deti medzitým vyrástli. Majú vlastné domácnosti a sú samostatné. Mám už dve krásne a šikovné vnučky. A popri rodine a práci si rada nájdem čas aj na Ligu proti reumatizmu SR, pretože viem, že robím užitočnú vec pre seba, ale aj druhých.

S čím musia denne bojovať reumatici? Mgr. Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy proti reumatizmu SR:

Pri reume je to hlavne bolesť kĺbov, opuchy a únava či slabosť. Hoci sa zápalové reumatické choroby, ako napríklad reumatoidná artritída, už dnes väčšinou dajú kvalitne liečiť a dosiahnuť vyústené zmiernenie príznakov (remisiu), bežný deň pacienta je často náročný aj na zvládnutie obvyklých činností. Číti bolesť pri chôdzi, má problémy s pohybom rúk. Najťažšou fázou dňa pre reumatika je ráno, vtedy sa cíti najhoršie, je unavený, všetko ho bolí, má stuhnuté kĺby, každý pohyb je problém. Žiadnou výnimkou nie sú ani slzy, kým sa trošku rozhybe. Človek je ako spomalený a zošňurovaný do kľbka.

Súčasťou príspevku bola aj súťaž Slovenky o päť knížiek Materstvo a reuma s autentickými príbehmi pacientok, ktorú nedávno vydala Liga proti reumatizmu SR.

OSTEOPORÓZA OHROZUJE NAJMÄ ŽENY PO MENOPAUZE

s MUDr. Elenou Ďurišovou, primárkou Reumatologicko-rehabilitačného centra v Hlohovci, odborníčkou na liečenie osteoporózy a súvisiacich ťažkostí

autorka: Beata Vrzgulová

Slovenka, č.1 - 2 /2015

Kosti sú živé tkanivo, ktoré sa počas života neustále obmieňa. Žiaľ, nevenujeme im dostatočnú pozornosť. Najmä ich rednutie, typické najmä po päťdesiatke, je veľmi nebezpečné. Výkričník pre ženy: osteoporózou sú postihované oveľa častejšie ako muži.

Prvý prejav: náhla zlomenina

Čo je osteoporóza? Ide o postupné, pomalé znižovanie hustoty a kvality kostí spôsobujúce oslabenie kostry a zvýšené riziko zlomenín, najmä v oblasti chrčtice, zápästia a stehnej kosti. U niektorých chorých sa nemusí prejavíť žiadnymi ťažkosťami, no choroba napreduje. Prvým prejavom nezriedka býva až osteoporotická zlomenina, ktorá sa objaví náhle ako „blesk z jasného neba“, často i po pôsobení nepatrného tlaku.

Bez pohybu sa kosti nevyživujú

K rozvoju osteoporózy môžu prispieť rôzne faktory. Literatúra uvádza, že z dvoch tretín je podmienená geneticky. Vrodenú záťaž však môžeme veľmi výrazne ovplyvniť. Ochorenie najčastejšie vzniká z nedostatku látok potrebných na stavbu kostí: vápnika, fosforu a vitamínu D. Veľké mínus je nedostatok pohybu, dochádza k narušeniu výživy kostí, bez opakovaného zaťažovania kostí pohybom nedôjde k udržaniu a k adekvátnej výstavbe kostnej hmoty. Proces rednutia kostí sa môže začať aj počas niektorých iných ochorení: pri zápalových reumatických chorobách, ochoreniach žliaz s vnútorným vylučovaním (štítnej žľazy, nadobličiek...), tráviaceho traktu, pečene, obličiek, nádorových ochoreniach, po operácii žalúdka, vaječníkov a podobne.

Pozor na lieky

Presná príčina osteoporózy nie je úplne známa. Môžu ju podporovať aj niektoré lieky – najčastejšie tzv. glukokortikoidy – používané napr. u chorých so zápalovými reumatickými chorobami, astmou, ďalej tzv. antiepileptiká – lieky predpisované pri epilepsii, lieky na zvýšenie odvodnenia – netiazidové diuretiká, niektoré psychofarmaká atď. Ohrození sú aj fajčiari, ľudia nadmerne konzumujúci alkohol, kávičkári a pod.

Môže ohroziť aj mňa?

Všeobecne platí, že osteoporózou môže trpieť každý. Najčastejšie postihuje ženy v postklimakterickom období, po tzv. prechode. U detí ide obyčajne o osteoporózu v dôsledku iného ochorenia. Aj muži môžu trpieť osteoporózou, je však zriedkavejšia: kým u žien dochádza po prechode k relatívne náhlemu poklesu produkcie pohlavných hormónov (estrogénov), u mužov klesá produkcia testosterónu pomalšie a osteoporóza u nich vznikne až v neskoršom veku.

Nebezpečná zlomenina krčka

Aj zdraví ľudia si môžu zlomiť kosť, ale až po silnom náraze. U ľudí s osteoporózou dochádza k zlomenine i po úplne banálnych úrazoch, pádoch, dokonca aj spontánne. Vo väčšine prípadov sú tieto zlomeniny dobre liečiteľné, no netreba podceňovať ich riziko. Predovšetkým pri zlomeninách krčka stehennej kosti približne 15 - 20 percent chorých do roka zomiera na komplikácie. Z tých, ktorí akútny stav prežijú, polovica zostáva pohybovo obmedzená, odkázaná na lôžko alebo sociálnu starostlivosť. Výskyt zlomenín na základe osteoporózy stúpa. Predpokladá sa, že v nasledujúcich dvadsiatich rokoch dôjde k zdvojnásobeniu počtu pacientov s osteoporózou a k strojnásobeniu počtu zlomenín stehennej kosti na základe osteoporózy.

Najohrozenejšie sú ženy:

- po prechode,
- štíhlej postavy,
- s výskytom osteoporózy v rodine,
- pri dlhodobom užívaní steroidov,
- so sedavým spôsobom života,
- pri nadmernom požívaní alkoholu, kávy a cigariet.

Osteoporóza na Slovensku

Zistiť výskyt osteoporózy v populácii je veľmi ťažké, na Slovensku sa hovorí o 8 percentách, čiže o viac ako 400 000 obyvateľoch. Prognózy :

- tretina žien po prechode je ohrozená rýchlym úbytkom kostnej hmoty,
- 25 percent žien medzi 50. – 60. rokom života bude mať osteoporózu a po sedemdesiatke postihne 75 percent žien,
- každá tretia žena staršia ako 65 rokov bude mať zlomeninu stavca a každá štvrtá zlomeninu zápästia,
- každá druhá žena a tretí muž nad 65 rokov budú postihnutí nejakou zlomeninou.

Denzitometrické vyšetrenie

Rovnovážny stav medzi tvorbou a odbúraním kostí sa fyziologicky narúša s postupujúcim vekom – asi od 45. roku ženy a 60. roku muža. Výsledkom je ročný úbytok kostnej hmoty o 1 až 3 percentá. Ak je väčší, začne sa objavovať rednutie kostí, najskôr

v rozsahu osteopénie, neskôr osteoporózy. Preto by sa mali ohrozené skupiny vo vlastnom záujme čo najskôr podrobiť denzitometrickému vyšetreniu. Ide o jednoduché, nebolestivé a pomerne krátke vyšetrenie na prístroji, ktorý dokáže odhaliť aj začínajúce rednutie kostí. Vyšetrovať možno kosti päty alebo predlaktia, čo však poskytne len orientačnú informáciu. Dôležité je vyšetriť driekovú chrbticu a hornú časť stehrovej kosti. Denzitometrické vyšetrenie hradí zdravotná poisťovňa, pacient však musí mať žiadanku od odborného lekára – reumatológa, ortopéda, endokrinológa, internistu alebo gynekológa. V opačnom prípade je považované za preventívne a hradí ho klient.

Preventívne opatrenia:

- denne prijať 500 mg kalcia: vypiť 500 ml mlieka alebo zjesť 2 jogurty alebo 50 g tvrdého syra (starší potrebujú kalcia ešte viac),
- denne prijať asi 1000 IU vitamínu D, čo znamená v októbri až apríli byť na miernom slnku asi 30 minút, jesť morské ryby,
- denne najmenej 45 minút pohybu,
- vylúčenie alkoholu, fajčenia, sladkých sytených nápojov a nadmerného pitia kávy, nesoliť,
- do jedálneho lístka zaradiť: brokolicu, mak, orechy, zelenú listovú zeleninu, obilniny, vlákninu a menej mäsa (max 8 percent celodennej stravy).

Súčasťou príspevku bola aj súťaž Slovenky o knižku a CD Eleny Ďurišovej s názvom *Bolesti chrbtice, kĺbov, kostí a ...*

ZDRAVIE

OSTEOPORÓZA OHROZUJE

najmä ženy po menopauze

Kosti sú živé tkanivo, ktoré sa počas života neustále obmieňa. Žiaľ, nevenerujeme im dostatočnú pozornosť. Najmä ich rednutie, typické najmä po päťdesiatke, je veľmi nebezpečné. Výskerník pre ženy: osteoporózou sú postihovaní oveľa častejšie ako muži.

BEZ POHYBU SA KOSTI NEVYTVÁRajú
K tvorbe osteoporózy môžu prispieť rôzne faktory. K starostlivosti patrí aj pohyb. Vhodným súčastiam sú aj vitamíny a minerály. Vhodným súčastiam sú aj vitamíny a minerály. Vhodným súčastiam sú aj vitamíny a minerály.

PRÍČINA NA LEBEY
Prináša príčina osteoporózy nie je úplne známa. Môžu ju podporať aj niektoré lieky – najmä tie, ktoré zvyšujú hladinu glukokortikoidov – používané napr. u chorých so zápalovými reumatickými chorobami, astmou, ďalej tzv. antipsychotiká – lieky predpísané pri epilepsii, lieky na zvýšenie obdobia – netradné diuretiká, niektoré psychotropiká atď. Ohrození sú aj fajčiar, ľudia nadmerne konzumujúci alkohol, kávičkári a pod.

MÔŽE OHROZIŤ AJ MUŽ?
Výskyt osteoporózy u mužov je menej častý, ale môže byť veľmi závažný. Najčastejšie postihuje ženy v postmenopauze, najmä tie, ktoré majú nízku telesnú hmotnosť, sú veľmi tenké, majú nízku telesnú hmotnosť, sú veľmi tenké, majú nízku telesnú hmotnosť, sú veľmi tenké.

NEBEZPEČNÁ ZLOMENINA KRČKA
Ak zlomenina krčka stehrovej kosti sa objaví, môže znamenať vážne zdravotné problémy. Preto je dôležité ju čo najskôr odhaliť a liečiť.

Najohrozenejšie sú ženy:
- po prechode menopauzou
- s výskytom osteoporózy v rodine
- pri dlhodobom užívaní kortikosteroidov
- so sedavým spôsobom života
- pri nadmernej konzumácii alkoholu, kávy a cigariet

OSTEOPORÓZA NA SLOVENSKU
Ziaľ výskyt osteoporózy v populácii je veľmi častý, na Slovensku sa hovorí o 8 percentách, čiže o viac ako 400 000 obyvateľoch. Prognózy: tretina žien po prechode je ohrozená rýchlym úbytkom kostnej hmoty.

SÚŤAŽ
Pošlite do 20. októbra 2015 vyplnený kupon na adresu: Slovenský výskumný ústav pre osteoporózu, Bratislava, a môžete sa stať majiteľom knižky a CD Eleny Ďurišovej, knižky kostí a ...

NÁSTRAHA JU POSUNULA A TERAZ MOTIVUJE OSTATNÝCH

autorka: Nikola Richterová, šéfredaktor: Radovan Kopečný

Magazín Like – školský časopis Paneurópskej VŠ, 2/2015

Naoko ide o obyčajné dievča, ktoré rieši každodenné problémy ako ktokoľvek iný. Jedným z jej každodenných problémov je aj reuma, ktorú jej ľudia nezávidia. Jej prístup k veciam je však obdivuhodný.



Azda všetci z nás už prišli na to, že život nie je rozprávka a okrem krásnych vecí prináša aj tie nepríjemnejšie nástrahy. Zostáva však iba na nás, ako si s nimi dokážeme poradiť. Poučným príkladom je študentka Fakulty masmédií PEVŠ Šema Satkeová. Jej život je totiž natrvalo spojený s reumou. Ide o chorobu, ktorá sa vyznačuje zníženou pohyblivosťou, bolesťami kĺbov, svalov či kostí. Ukrutné bolesti človeku často takmer znemožnia pohyb. Ľudia s reumou tak často zostávajú odkázaní na pomoc druhých.

Ako tvrdí Šema, každý si riadi život sám a je to len o tom, ako si nastavíte svoje priority. „Viem, že nie som a ani nebudem zdravý človek, a tak si inak uvedomujem hodnoty života. Neriešim nepodstatné maličkosti a viem sa tešiť aj z toho, že sa ráno postavím z postele bez veľkej

námahy a dokážem sa učesať,“ hovorí študentka masmédií.

Choroba ju naučila užitočné veci

Odzrazom dnešnej doby je často aj záviť a porovnávanie sa s ostatnými. Práve reuma je pre Šemu dôvodom, prečo sa pozerá na veci inak. „Nerada sa ľutujem, preto sa porovnávam iba pri niečom takom, v čom na sebe chcem a viem popracovať. Je veľa vecí, v ktorých to nikam nevedie a bola by som z toho len zbytočne nešťastná, že to neviem zmeniť,“ dodala Šema a vybrala diár preplnený povinnosťami na dva týždne dopredu.

Hoci má zdravotné ťažkosti, pracuje na sebe možno viac ako ostatní. Najmä preto, lebo vie, že na to, aby sa zamestnala musí byť ozaj schopná. „Bolo ťažké nájsť si prácu, mám totiž bolesti a často som tak chorobou obmedzovaná. Napriek tomu mám dve práce. Jednu v oblasti médií, druhú v marketingu. Okrem toho máme s priateľom aj videoprodukčnú spoločnosť,“ prezradila aktívna študentka.

Ide za svojím cieľom

Šemu by sme v tomto smere mohli vnímať aj ako kariérnu motivátorku, ktorá by svojím príkladom mohla ľudí ťahať ďalej. „Myslím si, že ak niekto hovorí, že nevie nájsť prácu, tak je len lenivý, alebo ju v skutočnosti nechce nájsť,“ konštatuje. Mnohí ľudia podľa nej často riešia hlúposti namiesto toho, aby sa zaoberali podstatnými vecami. Ako sama tvrdí, v tomto prípade nemá zmysel obklopovať sa osobami, ktorým musíte neustále niečo dokazovať, ale takými, ktoré za vami stoja a majú vás radi.

Veci, ktoré vás majú ťahať, by ste mali robiť v prvom rade pre seba a nie pre druhých. S podporou blízkych však človek dokáže predať len viac. „Mám priateľa, ktorý je pre mňa obrovským šťastím. Je to moja búťľavá víbva a zdravá polovička, môj lekár a občas aj ruky a nohy. Bez neho by som to už nebola ja,“ vraví Šema. „Okrem neho sa teším z rodiny, priateľov či spolužiakov. Myslím, že sme na škole naozaj dobrá partia. Vedeli o mojej chorobe a podporovali ma, čo mi dosť pomohlo,“ dodala naša spolužiačka a my veríme, že ju úsmev a odhodlanie nikdy neopustia.

NENECHAJTE SA ZLOMIŤ OSTEOPORÓZOU

Autor: **MUDr. Elena Ďurišová a Iveta Varényiová**

Slovenka Zdravie rodiny, 10/2015

20. október je svetový deň osteoporózy. 20. október je svetovým dňom osteoporózy. Celoročná kampaň venovaná prevencii, diagnostike a liečbe osteoporózy na Slovensku má tento rok heslo: „Nech prvá zlomenina je aj posledná.“

Nečakajte s vyšetrením na prvú zlomeninu a stavte na prevenciu. Nakrúpte svoje kosti správnou stravou a hýbte sa!

„Podľa štatistiky jedna z 2 až 3 žien vo veku nad 50 rokov utrpí zlomeninu následkom zrednutia kostí. Spočiatku sa tichý zlodej kostí správa nenápadne, nič nenasvedčuje tomu, že sa vyvíja a napreduje. Na osteoporózu obyčajne upozorní zlomenina, najčastejšie v oblasti chrbtice, zápästia, krčka stehnovej kosti,“ hovorí MUDr. Elena Ďurišová, primárka Reumatologicko-rehabilitačného centra Hlohovec. Až 80% týchto úrazov sa pritom podľa nej stane doma, napríklad pri bežnom zohýbaní, sadaní, zdvíhaní ťažšieho predmetu, niekedy dokonca prudším zakašľaním.

Hrozí aj vám?

Predpokladov a rizikových faktorov na vznik osteoporózy je viac, primárka Ďurišová vyzýva k opatrnosti hlavne ženy: „Ženy majú v tomto viac smoly, pretože majú menej kostnej hmoty ako muži. Na jej úbytok má veľký vplyv menopauza, teda najmä obdobie, ktoré nasleduje po nej. Pokles hladiny ženského pohlavného hormónu estrogénu urýchľuje stratu kostnej hmoty najmä v priebehu prvých 3-7 rokov po prechode,“ vysvetľuje a vymenúva ďalšie rizikové faktory rednutia kostí. „Patrí sem aj zánik menštruácie pred 45. rokom života, výskyt osteoporózy alebo zlomenín v rodine, ochorenie tráviaceho ústrojenstva spojené s poruchou vstrebávania vápnika či vitamínu D, chronické zápalové ochorenia ako reumatoidná artritída, nádorové choroby, anorexia, cukrovka závislá od inzulínu, choroby štítnej žľazy, obličiek, pečene a mnohé iné.

Rednutie kostí odhalí denzitometria

Rednutie kostí pritom dokáže včas odhaliť jednoduché vyšetrenie. „Denzitometria je bezbolestné vyšetrenie, ktoré umožňuje zmerať množstvo kostnej hmoty – najčastejšie v oblasti driekovej chrbtice, stehnovej kosti či dolnej časti predlaktia. To sú miesta typických osteoporotických zlomenín. S klesajúcimi hodnotami denzitometrických parametrov stúpa riziko osteoporotických zlomenín. Pri správnej liečbe aj malý nárast kostnej hmoty zistený kontrolným denzitometrickým vyšetrením je prejavom zlepšenia pevnosti kostí a dochádza k zníženiu rizika osteoporotických zlomenín. Vek hrá tiež svoju úlohu a na toto vyšetrenie lekári posielajú každú ženu po 65. roku a každého muža po 70. roku života.“ Len včasná diagnostika a komplexná liečba osteoporózy zaručí, že vaše kosti budú odolnejšie voči každej zlomenine.

Tri pravidlá prevencie a liečby podľa MUDr. Eleny Ďurišovej

Prvé pravidlo – STRAVA

Základnou podmienkou úspešnej liečby osteoporózy je správna výživa, predovšetkým dostatočný prísun vápnika ako hlavného minerálu na stavbu kostí. Denná odporúčaná dávka pre pacientov s osteoporózou predstavuje 1 000 - 1 200 mg kalcia. Napríklad syr parmezán obsahuje v 100 gramoch 1 000 mg vápnika, syr eidam 700 mg, tvaroh 300 mg, jogurt 180 mg, mlieko 125 mg, mak 1 400 mg, sardinky 350 mg, lieskové orechy 300 mg na 100 g potraviny. Potrebnú dávku vápnika môže organizmus prijať v strave, ako aj vo forme doplnkov vápnika predpísaných lekárom pri sledovaní hladiny kalcia v krvi. Správne zostavená diéta musí rešpektovať optimálny pomer jednotlivých základných živín (bielkoviny, cukry, tuky).

Druhé pravidlo – VITAMÍNY

Druhým predpokladom je dostupnosť vitamínu D, najmä jeho aktívnych foriem. Vitamín D umožňuje vstrebávanie vápnika z čreva, ovplyvňuje rast a pevnosť kostí. Odporúčaná denná dávka

vitamínu D u pacientov s osteoporózou je 800 IU. Najlepším zdrojom vitamínu D je pobyt na slnku, keďže slnečné lúče aktivujú proces vzniku vitamínu D v koži. Dalším zdrojom tohto vitamínu sú morské ryby a preparáty s obsahom vitamínu D predpísané lekárom.

Tretie pravidlo – POHYB

Mechanická záťaž podporuje tvorbu kostí a brzdí ich odbúravanie. Preto je mimoriadne dôležitý aj telesný pohyb primeraný veku a stavu chorého. Pri osteoporóze je nutné robiť cviky s odstupňovaním, v kombinácii s aspoň polhodinovou chôdzou denne. Špeciálna cvičebná zostava podľa Ďurišovej (ktorá je súčasťou publikácie „Bolesti chrbtice, kĺbov a kostí a...“, aj s nahratou zostavou na CD) pozostáva z presne definovaných cvikov, ktoré pri pravidelnom vykonávaní znižujú nielen bolesť v oblasti chrbtice, ale zlepšujú aj kostné parametre.

K všeobecným zásadám patrí aj obmedzovanie škodlivých vplyvov (fajčenie, nadmerné požívanie alkoholu, kávy...) a liečba chorôb, ktoré podporujú vznik a rozvoj osteoporózy. Liečba osteoporózy je beh na dlhé trate a všetky liečebné opatrenia musia byť aplikované dlhšie ako päť rokov.

ZDRAVIE

nenechajte sa ZLOMIŤ

20. OKTÓBER
SVETOVÝ DEN
OSTEOPOROZY

NEČAKAJTE S VÝŠETRENÍM NA PRVÝ ZLOMENINOU A STAVTE NA PREVENCIU. NAKRÍMTE SVOJE KOSTI SPRÁVNOU STRAVOU A HÝTBIE SAI

Pošla štatistika jedna z 2 až 3 žien vo veku nad 50 rokov majú zlomeninu rúk alebo zrednujú kosti. Správne sa na tieto zlomy kosti správať, nič neznamená, to, čo je sa vyvíja a napreduje. Na osteoporózu obvykle upozorní zlomenina, najčastejšie v oblasti chrbtice, zápätia, krčka stehennej kosti, hovorí MUDr. Elena Ďurišová, primárka Reumatologicko-rheumatizmatického centra Hlbokovce. Asi 80 percent týchto žienov sa pri tom podľa nej stane doma, napríklad pri bežnom zdobaní, sadaní, odvíšaní ľahkého predmetu, niekedy dokonca prádlom zakladaním.

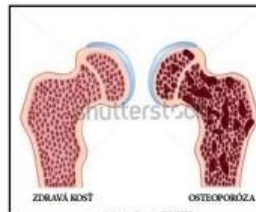
HROZÍ AJ VÁM?

Predpokladom a niektorých faktorov na vznik osteoporózy je vian, primárka Ďurišová vyzýva k opatrnosti najmä ženy. „Ženy majú v tomto viac senov, pretože majú menej kostnej hmoty ako muži. Na jej úbytok má veľký vplyv menopauza, teda najmä obdobie, ktoré nasleduje po nej. Pokles hladiny klesajúceho hormónu estrogénu urýchľuje stratu kostnej hmoty najmä v prvej 3-7 rokov po prechode,“ vysvetľuje a vymenováva ďalšie rizikové faktory redukcie kosti. „Patrí sem aj znižujúce množstvo pred 45. rokom života, výskyt osteoporózy alebo zlomenín v rodine, ochorenia tráviaceho ústrojenstva spojené s poruchou vstrebávania vitamínu či vitamínu D, chronické zápalové ochorenia ako reumatoidná artritída, nádorové choroby, anorexia, cukrovka závislá od inzulínu, choroby štítnej žľazy, obličiek, pečene a mnohé iné.“

REDNUTIE KOSTÍ ODHALÍ DENZITOMETRIA

Rednutie kosti pritom dokáže viac odhaliť jednoduché vyšetrenie. „Denzitometria je bezbolestné vyšetrenie, ktoré umožňuje zmerať hustotu kostnej hmoty – najčastejšie v oblasti dráčkovej chrbtice, stehennej kosti či dolnej časti predlaktia. To sú

20. OKTÓBER JE SVETOVÝM DŇOM OSTEOPOROZY. CEDIDIOVNÁ KAMPAN VEDOMIENANÁ PREVENCIU, DIAGNOSTIKU A LIEČBU OSTEOPOROZY NA SLOVENSKU MÁ TENTO ROK HESLO: „NECH PRVÁ ZLOMENINA JE AJ POSLEDNÁ.“



ako aj vo forme doplnkov výživyka predpísaných lekárom pri sklopení hladiny kalcia v krvi. Špeciálne zostavená diéta musí rešpektovať optimálny pomer jednotlivých základných živín (bielkoviny, cukry, tuky).

2. PRAVIDLO – VITAMÉNY

Druhým

miesta typických osteoporotických zlomenín. S klesajúcim hodnotami denzitometrických parametrov stúpa riziko osteoporotických zlomenín. Pri správnej liečbe aj malý nárast kostnej hmoty zistený kontrolným denzitometrickým vyšetrením je prejavom zlepšenia pevnosti kostí a dochádza k zníženiu rizika osteoporotických zlomenín. Vek hrá tiež svoju úlohu a na toto vyšetrenie lekári posielajú každú ženu po 65. roku a každého muža po 70. roku života. “ Len včasná diagnostika a komplexná liečba osteoporózy zaručí, že vaše kosti budú odolnejšie voči každej zlomenine.

3. PRAVIDLO PREVENČIA A LIEČBY PODĽA MUDr. ELENY ĎURIŠOVEJ

1. ZÁKLADNÁ PODMIENKA ÚSPESNEJ LIEČBY osteoporózy je správna výživa, predovšetkým dostatočný príjem výživka ako hlavného minerálu na stavbu kosti. Dermá odporúčajú dávku pre pacientov s osteoporózou predstavuje 1 000-1 200 mg kalcia. Napríklad sýr parmezán obsahuje v 100 g 1 000 mg výživka, eidám sýr 700 mg, tvaroh 300 mg, jogurt 180 mg, mlieko 123 mg, maslo 1 400 mg, sendvič 350 mg, lískové orechy 300 mg na 100 g potraviny. Potrebnú dávku výživka môže organizmus prijať v strave,

predpokladom je dostupnosť vitamínu D, najmä jeho aktívnych foriem. Vitamín D umožňuje vstrebávanie výživka a červa, vyplývajúce z našej pevnosti kostí. Odporúčajú denný príjem vitamínu D u pacientov s osteoporózou je 800 IU. Najlepším zdrojom vitamínu D je pobyt na slnku, keďže slnečné lúče aktivujú proces vzniku vitamínu D v koži. Dalším zdrojom tohto vitamínu sú morské ryby a preparáty s obsahom vitamínu D predpísané lekárom.

3. PRAVIDLO – POHYB

Mechanická záťaž podporuje tvorbu kostí a brzdí jej odbúravanie. Preto je mimoriadne dôležitý aj telesný pohyb primeraný veku a stavu chorého. Pri osteoporóze je nutné robiť cviky s odstupňovaním, v kombinácii s aspoň polhodinovou chôdzou denne. Špeciálna cvičebná zostava podľa Ďurišovej (ktorá je súčasťou publikácie „Bolesti chrbtice, kĺbov a kostí a...“) aj s nahratou zostavou na CD) pozostáva z presne definovaných cvikov, ktoré pri pravidelnom vykonávaní znižujú nielen bolesť v oblasti chrbtice, ale zlepšujú aj kostné parametre. K všeobecným zásadám patrí aj obmedzovanie škodlivých vplyvov (fajčenie, nadmerné požívanie alkoholu, kávy...) a liečba chorôb, ktoré podporujú vznik a rozvoj osteoporózy. Liečba osteoporózy je beh na dlhé trate a všetky liečebné opatrenia musia byť aplikované dlhšie ako päť rokov.



5 SUPERPOTRAVIN na posilnenie kostí

+ Zahrady alebo obilniny
Vďaka zovretým na posilnenie kostí je veľmi dôležitý aj výskyt prítom vitamínu C. Veľko zisk, že dostatočné množstvo tohto vitamínu v strave či v doplnkoch redukuje kosti, pretože podporuje prarozloženie produkciu kolagénu v našom tele. Do svojho jedálnička určite zahrňte jahody, citrusové plody alebo lyky limonády.

+ Mäkkový mlieko
Ak vám mlieko vyrobí nepríjemnú tekutinu alebo ste intolerantní, použite sŕch nenárodných alternatív. Prírodné výživka obsahuje aj sýrov, rybné alebo mliečne výrobky. Mliečny jogurt podporuje zdravé baktérie.

+ Bielo fazuľa
Malo bielo fazuľa je bohatá na výživka, kalcia, železa a kyseliny bázové. Vďaka ľahko stráviteľnému bôgovi prítom v ňom i travce osteoporózy. Bielo fazuľa prispieva ako potravina, do ktorej súčasťou je aj prírodné dŕavé minerály.

+ Tekvicové jadrá
Zvýšenie príjem výživka so obsahom vitamínu D je dôležitým opatrením pri osteoporóze. Počas zimného obdobia odpočívajte, keď v výživkam skladujete koreň. Skúste svoj dŕavé obilniny o ľahkove pridať, ktoré sú veľmi zdravé a zdravé zŕav.

OPĀŤ SME BEŽALI PRE DOBRÚ VEC

autor, šéfredaktor: **Tomáš Gáll**

Activelife NEWS, občasník zdravého a aktívneho štýlu života, jeseň 2015

V auguste a v októbri sme pokračovali v charitatívnej myšlienke.

V poradí 15. beh v rámci projektu Spoznaj behom Košice vo Vyšnom Opátskom sme venovali Spojenej škole na Opatovskej ceste 97.

Odštartovali ho žiaci, ktorí potleskom a pokrikmi povzbudzovali bežcov. Trať bola tradične rozdelená na dlhšiu a kratšiu. Terén bol mierne náročnejší, bežalo sa do kopca, ale odmenou za námahu bol krásny výhľad na Košice.

Výťažok zo štartovného v hodnote 464,44 eur odovzdal koordinátor projektu Tomáš Gáll riaditeľke školy Márii Čabalovej.

V špeciálnom zariadení pre telesne postihnuté deti sa môžu vzdelávať žiaci z piatich typov škôl. Nezabúdame poďakovať ani našim štedrým partnerom, najmä I. súkromnej nemocnici Košice – Šaca, ktorá prispela hodnotnými cenami.

Pravidelný jesenný tréningový beh patril Košičanovi Otovi Balogovi, ktorému sa napriek svojej veľkej snahe bojovať zhoršil zdravotný stav natolko, že upadol do kómy.

Práve v tom čase sa mu narodil synček, o čom Oto nemohol vedieť. Našťastie sa prebudil a podstupuje rehabilitácie, ktoré ho posadili aspoň z postele na vozík.

Každodenné rutinné činnosti sa musí učiť nanovo. Preto uplynie ešte veľa času, kým sa so svojim synčekom bude môcť naozaj hrať.

Behom po Tereze a príspevkami od 102 bežcov sa celkovo vyzbieralo 410,40 eur, za čo ďakujeme. Rodina Balogovcov ich použije na financovanie rehabilitačného pobytu v Maďarsku. Sme radi, že to čo robíme, má zmysel.

ACTIVELIFE NEWS JESEŇ 2015

Charita

PULL UP DAY
Peniaze za zhyby pomohli deťom z onkológie



Pre charitatívnu myšlienku sme napriali svaly. Každý, kto v septembri prišiel k Dolnej bráne na Hlavnej ulici a urobil čo i len jeden zhyb, pomohol dobrej veci.

Druhý ročník charitatívneho podujatia Pull Up Day (Medzinárodný deň zhybov) patril tentoraz neziskovej organizácii Svetlo pomoci, ktorá poskytuje celoročnú a komplexnú pomoc rodinám s onkologicky chorými deťmi z Košického a Prešovského kraja.

Celkovo sa urobilo 2173 zhybov. Jeden zhyb mal cenu 25 centov. Vybieralo sa tak 543,25 eur. Zhyby vykupal náš partner - športový klub Bodva, ktorý sídli na Krosnianskej ulici 8 v Košiciach. Výťažok sa klub rozhodol zaknihovať a sumou 456,75 eur ho dorovnal na rovných tisíc eur. Za jeho ústretovosť a angažovanosť mu ďakujeme. Na Medzinárodný deň zhybov sa v desiatkach miest sveta (napríklad Philadelphia, Brisbane, Buenos Aires, Antverpy) robia zhyby na podporu charitatívnej myšlienky.



OPĀŤ SME BEŽALI PRE DOBRÚ VEC
V auguste a v októbri sme pokračovali v charitatívnej myšlienke



V poradí 15. beh v rámci projektu Spoznaj behom Košice vo Vyšnom Opátskom sme venovali Spojenej škole na Opatovskej ceste 97.

Odštartovali ho žiaci, ktorí potleskom a pokrikmi povzbudzovali bežcov. Trať bola tradične rozdelená na dlhšiu a kratšiu. Terén bol mierne náročnejší, bežalo sa do kopca, ale odmenou za námahu bol krásny výhľad na Košice.

Výťažok zo štartovného v hodnote 464,44 eur odovzdal koordinátor projektu Tomáš Gáll riaditeľke školy Márii Čabalovej.

V špeciálnom zariadení pre telesne postihnuté deti sa môžu vzdelávať žiaci z piatich typoch škôl. Nezabúdame poďakovať ani našim štedrým partnerom, najmä I. súkromnej nemocnici Košice – Šaca, ktorá prispela hodnotnými cenami.



Pravidelný jesenný tréningový beh patril Košičanovi Otovi Balogovi, ktorému sa napriek svojej veľkej snahe bojovať zhoršil zdravotný stav natolko, že upadol do kómy.

Práve v tom čase sa mu narodil synček, o čom Oto nemohol vedieť. Našťastie sa prebudil a podstupuje rehabilitácie, ktoré ho posadili aspoň z postele na vozík.

Každodenné rutinné činnosti sa musí učiť nanovo. Preto uplynie ešte veľa času, kým sa so svojim synčekom bude môcť naozaj hrať.

Behom po Tereze a príspevkami od 102 bežcov sa celkovo vyzbieralo 410,40 eur, za čo ďakujeme. Rodina Balogovcov ich použije na financovanie rehabilitačného pobytu v Maďarsku. Sme radi, že to čo robíme, má zmysel.



04

WWW.PROJEKTACTIVELIFE.SK

TELEVÍZNE RELÁCIE

FOKUS ZDRAVIE – REUMA

autor: Silvia Košťová
RTVS Košice, 16.06.2015

Silvia Košťová: Príjemné letné popoludnie, milí diváci. Dnešný Fokus zdravie bude patriť ochoreniu, ktoré má jasné príznaky: opuch, bolesti, začervenanie a zvýšená teplota kĺbov. Postihuje zväčša ženy a vie potrápiť aj dvadsiatnikov. Je to chronické, zápalové ochorenie postihujúce najmä kĺby – reumatoidná artritída. S našimi odborníkmi v štúdiu sa zameriame na všetky prejavy tejto diagnózy, jej príčiny, liečbu, diagnostiku i chirurgické možnosti riešenia niektorých stavov. Povieme si viac aj o vplyve výživy a vitamínov na túto chorobu. Na úvod si pozrime prvý príspevok.

Zuzana: Ako dieťa som nemala žiadne problémy s kĺbmi. Prejavilo sa mi to až keď som mala dvadsať rokov tým, že ma bolel prst na ruke. S tým som išla k obvodnej lekárke, ktorá mi na to predpísala antibiotiká, ktoré som vybrala. Keď bolesti neprestali, predpísala mi ešte jedny. Potom sa to na chvíľu ustálilo, až som v jedno sobotné ráno zistila, že sa neviem postaviť z postele. Vtedy sa okolo zhromaždila celá rodina, lebo ja som začala kričať a plakať, myslela, že som si, že som cez noc ochrnula. Keď som sa však dotkla nôh, tak som v nich stále mala cit. Vedeli sme, že ochrnutie to nie je, ale nevedeli sme, čo to môže byť. Bolo to ťažké ráno. Ďalšie dni boli viac-menej striedavé. Jeden deň bol dobrý, jeden deň zlý. K lekárovi sa mi podarilo dostať asi o mesiac a pol. Urobil mi klasické vyšetrenia, kde sa ukázala vysoká sedimentácia. Hneď mi nasadil lieky, ktoré zabrali asi do dvoch dní a potom to už bolo relatívne v poriadku.

MUDr. Michaele Záriková: Ochorenie sa môže začať úplne nešpecificky, nenápadnými prejavmi, ktoré sa spájajú aj s radom iných ochorení, ako pocitmi zníženej výkonnosti, zvýšenou únavnosťou, nechutenstvom, stratou hmotnosti, subfebrilitami, t. j. teplotami do 38 stupňov C. A zväčša je prvým typickým príznakom artritída, ktorá sa začne prejavovať na drobných kĺboch rúk. Dôležité je, že artritída by mala trvať dlhšie ako šesť týždňov, čiže zápal musí byť chronický a niekedy sa zvykne manifestovať ako polyartritída, čiže ochorenie viac ako piatich kĺbov a je symetrická.

Zuzana: Myslela som si, že sa reuma týka len starých ľudí, ale zistila som, že postihuje aj mladých. Tvrдили mi, že to mám zdedené, aj keď u nás v rodine sa reuma nevyskytovala, nemal ju nikto, teda pokiaľ si moji rodičia pamätajú. Takže nám to nejako nedávalo zmysel. Nakoniec zobral doktor krv aj mojim rodičom a zhodou okolností sa zistilo, že aj mama aj oco majú faktory na reumu, len u nich sa to neprejavilo, ale u mňa bohužiaľ áno, čiže je to zdedené. Nemala by som sa namáhať, veľa chodiť alebo športovať. Mám dovolené jedine plávanie, ale aj plávať s touto diagnózou je dosť ťažké. Napriek tomu, že mám túto chorobu, reumatoidnú artritídu, som veľmi šťastná, že máme s manželom jeden a polročného syna, ktorý je zdravý. Zatiaľ to nevyzerá, že by zdedil chorobu, takže chvalabohu.

Silvia Košťová: Naša dnešná téma – reumatoidná artritída. Ja už v štúdiu vítam docentku Želmíru Macejovú, reumatologičku a internistku 1. internej lekárskej fakulty UPJŠ a Univerzitetnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach a zároveň prodekanu pre zahraničné vzťahy a štúdiom v jazyku anglickom na Lekárskej fakulte UPJŠ v Košiciach. Vitajte u nás, pani docentka. Videli sme príbeh mladej mamičky Zuzanky, ktorú trápí reumatoidná artritída. U nej sa toto ochorenie prejavilo zdanlivým ochrnutím. Je to typický prejav?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Reumatoidná artritída začína väčšinou postupne, najprv postihne jeden kĺb a potom sa pridáva ďalší a ďalší. Existujú prípady, keď postihne naraz niekoľko kĺbov, skutočne z večera do rána má pacient opuchy a výraznú bolestivosť. Ak sú zasiahnuté funkčne dôležité kĺby, t. j. kĺby kolien alebo kĺby na rukách, tak to pre pacienta naozaj môže pôsobiť invalidizujúco, ak sa človek nemôže ráno pohnúť.

Silvia Košťová: Čiže, už keď začnú bolieť prsty na rukách, môže to signalizovať reumatoidnú artritídu?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Áno, môže. Typickým prejavom reumatoidnej artritídy je bolesť drobných kĺbov rúk. Avšak, keď bolia len prsty na rukách, tak to môže byť prejavom aj iného reumatického ochorenia, nemusí to byť už reumatoidná artritída. Keď je to mladý človek, mladá žena,

má polyartikulárny priebeh, postihuje päť– šesť kĺbov, tak musíme myslieť aj na reumatoidnú artritídu.

Silvia Košťová: Čo je príčinou vzniku takéhoto ochorenia, aj u takého mladého človeka, ako sme videli v príspevku?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Príčina reumatoidnej artritídy nie je úplne známa, ale dôvod vzniku zápalu pri reumatoidnej artritíde je autoimunitný. Inak povedané, organizmus prestane vnímať vlastné tkanivá a začne proti nim vytvárať protilátky. V tomto prípade sa vytvárajú protilátky proti mäkkým štruktúram kĺbov a tieto protilátky potom, v neskoršom štádiu vyvolávajú zápal.

Silvia Košťová : Prečo si mnohí myslia, že reuma postihuje len starších ľudí?

Doc. MUDR. Želmíra Macejová, PhD.: „Je to ten druh reumy, ktorý patrí do skupiny degeneratívnych ochorení, t. j. ochorení kĺbov z opotrebovania. Ochorenie kĺbov z opotrebovania sa skutočne týka väčšinou starších ľudí, ale týka sa to len váhonosných kĺbov, tými sú bedrá, kolenná, prípadne kĺby chrbtice. Ale autoimunitný zápal, teda artritída, je typická pre mladých ľudí. Najčastejšie vzniká v období okolo dvadsiateho piateho až tridsiateho roku u žien, potom v období od štyridsiateho piateho do päťdesiateho roku, ale sú známe prípady, že začne už v detstve. Celkovo postihuje asi jedno percento populácie a trikrát častejšie postihuje ženy ako mužov.

Silvia Košťová: Čím to je, že ženy majú takú smolu na toto ochorenie?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Väčšina autoimunitných ochorení sa vyskytuje viac u žien ako u mužov. Je to dané aj tým, že autoimunitné procesy u žien sú zložitejšie a dôležitú úlohu tu zohrávajú aj hormóny.

Silvia Košťová: Je možné, že je reumatoidná artritída dedičná?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Je to možné, aj keď pri reumatoidnej artritíde neexistuje priamy typ dedičnosti. Inak povedané – ak má rodič reumatoidnú artritídu, nie je isté, že ju bude mať aj jeho dieťa, ale dedí určitú genetickú predispozíciu, čiže rizikový faktor. Dá sa teda povedať, že dieťa má väčšie riziko získať reumatoidnú artritídu, ak ju má jeho rodič. Avšak, genetická predispozícia je len jeden z faktorov, ktoré aktivujú tento autoimunitný zápal.

Silvia Košťová: Čím to je, že toto ochorenie si vyberá práve kĺby?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Nie je to presne známe, ale ako som povedala, tieto autoprotilátky sú namierené proti štruktúram jadra, ktoré sa nachádza v synoviocytoch, čiže v štruktúrach samotného kĺbu a okolia.

Silvia Košťová: Aké ďalšie orgány môžu byť postihnuté reumatoidnou artritídou?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Úplne najtypickejšie je postihnutie kĺbov, ale samozrejme, existujú aj mimokĺbové prejavy, napríklad postihnutie kože, postihnutie očí, postihnutie srdca a postihnutie pľúc. Podkožný reumatický uzlík sa môže vytvoriť u pacientov, ktorí majú agresívnu formu reumatoidnej artritídy. Pacienti môžu mať takzvané mramorovanie kože a vaskulitídu, t. j. zápal ciev, čo môže viesť aj k nepríjemným ulcusom, ktoré vyžadujú intenzívnu liečbu a ak sú nesprávne liečené, môžu byť až nekrotické. Postihnuté sú najčastejšie drobné kĺby na rukách, ktoré sú opuchnuté a boľavé, ale nie sú začervenalé, lebo to nie je typickým prejavom reumatoidnej artritídy. Reumatoidná artritída ale môže postihnúť ktorýkoľvek kĺb, aj veľké kĺby, ale napríklad aj kĺby v oblasti tváre.

Silvia Košťová: Aká je bolesť u pacientov s reumatoidnou artritídou?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Bolesť, ako ju udávajú pacienti, je veľmi intenzívna, neznesiteľná, trvajúca niekoľko týždňov, invalidizujúca a má migrujúci charakter postihnutia. Presúva sa z kĺbu na kĺb, ale stále je to postihnutie väčšieho počtu kĺbov.

Silvia Košťová: Kedy sa najčastejšie tieto bolesti prejavujú?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Typické pre reumatoidnú artritídu je, že pacient sa už budí s bolesťou a takzvanou rannou stuhnutosťou, ktorá trvá aj niekoľko hodín. Pacient sa potrebuje rozvčičiť, aby si ju už neuvedomoval a toto patrí aj medzi diagnostické kritériá.

Silvia Košťová: Je úvodná fáza rýchla? Rýchlo nastúpia bolesti kĺbov alebo je to skôr plazivé, pomalé?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Poznáme takzvaný akútny nástup, ktorý sme videli aj v prvom príspevku, kde boli postihnuté naraz viaceré kĺby, ale častejšie je to chronický alebo

subakútny nástup, postupne sa pridáva stále väčší počet kĺbov, vrátane bolesti, stuhnutosť a funkčného obmedzenia.

Silvia Košťová: Môže toto ochorenie postihnúť aj chrbticu?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Chrbtica nie je typickým miestom, kde reumatoidná artritída spôsobuje zmeny, ale v krčnej časti chrbtice môže dôjsť k zápalovým zmenám, ktoré môžu byť nepríjemné a obmedziť pohyblivosť v tejto časti chrbtice.

Silvia Košťová: Ako sa reumatoidná artritída diagnostikuje? Čo všetko musí pacient absolvovať?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Opierame sa o typický klinický obraz, laboratórnu diagnostiku, kde nachádzame typické prejavy spojené so zápalom, to znamená zvýšenú sedimentáciu, zvýšené CRP a zvýšený reumatoidný faktor, ktorý je pre reumatoidnú artritídu špecifický. Ak máme laboratórne ukazovatele pozitívne, máme vypracované presné diagnostické kritériá na reumatoidnú artritídu, ktoré musí pacient spĺňať, aby sme mohli povedať, že má reumatoidnú artritídu. Medzi tieto diagnostické kritériá patria opuch, zápal, ranná stuhnutosť, reumatoidný uzlík, pozitívita reumatoidného faktora a typické zmeny na RTG, pretože zápal postupne zdeštruuje kosť.

Silvia Košťová: Ako reagujú pacienti, keď sa dozvedia verdikt? Poznajú toto ochorenie?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Väčšinou nevedia o čo ide, o aké ochorenie, pretože, ako ste spomenuli, väčšinou si myslia, že ide o ochorenie starých ľudí. Ale, ako som už hovorila, práve zápalová reuma je typická pre mladých ľudí. Chvíľu trvá, kým sa s tým zmierni a chvíľu trvá aj zabratie liečby, kým sa zmiernia prejavy, znížia laboratórne ukazovatele. Avšak, úplne vyliečiť ho nedokážeme, čiže kedykoľvek môže dôjsť k aktivácii ochorenia. Pacient teda musí rátať s tým, že úplne vyliečený nebude.

Silvia Košťová: K liečbe sa ešte vrátíme. Skúsme sa teraz ešte venovať tomu veku. Ako to je? Sú to stále mladšie pacientky, ktoré sú diagnostikované alebo práve naopak, tie staršie?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Prvé rizikové obdobie sú najmä ženy vo veku štyridsať až päťdesiat rokov a druhé sú práve tie mladé ženy, vo veku dvadsať až dvadsaťpäť rokov.

Silvia Košťová: Akú máte najmladšiu pacientku?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Ja mám najmladšiu pacientku osemnásťročnú, pretože som reumatológ pre dospelých, čiže ja mladších liečiť nemôžem. Ale títo mladí ľudia väčšinou začínajú u detského reumatológa. Títo reumatológovia majú tieto artritídy už od dvoch – troch rokov. Vtedy sa to ešte nenazýva reumatoidná, ale juvenilná idiopatická artritída. Až časom sa potom ukáže, ktorým smerom to pôjde, ale od osemnástich rokov už patria k reumatológovi pre dospelých.

Silvia Košťová: Môžeme aj pri tejto diagnóze hovoriť o rizikových faktoroch ako stres, infekcia či hormonálny výkyv?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Aj keď presnú príčinu toho, prečo sa spustí zápalový proces nepoznáme, vieme veľa o rizikových faktoroch. Medzi ne patria faktory, ktoré nemôžeme ovplyvniť: genetická predispozícia, hormonálne faktory, čo vysvetľuje, prečo je častejšie ochorenie u žien ako u mužov a vek. Z ovplyvniteľných faktorov sú to dlhodobý stres, niektoré infekcie, dlhodobé a intenzívne slnenie.

Silvia Košťová: Nie je náhodou tehotenstvo a pôrod kontraindikáciou k tomuto ochoreniu?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Našťastie nie. Tehotenstvo však musí byť plánované, pretože pacienti dlhodobo užívajú liečbu, ktorá v niektorých prípadoch nie je odporúčaná v tehotenstve a niektoré lieky je potrebné pred otehotnením vysadiť až na šesť mesiacov. Neplánované tehotenstvo nie je odporúčané, hlavne kvôli liečbe a pacientka tiež musí byť v období remisie, čiže sa má klinicky dobre, nemá laboratórne prejavy, nedochádza k RTG progresii. V takom prípade je otehotnenie bezrizikové. Ďalšia dobrá vec je, že keď je pacientka tehotná, tak sa priebeh reumatoidnej artritídy výrazne zmierni.

Silvia Košťová: Skúsme povedať ešte niečo o samotnom pôrode. Keďže je to ochorenie kĺbov a máme aj bedrové kĺby. Nemôže tam nastať nejaký problém?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: To je už potom veľmi individuálne. Ak pacientka nemá počas tehotenstva žiadne prejavy, čo vo väčšine prípadov nemá, tak môže rodiť aj prirodzeným spôsobom. Ale ak boli v minulosti výrazne postihnuté bedrové kĺby alebo mala iné vážnejšie prejavy, prípadne aj mimokĺbové, tak skutočne sa to tehotenstvo považuje za rizikové a potom je veľmi individuálne, ako sa ukončí. Ale celkovo môžeme povedať, že to nie je indikácia na ukončenie tehotenstva cisárskym rezom.

Silvia Košťová: Teraz si predstavíme príbeh 62-ročnej pani Márie, ktorá s touto chorobou bojuje už niekoľko rokov.

Mária: Ako dieťa som nemávala problémy, ktoré by vyslovene evokovali, že je to reumatoidná artritída. V roku 2001 sa začali ťažkosti – nechytala som pohár do rúk, ktoré boli opuchnuté. Nebola som schopná obliecť sa či učesať. Napriek tomu, že som bola liečená, lieky nezaberali. Až potom som sa dostala do Vojenskej nemocnice, kde mi pani doktorka diagnostikovala, čo mi vlastne je. V roku 2003 som odišla k pani docentke Macejovej, ktorá mi nasadila biologickú liečbu. Túto liečbu stále užívam. Každé dva týždne si pichám sama jednu injekciu. Medzitým som užívala aj biologickú liečbu, ktorá bola vyslovene smerovaná na podporu stavby kostí. To mi veľmi pomáhalo. To sa bralo raz do roka. Vďaka biologickej liečbe som vedela a viem fungovať aj v práci (kým som bola pracovne aktívna). Samozrejme, nezvládam ťažké práce, dvíhať niečo ťažké, manuálne ťažko pracovať, to nie, ale normálne bežné práce v domácnosti zvládam. S nákupmi mi pomáha manžel, ale inak je to v poriadku.

Silvia Košťová: Statočná bojovníčka, pani Mária. Máme tu divácke otázky. Diváčka z Dubnice sa pýta – má pravdepodobne reumu. Bolievajú ju kolená, má opuchnuté prsty na rukách. Lieky proti bolesti, ktoré jej predpísal reumatológ jej nezaberajú. Je potrebné sa objednať ešte niekde inde, na iné vyšetrenie?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Len predpokladá, že ma reumu. Ešte to nemusí byť reumatoidná artritída. Treba to presne diferencovať. Sú aj iné ochorenia, ktoré sa prejavujú na kĺboch rúk aj na kolenách, takže treba presne vymedziť, či ide o zápalové ochorenie alebo iné formy reumatologických ochorení. Ak nepomáhajú lieky na bolesť, lebo tie skutočne potláčajú len bolesť, tak je samozrejme potrebné pridať ďalšiu liečbu, takzvané bazálne antireumatiká a v prípade našej diváčky by som odporučila aj navštíviť ortopéda.

Silvia Košťová: Tak sme pekne odštartovali aj liečbu, o ktorej budeme hovoriť. Tak poďme na to! Čím začínate, keď príde pacient so začínajúcimi bolesťami. Akou liečbou musí pacient prejsť, aby sa dopracoval aj k biologickej liečbe, ktorú spomínala pani Mária.

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: My liečbu väčšinou začíname takzvanými nesteroidovými antiflogistikami, ktoré potláčajú bolesť, zápal aj teplotu. Ako sme hovorili, teplota je jedným z prejavov reumatoidnej artritídy. Väčšinou však tieto nesteroidové antiflogistiká nestačia. Na úvod sú dobré a potláčajú prejav, ale väčšinou musíme pridať ďalšie intenzívnejšie lieky. Sú to jednak glukokortikoidy, to sú takzvané steroidové antireumatiká. Ich účinok je veľmi rýchly, veľmi promptný. Sú to veľmi efektívne lieky, žiaľ, majú dosť veľa nežiaducich účinkov, takže dlhodobo ich podávať nemôžeme. Väčšinou ich dáme v čo najnižšej dávke a postupne túto dávku upravujeme. Potom používame lieky zo skupiny takzvaných bazálnych antireumatík. To už sú lieky, ktoré podávame dlhodobo a práve vďaka týmto liekom sa nám podarí znížiť celkovú aktivitu ochorenia, znížiť počet reaktivácií reumatickej artritídy a hlavne spomaliť RTG progresiu, pretože ak túto RTG progresiu nezastavíme, tak ochorenie môže viesť k ťažkej deštrukcii postihnutých kĺbov. K bazálnym antireumatikám patria lieky ako metotrexát, sulfasalazín, soli zlata. Napriek tomu, že sú schopné túto progresiu spomaliť, nie vždy ju dokážu zastaviť úplne. A v takom prípade, keď máme rezistentné formy reumatoidnej artritídy, potom pristupujeme ku takzvanej už spomínanej biologickej liečbe.

Silvia Košťová: Ešte vysvetlime, na čom je založená biologická liečba, ktorá je tak úspešná a tak výrazne pomáha pacientom?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Biologická liečba sú v podstate monoklonálne protilátky, ktoré cielene blokujú prozápalové cytokíny (tie látky, ktoré spúšťajú autoimunitný zápal). Tým, že ich cielene vyblokuje, tak autoimunitný zápal zastavíme. Treba povedať, že biologická liečba je síce veľmi účinná a skutočne zlepšuje klinické prejavy, zlepšuje laboratórne prejavy, spomalí RTG deštrukciu, dokonca ju niekedy aj úplne zastaví, ale pacienta nevylieči. Pretože tým, že nepoznáme primárnu príčinu ochorenia, tak túto príčinu odstrániť nevieme. Inak povedané – biologická liečba je skutočne veľmi účinná, ale iba kým ju pacient užíva. Keď liečbu vysadíme, tak sa dá predpokladať, že dôjde k opätovnej aktivácii ochorenia.

Silvia Košťová: Čiže, je to celoživotná liečba. Máme diváka na telefonickej linke.

Divák: Dobrý deň, mám dvadsať rokov reumu, mám štvrtý stupeň. Chcela by som sa opýtať pani docentky – mám ísť na operáciu bedrového kĺbu. Čo mi odporúča – akú výšku sedimentácie alebo CRP môžem mať? Ďakujem.

Silvia Košťová: Aj my ďakujeme za otázku. Nech sa páči, skúsme krátko poradiť.

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Ak je u pacientky plánované operačné riešenie, tak je veľmi výhodné plánovať to na obdobie, keď nie je prítomná laboratórna zápalová aktivita. Je úplne ideálne, keď jej klesne nielen sedimentácia a CRP, ale aj všetky ostatné prejavy zápalu. Presná výška sedimentácie je veľmi individuálna, ale tie úplne normálne hodnoty sedimentácie sa pohybujú v oblasti desať na dvadsať (desať za prvú hodinu, dvadsať za druhú). Avšak, je možné, že pri pacientoch s reumatoidnou artritídou tieto hodnoty nedosiahneme. Ak je v tomto prípade indikovaná operácia, tak ju možno podstúpiť aj pri vyšších hodnotách. No ideálne je dostať pacienta do kludového stavu a až potom operovať.

Silvia Košťová: Operáciám sa budeme venovať o chvíľku. Pozrime sa teraz ešte na naše dve pacientky, pani Zuzanku a pani Máriu. Pýtali sme sa ich, čo im na reumatoidnej artritíde najviac prekáža.

Zuzana: Najviac mi prekáža, že neviem svoje dieťa zdvihnúť na ruky a držať ho na rukách dlho. Toto je to, čo človeku začne prekážať, keď už má deti. Môžem sa s ním hrať, ale nesmiem ho dlho držať, lebo potom si presilím ruky a už ma začnú bolieť, už neviem niečo zodvihnúť alebo otvoriť fľašu, čo je pre vás zdravých úplne bežné. Nesmiem si jednoducho presiliť ruky. Ale dá sa s tým fungovať, len si musíte nájsť spôsob. Všetko sa dá, len si to musíte uľahčiť ako sa len dá.

Mária: V tejto chorobe mi najviac prekáža to, že kým si zvyknete na ten pocit, že vás pri nej niečo obmedzuje, tak to trvá také tri – štyri roky, lebo si poviete, mohla som toto a už nemôžem. Ale, keď prijmete tento fakt a zžijete sa s tým, tak sa dá super fungovať, dá sa viesť normálny život. Len, ako hovorím, človek musí túto skutočnosť prijať.

Silvia Košťová: Ja už u nás vítam ďalšieho host'a, doktora Romana Totkoviča, primára ortopedického oddelenia Nemocnice Košice – Šaca. Vitajte u nás, pán primár. Už sme hovorili o príznakoch, prejavoch aj o medikamentóznej a biologickej liečbe. Poďme teraz k samotným chirurgickým výkonom. Kedy pristupujete k chirurgickému výkonu?

MUDr. Roman Totkovič: To rozhodnutie je veľmi náročné. V praxi to prebieha tak, že keď nám kolega reumatológ povie, že zvažuje operáciu, my, ortopédi, stojíme pred dvoma problémami: prvým - či vôbec operovať a druhým - ktorý z tých mnohých operačných výkonov pre toho daného pacienta zvoliť. My sa orientujeme podľa určitých odborných stanovísk, podľa určitých kritérií, indikácií, ale musíme brať do úvahy aj očakávanie pacienta, štádium ochorenia a prognózu. Je potrebné vedieť, že ortopédi sú len istými pomocníkmi reumatológov a pacient aj po našom výkone bude stále reumatik. Ale na druhej strane, ak my istý kĺb znehybníme alebo nahradíme, tak reuma v tomto kĺbe viac nie je. Tento kĺb je v poriadku.

Silvia Košťová: A nebude hlavne tá bolesť taká nepríjemná?

MUDr. Roman Totkovič: Samozrejme, bolesť je jedným z najdôležitejších kritérií, kedy sa rozhodujeme pre operáciu.

Silvia Košťová: Poďme k typom výkonov.

MUDr. Roman Totkovič: Ako tu bolo spomínané, reuma je charakterizovaná ťažkým zápalom kĺbnej výstelky, takže my veľmi často v skorých štádiách vykonávame odstraňovanie tejto výstelky. Môže sa to robiť kamerou, artroskopicky alebo otvorenou operáciou. Veľmi často reumatici prichádzajú s tým, že sa pacientovi roztrhla šľacha, vtedy musíme vykonať náhradu tejto poškodenej šľachy inou šľachou, vzhľadom nato, že zvyčajne u nich bežné zašitie nestačí, pretože dochádza ku skráteniu tkaniva. Veľmi často vymieňame kĺby alebo v istých anatomických lokalitách, kde je to možné, vykonávame ich znehybnenie. Z tých menších reumatických výkonov, je to odstraňovanie väčkov a reumatických uzlíkov.

Silvia Košťová: Vy hneď potom posielate takýchto pacientov na ortopédiu?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Hneď nie, pretože aj keď je uzlík odstránený, tak znovu dorastie. Súvisí to aj s celkovou aktivitou. Tento reumatický uzlík je aj prognosticky dôležitý, pretože pacienti, ktorí ho majú, majú väčšinou ťažší priebeh ochorenia. My sa snažíme urobiť všetko pre to, aby sa podkožné reumatické uzlíky netvorili. Našou úspešnou liečbou sa to skutočne aj niekedy podarí. Takže, naozaj pre to urobíme všetko, ale keď sa nám to nepodarí a uzlík sa vytvorí, tak ho posielame k ortopédovi.

Silvia Košťová: Takže je lepšie dať ho preč. Poďme tak postupne počnúc rukou, pán primár. Aké všetky výkony viete na nej vykonať? Ako viete pomôcť tým pacientom, ak už majú deformity?

MUDr. Roman Totkovič: Ja by som začal diagnózou, ktorú nemajú len reumatici. Syndróm karpálneho tunela, čo je útlak stredového nervu, ktorý prebieha vo väzivovom kanáliku na zápästí, môže byť prvým príznakom reumy. V tomto kanáliku, ktorý sa nemôže rozšíriť, nemôže zväčšiť svoj objem, prebiehajú šľachy ohýbačov, ktoré pri zápale tlačia na tento nerv a pacienti trpia veľmi nepríjemnými nočnými bolesťami ruky. Veľmi často ním trpia reumatici a my im pomôžeme tak, že tento tlak na stredový nerv uvoľníme.

Silvia Košťová: Ďalšia možná operácia na ruke?

MUDr. Roman Totkovič: Áno, ak je to možné, tak vieme nahradiť malé kĺby ruky. V súčasnosti ich nahrádzame silikónovými protézami. Ich nevýhoda je tá, že sú v zaťažovanej oblasti a nevydržia veľmi dlho. Ak by však prišiel pacient s úplne zdeformovanou rukou, prišiel by teda dosť neskoro a ja by som vykonal veľmi zložitú operáciu v tomto štádiu, tak tento pacient pravdepodobne nebude spokojný, pretože ruka má extrémne adaptačné mechanizmy. Ruky pacienta si vytvoria vlastné úchopové funkcie a ja by som ich znehybnovaním kĺbov vedel natoľko zmeniť, že síce to bude lepšie vyzeráť, ale nebudú vedieť napríklad stlačiť kľučku na dverách. To znamená, že zvažovanie operačnej liečby je veľmi zložitá a samozrejme, niekedy je na tú operáciu už príliš neskoro. Čo ale robíme je, že zašívame šľachy, v prípade roztrhnutia šľachy vystierača, V takomto prípade treba chirurgicky zakročiť, pretože ony sa budú sekvenčným, domino efektom trhať ďalej. Je to zložitý rekonštrukčný výkon, keď niekedy musíme vziať šľachu ohýbača a preniesť ju na druhú stranu ruky, aby sme zachránili funkčnosť ruky. Typickým výkonom u reumatika na zápästí je znehybnenie celého zápästia. Pre každého človeka je to strašidelná operácia, keď povieme, že znehybníme zápästie, ale táto operácia má dobrý efekt. Hovorím dobrý, zbaví pacienta bolesti. Funkčne sú tam isté problémy, ale z dlhodobého hľadiska máme zápästie vyriešené.

Silvia Košťová: V súvislosti s laktom, je tam len ten uzlík, alebo viete prípadne vymeniť aj celý kĺb?

MUDr. Roman Totkovič: Čo sa týka lakt'a, tak je štandardným výkonom výmena celého lakt'ového kĺbu, ktorá má veľmi dobré výsledky práve u reumatikov. U iných pacientov nedosahujeme až také dobré výsledky ako práve u reumatikov.

Silvia Košťová: Máme ďalšieho diváka na telefonickú linku. Skúsme poradiť krátko. Nech sa páči, pýtajte sa.

Divák 2: Dobrý deň, tu diváčka z Bardejova. Ja by som sa chcela opýtať pána doktora, čaká ma operácia kolenného kĺbu, veľmi sa bojím. Nosím francúzsku barlu a je to čím ďalej horšie. Mám aj iné problémy, mám málo vápnika, možno aj to ma skôr odrádza. Ale chcela som sa opýtať, ako dlho bude trvať, kým sa dostanem späť do formy po výmene kolenného kĺbu?

MUDr. Roman Totkovič: Závisí to od veku a od celkovej fyzickej aktivity pred operáciou. Máme pacientov, ktorí sú na tom celkom dobre už po troch mesiacoch, ale ten reálny návrat, aj do práce, môže trvať aj pol roka, samozrejme, ak nie sú nejaké komplikácie.

Silvia Košťová: Keď sme pri kolene, tak teda viete vymeniť aj tento alebo aj bedrový kĺb, ak robia problémy?

MUDr. Roman Totkovič: To sú dobre známe štandardné operácie.

Silvia Košťová: Noha a členok?

MUDr. Roman Totkovič: Na nohe a členku má problémy s nohou osemdesiat percent reumatikov. Môže sa vytvoriť vačok na reumatickej nohe, čo je komplikovaná deformita u reumatika, vytvárajú sa bolestivé otlaky zo spodnej časti nohy a je zdeformovaný aj palec a prsty. Na RTG snímku to vyzerá tak, že kĺby sú od seba dosť vzdialené a celé to nefunguje tak ako má. Operáciou sa dá dosiahnuť celkom dobrý výsledok, ale tá operácia je dosť zložitá.

Silvia Košťová: Poďme ešte povedať divákovi, aké špecifiká má pacient s reumatoidnou artritídou.

MUDr. Roman Totkovič: Reumatici sú skupina pacientov, ktorým nefunguje normálne imunitný systém, pretože ho majú negatívne ovplyvnený liekmi, ktoré dlhodobo užívajú. Vo všeobecnosti je reumatický pacient náchylný na infekcie, pre nás to znamená, že musíme vylúčiť všetky fokusy v tele. Musíme si pri operácii dávať pozor, aby pri nej nenastala infekcia. A je tam ešte jedno špecifikum: reumatici majú veľmi mäkké kosti, to znamená, že sa s nimi zle pracuje. Reumatici sú veľmi špecifická skupina aj tým, že sú veľmi nároční, veľmi vnímaví, veľmi ubolení, sú to profesionálni pacienti. Už pri vstupe do zdravotníckeho zariadenia vedia, ktorá bije. Sú to skutočne ubolení pacienti, ktorí nesmierne trpia a treba im pomôcť.

Silvia Košťová: Skúsme poradiť pacientom, či výživa a strava vedú k zmierneniu tohto ochorenia.

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: Samotná strava nemá vplyv na reumatoidnú artritídu, to znamená, že reumatoidnú artritídu alebo reumatoidný zápal samotnou stravou zmierniť nedokážeme, ale dôležité je, aby mali títo pacienti vyváženú stravu, aby mali dostatočné množstvo vlákniny, dostatočné množstvo ovocia, zeleniny. Čo sa týka vitamínov, tak dôležité sú vitamíny C a E. Ako už spomínal pán primár, títo pacienti majú veľmi často osteoporózu, teda rednutie kostí. Osteoporóza sa dá zmierniť jednak vitamínom D a kalcium alebo mliečnymi výrobkami.

Silvia Košťová: Pán primár, aký šport je vhodný pre týchto pacientov?

MUDr. Roman Totkovič: Je to individuálne, ktorý šport, ale ja by som to nenazval ani športom, ale skôr primeranou fyzickou aktivitou, cvičením a rehabilitáciou. Rehabilitácia a každodenné cvičenie je absolútny základ toho, aby sa reuma nezhoršovala, aby si udržali hybnosť kĺbov, aby posilňovali svaly, ktoré držia tie kĺby na mieste, je to veľmi, veľmi dôležité.

Silvia Košťová: Čiže posilňovať môžu len do tej miery, aby ich to nebolelo.

MUDr. Roman Totkovič: Áno, musia cvičiť.

Silvia Košťová: Skúsme možno ešte poradiť pacientom na záver, ako zvládať leto – či sa môžu opaľovať, či môžu cestovať lietadlom. Čo by ste im odporúčali?

doc. MUDr. Želmíra Macejová, PhD.: To je takisto veľmi individuálne a závisí to od aktivity ochorenia. Pacienti, ktorí majú vysokú aktivitu a sú veľmi ubolení, tí ani nemajú myšlienku na to, že by išli niekde na dovolenku, pretože chcú len, aby ich telo prestalo bolieť. Ak sú v štádiu remisie, tak tam je to dosť ovplyvnené liekmi, pretože lieky, ktoré im dávame, už spomínané imunosupresíva (napríklad metotrexát alebo antimalariká) spôsobujú takzvanú fotosenzitivitu, teda výraznú citlivosť na slnko. V takom prípade pacienta poučíme, že sa má vyvarovať slnka, ale nie v zmysle, že nemá vôbec chodiť na slnko, len musí byť chránený ochrannými faktormi. Ale ak sú v remisii a nemajú klinické prejavy, tak môžu fungovať ako zdraví ľudia. A v teple im je väčšinou lepšie.

Silvia Košťová: Pán primár, stretávate sa aj s prípadmi, keď takéhoto pacienta zoperujete a rehabilitácia je náročnejšia, alebo sa vyskytnú komplikácie a musíte pacienta znova operovať?

MUDr. Roman Totkovič: To je vec komplikácií, samozrejme operačnej liečby, ale vo všeobecnosti sú tie operácie u reumatikov úspešné. Je to aj skupina pacientov, ktorí sú motivovaní a skutočne vďační za operáciu a stále chcú s touto chorobou bojovať, čo ako lekár obdivujem.

Silvia Košťová: A čo Vaša skúsenosť s posunom veku? Naozaj sú to aj mladí pacienti, ktorých je potrebné chirurgicky riešiť?

MUDr. Roman Totkovič: Áno, je to skôr ochorenie mladšieho veku, začína to okolo dvadsiatky.

Silvia Košťová: Takže to naozaj nie je len choroba starších. A naozaj, ak bolí kĺb, lakeť, koleno, treba utekať k Vám. A keď už sa k Vám dostanú, tak bude všetko v poriadku. Ja Vám ďakujem za Vaše informácie a rady a prajem ešte pekné leto. Dovidenia!



DVD
Cvičebná zostava je určené každému,
kto chce posunúť svoj život
s reumatoidnou artritídou ďalej.

www.molareuma.sk

DÁMSKY KLUB

autorky: **Iveta Malachovská, Soňa Müllerová, Karin Majtánová, Andrea Chabroňová**

DETSKÁ REUMA (host': MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.)
RTVS, 14.10.2015

Iveta Malachovská: Nedávno sme sa rozprávali o reume u nás dospelých a od vás prišla požiadavka, aby sme sa venovali tejto téme aj u detí, čo my pochopiteľne veľmi rady robíme. Takže dovoľte, aby som privítala pani doktorku Dagmar Mozolovú. Pekný dobrý deň. Vitajte! Hneď na úvod si povedzme, či je reuma u detí nejakým štandardným, alebo skôr výnimočným ochorením.

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: No, to je ťažké povedať. U detí sa vyskytuje klasická reuma, ako ju poznáme u dospelých. Niečo podobného sa vyskytuje pomerne zriedka, ale aj tak je zo skupiny systémových ochorení spojiva najčastejšia. Nepoznáme celkom presné štatistiky, pretože to nie je ochorenie, ktoré by sa povinne muselo hlásiť. Je to približne 1,5 až 2 ochorenia na tisíc detí, takže patrí k zriedkavým ochoreniam. Zaujímavé je to, že v roku 1977 konkretizovala Európska liga proti reumatizmu definíciu tohto ochorenia. Považuje sa za systémové ochorenie s artritídou v popredí, to znamená, že nepostihuje len kĺby, ale môže postihnúť aj iné orgány. Ide o ochorenie, ktoré sa rozvinulo do šestnásteho roku života jedinca. Po šestnástom roku je to už vlastne klasická reuma dospelých. Ale napriek tomu, pretože ide o chronické ochorenie, zostáva tým istým ochorením aj ďalej, teda aj keď má pacient tridsať rokov, stále má juvenilnú idiopatickú artritídu, čo je klasický názov choroby. Čo sa týka rozvoja ochorenia, poznáme viacero faktorov, ktoré v určitom nahromadení môžu toto ochorenie spustiť a samozrejme, je tam určitá genetická predispozícia. Takže deti, u ktorých bol v rodine výskyt nejakého iného ochorenia, ktoré patrí pod reumatické, alebo aj reuma, majú, žiaľ, silnejšiu tendenciu k tomuto ochoreniu.

Iveta Malachovská: Mohli by sme trochu bližšie povedať, aké ochorenia to ešte môžu byť?

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Môže to byť ešte systémový lupus erythematosus, ktorý by mohol byť v rodine.

Iveta Malachovská: Vieme to povedať aj po slovensky, nie po latinsky?

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Systémový lupus.

Iveta Malachovská: Ako sa prejavuje?

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Ten sa prejavuje tak, že pacient môže mať postihnutie kĺbov, ale nebýva to definitívne, tam je už výrazné systémové postihnutie. To znamená, že zareagujú jednotlivé orgány a veľmi nebezpečné je postihnutie obličiek, centrálného nervového systému, čiže, tam je viac možností. Potom je to dermatomiozitída, rôzne vaskulitídy, takže hneď, ako sa to vyskytne vieme, že je tento jedinec predisponovaný pre možnosť rozvoja juvenilnej idiopatickej artritídy. Ďalšou veľmi dôležitou vecou je disbalancia v imunitnom systéme, pretože toto ochorenie patrí medzi autoimunitné ochorenia. Disbalancie spôsobujú to, že v určitom momente môže byť trebárs aktivovaná nejaká infekcia, alebo pacient má úraz. Alebo napríklad aj stres v rodine môže vyprovokovať toto ochorenie, ktoré „tlie“ v organizme.

Iveta Malachovská: Ak ešte dovoľíte, sledujú nás mamičky, poďme si povedať, o akom veku hovoríme. Kedy sa to môže po prvýkrát objaviť? Pretože oslabená imunita môže byť už vo veľmi nízkom veku.

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Je to veľmi nevyspytateľné, pretože náš najmladší pacient má osemnásť mesiacov. Teda to nie je ochorenie, ktoré by sa v určitých vekových skupinách objavovalo pravidelne. Ale, dajme tomu, je riziková skupina od štyroch do šiestich - siedmich rokov a potom je to obdobie puberty. Dá sa povedať, že juvenilná idiopatická artritída nie je len jedno ochorenie, je to vlastne heterogénna skupina artritíd s tým, že sú rozdelené do siedmich podskupín. Dôležité sú určité laboratórne ukazovatele alebo počet postihnutých kĺbov, či pozitivita autoprotilátok. Tieto už vedia skúsenému reumatológovi určiť, akým spôsobom sa vlastne ochorenie bude ďalej vyvíjať.

Iveta Malachovská: Pani doktorka, ja sa predsa len vrátim trochu na začiatok, aby sme zbytočne nevyplašili mamičky. Čo si teda môžu na svojich deťoch všimnúť, aby išli ku pediatri s tým, že pediater by mal rovnako diagnostikovať nejaký príznak? Čo je to dôležité, čo si majú mamičky a ockovia na deťoch všimnúť?

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Asi najdôležitejšie je to, že dieťa sa prestáva zaujímať o hru, je prítomná ranná stuhnutosť, takže dieťa je mrzuté, plačlivé, berie sa do postieľky, pokiaľ je v menšej vekovej skupine. Dieťa nevie vyjadriť stuhnutosť, ale dobrá matka, ktorá dieťa pozoruje vidí, že ráno je dieťa iné ako býva večer. U starších detí je už ten pocit rannej stuhnutosti taký, že ho vedia vyjadriť. Potom je to otázka opuchu kĺbov, bolesti kĺbov, bolesti kĺbov pri pohybe. Dôležitá je tam ešte úloha zmeny počasia. Pri zmene počasia každý jeden reumatik reaguje, pokiaľ nie je adekvátne liečený. To je jedna z podstatných známkov, ktoré si môžu rodičia všimnúť.

Iveta Malachovská: S týmto prídu mamičky k pediatriovi. Popíšu presne stav dieťaťa, lebo to je veľmi dôležité.

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Zväčša sa matka hlási vtedy, keď už dieťa začne krívať alebo vidí, že má opuchnutý nejaký kĺb, alebo sa bráni pohybu v tom ktorom kĺbe. Nemusí mať postihnutých veľa kĺbov, stačí, že je to koleno alebo členok, zápästie, zriedka to bývajú ramená, lakte, alebo drobné kĺby na rukách.

Iveta Malachovská: Dobre, ešte ma zaujíma jedna vec. Keď príde mamička s takýmto dieťaťom, čaká ho hneď aj laboratórne vyšetrenie? Je vôbec krvný obraz tak dôležitý?

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Čo treba zdôrazniť pri juvenilnej idiopatickej artritíde, je len jediný typ a to je systémová forma, alebo stylová forma, ktorá má svoju laboratórnu charakteristiku. Ostatné nemusia mať žiadne príznaky. Ale longitudinálne sledovanie, vtedy, keď ja toho pacienta vidím opakovane po nejakom čase (tie intervaly si určuje lekár sám), keď sledujem dynamiku zmien, to mi jednoznačne hovorí, či je to ochorenie aktívne, menej aktívne alebo či sa už prejavili nejaké vedľajšie účinky liečby. Pokiaľ by išla matka k pediatriovi, tak by bolo potrebné, aby v prvom rade zhodnotil stav a urobil základné vyšetrenia. To znamená zápalovú aktivitu, biochemické vyšetrenie séra, keď treba tak aj röntgen.

Iveta Malachovská: S pani doktorkou sme ochotní odpovedať ďalej na vaše otázky. Mimochodom, píšú nám úžasné mamičky, ale aj babičky, starí rodičia, ktorí sa starajú o svoje deti. Dohodli sme sa, že v tomto vstupe začneme hneď tým, aby sme sa dostali aj k obrázkom, ktoré ste, pani doktorka, priniesli. Poďme si niečo povedať o priebehu ochorenia.

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Juvenilná idiopatická artritída má sínusoidný priebeh, keď sú stavy lepšie a horšie. Takže, ťažko povedať, či musí pokračovať s postihnutím viacerých kĺbov a ďalších kĺbov, alebo či je celý tento priebeh vždy regulovaný samotnou liečbou. Len čo máme zdiagnostikovaného pacienta, tak sa nastaví na liečbu, ktorá je buď kombinovaná alebo len izolovaná, podľa toho, o aký ťažký stav ide.

Iveta Malachovská: Môžeme si ukázať fotografie.

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Na tomto obrázku vidíme malého chlapca, ktorý má najťažšiu formu juvenilnej idiopatickej artritídy, ktorá začala asi vo veku dva a pol roka. Vidíte tam postihnutie - hrubé členky, hrubé kolena, hrubé aj drobné kĺby na rukách a zápästiach. Bolo postihnuté veľké množstvo kĺbov, ktoré sa potom museli liečiť kombinovanou liečbou. Tá spočíva v tom, že sa podávajú nesteroidové antiflogistiká. Najznámejší je nurofen, ktorý rodičia už automaticky podávajú deťom. Ale potom u takýchto detí, keď nám už vypovedá o dynamike ochorenia aj nejaká iná zápalová aktivita, máme sedimentáciu, máme CRP vyššie, alebo máme zmeny v imunitnom systéme, potom pridávame ďalšie lieky. Dnes je taký známy štandard metotrexát, ktorý sa podáva len raz týždenne.

Iveta Malachovská: Budem Vám vďačná, keď nebudeme hovoriť názvy liekov.

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Potom existuje hormonálna liečba a dnes už poznáme aj takzvanú biologickú liečbu, ktorá sa dáva najťažším pacientom, alebo veľmi komplikovaným pacientom a ktorá vie ten proces vrátiť do takej, skoro by som povedala normy, že sa majú deti veľmi dobre. Nemajú ťažkosti, stratí sa ranná stuhnutosť, odpuchnú kĺby, nemajú bolesti, skrátka majú akoby normálny život.

Iveta Malachovská: Popri tých obrázkoch ste nám povedali už aj o liečbe, ktorá je možná. Maminky sa pýtajú na perspektívu.

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Ide o chronické ochorenie, ktoré má dieťa na celý život. V takom prípade sa musí predpokladať, že môže dôjsť ku postihnutiu vnútorných orgánov. Samotné ochorenie plus liečba, ktorá je s kortikoidmi, alebo hormonálna liečba, môžu spôsobiť aj určitú poruchu rastu. Vieme, že tieto deti vykazujú zmeny oproti svojim vrstovníkom zmeny v raste, čo sa týka výšky.

Napriek tomu, že rodičia môžu byť vysokí a dá sa predpokladať, že ich deti by mali byť tiež vysoké, tak nemusia predpokladanú výšku, ktorá sa dá vypočítať, dosiahnuť. Na ďalšom obrázku by som chcela upozorniť na pacientku, ktorá bola u nás sledovaná už od dva a pol roka s juvenilnou idiopatickou artritídou, kde boli postihnuté kolená a zápästia. Tie zápästia už na prvom obrázku boli s určitou deštrukciou drobných kostičiek, ktorých je v zápästí osem. Tu vidíme, že ide o totálnu deštrukciu, pritom tá pacientka nimi dokáže hýbať, nemá veľké bolesti, ale zápästie je v podstate mimo svojej normálnej funkcie.

Iveta Malachovská: Keď sme hovorili o perspektíve, je nutné, napríklad v detskom veku čo najskôr diagnostikovať toto ochorenie?

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: To je prvoradá úloha, diagnostika, aby bola diagnóza čo najvčasnejšia a správna, pretože od toho sa odvíja celý ďalší priebeh ochorenia. Keď som spomínala, že môže dôjsť aj k postihnutiu iných orgánov, tak veľmi nebezpečné je postihnutie očí. Na nasledujúcom obrázku vidíme komplikované nálezy na oku, kde dochádza ku zmenám, ktoré môžu vyústiť nielen na jednom, ale aj na oboch očiach do glaukómu, sekundárnej komplikovanej katarakty, ktorá ohrozuje dieťa slepotou. A to je veľmi nebezpečné! Je to hlavne u malých dievčat, ktoré majú pozitívne protijadrové protilátky. Posledný obrázok - je tu pacientka, u ktorej sa prejavilo ochorenie v 15. roku života. A to veľmi agresívnou formou juvenilnej idiopatickej artritídy s tým, že v priebehu niekoľkých rokov došlo k totálnej deštrukcii. Museli byť robené totálne endoprotézy na oboch bedrových kĺboch - koxách a zatiaľ v jednom ramene. Takže perspektíva môže byť skutočne niekedy veľmi zlá, ale nie je závislá vždy len od liečby.

Iveta Malachovská: A práve preto sme oslovili práve Vás, lebo chceme upozorniť mamičky, aby vedeli, čo sledovať a samozrejme povedať im aj čo to o prognózach. Bola tu zaujímavá otázka, či keď dieťa rodič príliš oblieka, alebo naopak príliš otužuje, či to môže mať negatívne dôsledky, respektíve či to môže viesť k nejakému reumatickému ochoreniu?

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Deti obliekame podľa počasia, nie podľa kalendára, to je jedna vec. Druhá vec je, že každý chlad alebo vystavenie chladu, keď už dieťa reumu má, môže provokovať zhoršenie. Takže, tam sa treba k tomu postaviť s rozumom.

Iveta Malachovská: Dobré, ale ešte predsa, ak môžem, šport. Či deti, ktoré majú toto ochorenie môžu športovať a ak môžu športovať, tak ktoré športy odporúčate?

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: V liečbe tohto ochorenia je podstatné, že nezáleží len na medikamentóznej liečbe, ale dôležitou súčasťou je rehabilitácia, fyzikálna liečba, a to znamená že, dieťa musí opakovane cvičiť. Naučí sa to na rehabilitačnom oddelení alebo v stredisku, ktoré kĺby a akým spôsobom má precvičovať. Čo sa týka telesnej výchovy, my ju obmedzujeme, pretože požiadavky sú niekedy také, že učiteľ môže požadovať niečo iné, ako je pre choré dieťa vhodné.

Iveta Malachovská: Buďme trochu konkrétnejší...

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Plávanie je veľmi dobré, gymnastika určite nie. Športy, kde sa skáče a kde je veľké riziko úrazu, ktoré môžu vyprovokovať ochorenie a posunúť ho ďalej, určite nie.

Iveta Malachovská: Otázka : „Dobrý deň, chcela by som sa opýtať, či je dieťa s imunodeficitom viac náchylné k tomu dostať reumu v prípade, že sa v rodine objavilo systémové ochorenie spojivového tkaniva, ako keby bolo imunitne v poriadku.“

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Jednoznačne je tam veľké riziko, len treba vedieť presne, o aký imunodeficit ide, pretože týchto môže byť viac typov. Je to rizikové dieťa, u ktorého môže byť priebeh komplikovanejší. Tu imunologické vyšetrenie musí byť komplexné, so všetkými možnosťami, ktoré sú dnes dosiahnuteľné a podľa toho sa dá potom postupovať ďalej.

Iveta Malachovská: Pani doktorka, ja to trošku rozviním. To znamená, ak som Vás teraz počula a máme v rodine takúto záležitosť, mám ísť za svojim pediatrom a žiadať ho, aby ma poukázal na takéto vyšetrenie, lebo to máme v rodine? Alebo, ako majú maminy postupovať, keď sa dozvedia takúto správu?

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Pediatier by mal pacienta odoslať k reumatológovi alebo k imunológovi a imunológ k reumatológovi. Čiže, postup by bol asi taký.

Iveta Malachovská: Jednoducho, ak máme niečo také v rámci rodiny, lebo to je ďalšia z otázok, ktorá sa opakovala niekoľkokrát, či je toto ochorenie dedičné, tak jednoznačne musíme byť v strehu a dať si takéto veci skontrolovať?

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Ťažko povedať, pretože nemusí to byť vždy. Je tam určitá genetická predispozícia, čiže dieťa môže ochorieť. Ale to nám už dnes vedia povedať určité genetické vyšetrenia, čiže typizácia HLA antigénov prvej a druhej triedy. Tam sa dá povedať, či ide o ten dospeljší typ. U detí je tiež možnosť tohoto vyšetrenia. Lenže tam je taká veľká variabilita možných antigénov, že sa nedá povedať, že presne tento a tento je ten, ktorý už usmerní vznik tohoto ochorenia. Jediné, čo je jednoznačné je prítomnosť HLA B27 antigénu, ktorý predisponuje možný rozvoj Bechterevovej choroby, ktorá môže byť u detí ešte vtedy nepoznaná, ale postupne sa v tom dvadsiatom - tridsiatom roku života môže objaviť ako klasický Bechterev. Ale neznamená to, že kto má HLA B27, musí aj takýmto spôsobom ochorieť. Avšak, je tam tiež predispozícia a je lepšie, keď je pacient sledovaný.

Iveta Malachovská: Určite, to je veľmi podstatné, aby to odznelo aj od Vás, že ak možnosť ochorenia zanedbáme tak, ako ste už naznačili, môže to viesť k veľmi vážnym ochoreniam a následkom. Ešte si povedzme niečo ohľadom rastu. Sú tam nejaké riziká, že tie deti nebudú rásť tak, ako keby toto ochorenie nemali?

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Záleží to od veku, v ktorom ochorenie prepukne a záleží to od toho, aký je spôsob liečby. Každé chronické ochorenie totiž vplýva negatívne na rast dieťaťa, o to viac, keď je kombinované s hormonálnou liečbou, ktorú niekedy musíme použiť a niekedy ju musíme podávať dlhší čas. V takom prípade sa situácia komplikuje tým, že sa to nabaľuje a ten rast môže byť naozaj znížený.

Iveta Malachovská: Posledná otázka: Existuje prevencia?

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Myslím si, že nie.

Iveta Malachovská: Bohužiaľ nie, to nám z toho jednoznačne vyplynulo. Je to individuálne, buď to máme v sebe, alebo...

MUDr. Dagmar Mozolová, CSc.: Každý pacient je niekto iný, je to svojím spôsobom „sólista“. Nedá sa to zahrnúť do určitej skupiny. Ale bohužiaľ, napríklad aj systémová forma, ktorá je najťažšia a postihuje viac orgánov, tak aj tá dnes môže končiť fatálne.

Iveta Malachovská: Sme veľmi radi, že ste boli naším hosťom, ďakujeme veľmi pekne pani doktorke Dagmar Mozolovej.



DÁMSKY KLUB, TÉMA: ATYPICKÉ PREJAVY REUMY (host': MUDr. Roman Jančovič)

autorky: Iveta Malachovská, Soňa Müllerová, Karin Majtánová, Andrea Chabroňová

RTVS, 30.9.2015

Iveta Malachovská: Našou dnešnou témou sú typické a atypické prejavy reumy. Možno ani neviete a ste jedným z kandidátov na toto ochorenie. Ja som veľmi rada, že máme u nás pána doktora Jančoviča. Dobrý deň. Vitajte! No začnem hneď zostra, pretože o reume sa veľa hovorí a mnohí možno ani netušia, že ju majú. Poďme si povedať, čo si máme všimnúť najviac. Nazvali sme to typické a atypické príznaky reumy. Poďme k tým typickým.

MUDr. Roman Jančovič: Takže, reumatoidná artritída - to je presný výraz. Reumatoidná artritída je zápalové ochorenie kĺbov. Chronické, čiže je to na celý život, a postihuje kĺby. Niekedy je jej prejav pomalý, plíživý, jeden – dva kĺbiky, ale keď chceme stanoviť diagnózu rýchlo, tak potrebujeme, aby tých kĺbov bolo postihnutých viac, aspoň desať. Keď je ich menej, tak potrebujeme mať povedzme pozitívny takzvaný reumatoidný faktor - to je jeden marker v krvi, podľa ktorého dokážeme rozlíšiť, či ide o reumatoidnú artritídu alebo nie. No a potom samozrejme máme zápalové markery. Čiže, niekedy vieme veľmi skoro povedať, či je to reumatoidná artritída a niekedy musíme počkať. Povieme, že je to nediferencované. Nevieme presne určiť, či ide o reumatoidnú artritídu alebo o iné ochorenie.

Iveta Malachovská: Idem k tomu príznaku ako takému: mám trošku starosti, opúchajú mi kĺby, dajme tomu na rukách a kolenách. Povedali ste, že by ich malo byť desať. Je už to opúchanie a tá bolesť v kĺboch taká, aby som za Vami prišla a povedala: „Pán doktor niečo sa so mnou deje. Nie je to reumatoidná artritída?“

MUDr. Roman Jančovič: Je to veľmi zaujímavé, ale mohlo by to byť ono, lebo ste ukázali presne typické lokality: drobné kĺby rúk, zápästie, drobné kĺby na nohách a potom kolená. Ale to samotné nemusí ešte jednoznačne znamenať, že je to reumatoidná artritída. Mohla by to byť reumatoidná artritída, keď to kontinuálne trvá viac ako šesť týždňov, človek má neustále bolesti, opuch. Niekedy si to človek ale mylí, keď má ružový kĺb, opuchnutý, ale to je zas otázka povedzme členka alebo palca nohy, s dnou. Pri reumatoidnej artritíde je kĺb opuchnutý, horúci, bolestivý, ale to zafarbenie nie je také. Čiže, toto keď pacient má, už by mal prísť ku mne. Ale sú tam také tie klasické, všeobecné prejavy. Niekedy to môže začať – som unavený, cítim celkovú slabosť, mám zvýšenú teplotu, to môžu byť prvé prejavy, ale ja neviem pacientovi v tom momente povedať, či je to reumatoidná artritída, lebo mi chýba bolesť kĺbov.

Iveta Malachovská: To, čo ste opísali mi pripomína aj začiatok chrípky – som unavená, ubolená, takže čakám. To sú tie typické príznaky. Ktoré sú tie atypické príznaky?

MUDr. Roman Jančovič: Tie atypické príznaky by som ani ako atypické príznaky neoznačil. Niekedy to začne mimokĺbovými prejavmi, že sú zapálené napríklad šľachy. Môže byť atypickým prejavom, že mám suché oči. Suché oči môžu znamenať, že zápal postihuje aj tvorbu slz a tým pádom mám suché oči, zapálené suché oči. Niekedy to môže byť povedzme postihnutie pľúc. Býva to veľmi zriedkavé, ale niekedy môže byť naozaj prvým prejavom postihnutie pľúc. Ten človek príde najprv k svojmu lekárovi, potom navštívi povedzme pľúcneho lekára a postupne sa v tomto období začnú prejavovať povedzme aj bolesti kĺbov. Čiže, sú rôzne možnosti. Ináč, tie mimokĺbové prejavy, čo je také najtypickejšie, sú reumatické uzlíky v blízkosti zapálených kĺbov. V blízkosti lakt'a alebo iných kĺbov sa vytvoria hrčky, ktoré sú vo vnútri nekrotické, mŕtve a dookola majú zápalový obal.

Iveta Malachovská: Sú bolestivé?

MUDr. Roman Jančovič: Bývajú bolestivé, ale čo je zaujímavé, keď nasadíme tú správnu liečbu, tak často hrčky vymiznú.

Iveta Malachovská: Teraz si mnohí diváci spolu so mnou povedali, že nechápu prečo sa im naraz začnú objavovať tieto problémy, čo spravili vo svojom živote zle? Je to tým, že sa o seba nestarali? Určite sa k prevencii aj v priebehu dneška dostaneme, ale skôr sa chcem dostať k tomu, či je nejaká veková hranica, kedy si treba viac všimnúť čo sa deje s našimi kĺbmi, alebo jednoduchšie, prečo sa z ničoho nič môžeme stať Vašimi pacientmi?

MUDr. Roman Jančovič: Nevieme odpovedať. Keby sme vedeli povedať... Existuje jedna hypotéza, ktorá hovorí, že to, čo je problémom pri reumatoidnej artritíde je autoimunitný zápal, kde samotné

biele krvinky namiesto toho, aby vás chránili, tak na vás útočia. A myslíme si, že je za tým infekť, ktorý prekonáte, vytvoria sa pamäťové biele krvinky, ktoré potom časom zrazu rozoznajú z nejakého dôvodu ten váš kĺbik, v ktorom sú im bunky v kĺbiku cudzie a začnú proti nim bojovať. To je hypotéza, nie je to dokázané. Nevieme teda povedať, ako to vzniká.

Iveta Malachovská: Nevieme, lebo aj Sonička naznačovala, či aj kuchári nemôžu mať reumatoidnú artritídu, keď chodia do mraziarenských boxov a podobne. Teraz sa hovorí, že vonku je horúco, prideme do klimatizovaného prostredia, kde je naraz oproti tridsiatim piatim, osemnásť stupňov. Sú to „pecky“, ktoré dostáva naše telo. Môže potom neskôr následkom toho vzniknúť práve spomínané ochorenie?

MUDr. Roman Jančovič: Zatiaľ to nikto nedokázal, ale vieme povedať to, že tí, ktorí majú zapálené kĺby, horúce, teplé a dajú si na to studené obklady, tak im to robí dobre. Tí, čo majú opotrebované kĺby, niekto má artrózu kĺbu, tak tam mu zas dobre robí teplo.

Iveta Malachovská: Povedali ste zaujímavú myšlienku v úvode, ktorá sa týka diagnostiky, že keď je pri diagnostikovaní postihnutých čo najviac kĺbov je dôležitý čas. Prečo je čas dôležitý?

MUDr. Roman Jančovič: Čas je dôležitý preto, lebo toto ochorenie je deštrujúce. Spustí deštrukciu chrupky a priláhej kosti. My na RTG potom vidíme takzvané erózie, uzurácie, čo je v dôsledku aktivácie buniek, ktoré „papajú“ tú kosť, tak doslova tie z nej odlučujú, odhryzávajú kúsky. My na RTG vidíme namiesto toho, aby bol ten kĺbik pekný, že je to tam „vyd'obané.“ Čas je dôležitý. Neskoro začneme liečbu - ťažšie sa nám ten pacient lieči. Ešte, ak sme sa bavili o tom, čo nemáme robiť, aby sme mali lepší priebeh reumatoidnej artritídy, tak nefajčiť. Vieme, že tí, čo fajčia cigarety, tak majú ten priebeh horší, sú to takzvané relapsy. Naším cieľom pri reumatoidnej artritíde je dostať pacienta do remisie, aby nemal bolesti, zápal, aby boli výsledky krvi v poriadku, aby sa cítil doslova v poriadku. Keď príde nejaké infekčné ochorenie, môže popri ňom znova vzplanúť reumatoidná artritída. A to je relaps. U fajčiarov bývajú relapsy častejšie.

Iveta Malachovská: Takže, teraz ste ich trochu vystrašili, ale vystrašili ste v tom dobrom slova zmysle aj nás všetkých. Rýchla diagnostika je dôležitá a samozrejme aj liečba.

MUDr. Roman Jančovič: Povedali sme, že choroba deštruuje kĺby, ale to, čo je najhoršie, tak viac ako osemdesiat percent pacientov má do dvoch rokov nejaký hendikep. Najhorším hendikepom je to, ak ostanú na vozíčku, ale to sa už v ére biologickej liečby nestáva. Ale povedzme, pacient si nevie otvoriť dvere, zámok, nevie si otvoriť fľašu, nedokáže sa učesať. Deštrukcia kĺbov a tá bolesť je tak limitujúca, že nedokáže robiť ani základné veci. To je to zlé. Takže, potrebujeme adekvátnu liečbu. Existuje bazálna liečba. Je tam viacero skupín liekov, sú to väčšinou tabletky, potom nám na pomoc idú kortikoidy a tá najdôležitejšia v dnešnej ére je biologická liečba.

Iveta Malachovská: Čo to je?

MUDr. Roman Jančovič: Je to liečba príbuzná nášmu telu. Nie je to syntetická, škaredá látka, ako si niektorí predstavujú, na jej výrobu sa využíva gén škrečka. Čiže sú to bielkoviny, ktoré nám pomáhajú. Sú to protilátky proti protilátkam, ktoré sa v tele tvoria bielymi krvinkami. Existujú rôzne druhy, ale väčšinou sú to injekcie, ktoré sa pichajú pod kožu alebo sa dávajú infúzne. Lenže s touto liečbou prichádza veľa úskalí – ak má povedzme niekto postihnuté pľúca tuberkulózou, ktorá nie je diagnostikovaná, dostane biologickú liečbu, tak na tú tuberkulózu môže pacient zomrieť. Preto je veľmi úzka spolupráca s pľúcnymi lekármi, lebo oni musia stanoviť pred podaním biologickej liečby, či ten pacient prekoná tuberkulózu, či potrebuje najprv jej liečbu, až potom mu môžeme dať biologickú liečbu.

Iveta Malachovská: Určite je to na Vašom rozhodnutí. Poďme ešte k tehotenstvu, lebo veľa žien sa pýtalo práve na súvis mwdzi reumou a tehotenstvom.

MUDr. Roman Jančovič: Mám jednu pacientku zo Záhoria, ktorá kvôli tomu, aby mohla mať deti, obetovala svoje dve kolena. Vymenili sme jedno aj druhé koleno v mladom veku, pretože nemohla brať adekvátnu liečbu a tá deštrukcia prebehla tak, že sa nevedela na tých kolenoách ani hýbať. Čo sa týka liečby – máme kortikoidy, tam môžeme ísť do určitej dávky a antimalariká, ale to je to oklieštenie. Snažíme sa dostať človeka do remisie, dúfame, že nie je fajčiarkou cigariet, ako sme spomínali. Keď dostane liečbu, dostane sa do remisie, tak môžeme uvažovať o tehotenstve. Lebo, ako hovoria významní reumatológovia, počas tehotenstva sa jednej tretine pacientok zlepšil stav, jedna tretina pacientok ostane rovnaká a jednej tretine sa stav zhorší. Ale najčastejšie býva relaps, vzplanutie ochorenia, po šestonedelí. Takže, musí tam byť medzi pacientkou a lekármi úplná spolupráca.

Iveta Malachovská: Diváci sa pýtajú na dedičnosť.

MUDr. Roman Jančovič: Ono sa hovorí, že je tam prvostupňové naviazanie, čo sa týka dedičnosti. Ak má mama reumatoidnú artritídu, tak ju môže mať syn alebo dcéra, ale nie je jednoznačné, že ju musí mať každý. Avšak, tá predispozícia tam je.

Iveta Malachovská: Poďme ku kúpeľom. Sú kúpele pre toto ochorenie vhodné?

MUDr. Roman Jančovič: Hypertermické, čiže tie veľmi horúce procedúry nám niekedy reumatoidnú artritídu odhalia. Ak pacient, ktorý nevie, že ju má, príde do horúcich kúpeľov, tak mu opuchnú kĺby, vzplanie mu reumatoidná artritída a potom to riešime. Pacienti s reumatoidnou artritídou chodia do kúpeľov, robí im to veľmi dobre, ale musia sa vyhýbať procedúram, kde je veľmi horúco. Keď má niekto reumatoidnú artritídu, potrebujeme ju preliečiť a keď je preliečená a je nízka aktivita, alebo chceme remisiu, tak nech chodí do kúpeľov. Pretože ak ľudia trpia úpornou bolesťou, tak málo hýbu kĺbmi a tým pádom sa im skracujú šľachy a nedokážu sa poriadne hýbať, ovládať svoje ruky a iné kĺby. V kúpeľoch ich rozcvičia, zlepšia pohyblivosť. Pacient, ktorý nevystrie lakeť, ide do kúpeľov a potom ho nádherne vystrie. Majú naňho čas, prebehne rehabilitácia. To je veľmi dôležité.

Jedna zaujímavá otázka: čo bylinky a pestrá strava? Bohužiaľ, mám teraz tri pacientky, ktoré nechcú brať žiadnu liečbu. Jedna bola celý rok v Indii a užívala alternatívnu liečbu. Potom prišla s tým, že nedokáže ohnúť vôbec zápästia. Takáto alternatívna liečba môže zo začiatku priebeh trochu spomaliť, ak patrí choroba pacienta k tým s plíživým priebehom. Môže ju zmierniť, ale a priori liečiť nedokáže. My nedokážeme toto ochorenie vyliečiť, dokážeme ho dostať len do remisie, potlačiť ho.

Iveta Malachovská: Môžu fakty ako chladné počasie, studené byty, studená podlaha, studené nohy spôsobiť reumatoidnú artritídu?

MUDr. Roman Jančovič: Na vznik reumatoidnej artritídy tieto fakty nemajú vôbec nijaký vplyv. Existuje jedno špeciálne ochorenie alebo prejav, volá sa to Raynaudov fenomén, kde je porucha prekrvenia akier, koncových častí rúk, nôh, uší... A toto ochorenie sa prejavuje tým, že pacient prejde z tepla do chladu a zbelejú, sfialovejú mu ruky. Samotný prejav liečiť nezvykneme. Ale ak je to spôsobené niektorými našimi ochoreniami, takzvanými vaskulitídami, zápalom ciev v prstoch, (kedy okrem toho, že sú ruky biele až fialové tvoria sa na nich aj ranky), vtedy musíme nasadiť liečbu, dokončiť diagnostiku. Ale to je našťastie len malá skupina ľudí. Väčšinou odporúčame teplé rukavice, potom sú samozrejme lieky na báze povedzme ginka, ktoré podporujú prekrvenie a potom sú už iné lieky, ktoré sú syntetické a tiež zlepšujú prekrvenie.

Iveta Malachovská: Poďme k prevencii.



MUDr. Roman Jančovič: Nevieme povedať, aká je prevencia. Je to skôr to, čo som povedal – nefajčiť cigarety, mať zdravú stravu, čiže mať dostatok omega-3 mastných kyselín v strave, žiť normálne, zredukovať stres a piť dostatok tekutín. A to je základ. Voľakedy nás učili starí ľudia, že treba mať všetko v rovnováhe. Čiže, koľko robím, bdiem, toľko potrebujem aj spať.

Iveta Malachovská: Ešte som sa chcela dostať k diagnostike ultrazvukom.

MUDr. Roman Jančovič: Je to úžasná vec! Skupina ľudí v Európe sa zaoberá tým, ako využiť ultrazvuk pri diagnostike. A naozaj nám pri diagnostike veľmi pomáha. Niekedy ten kĺb nemusí byť ako „bambuľa“, ale je mierne opuchnutý. Ultrazvukom zistím, či je tam opuch, výpotok a zistím aj to, či je tam aj zápalová aktivita. Pomocou takzvaného „power dopleru“, vidím, či je tam zápalová aktivita. A to nám neskutočne pomohlo urýchliť diagnostiku u mnohých pacientov.

Iveta Malachovská: Od pani Júlie máme odkaz na záver: treba sa týmto ochorením zaoberať, lebo je to zákerná choroba. Ja týmto veľmi pekne ďakujem pánovi doktorovi Jančovičovi.

RTVS, 9.10.2015

Karin Majtánová: U nás v štúdiu vítam pani doktoru Elenu Ďurišovú, vitajte, dobrý deň!

MUDr. Elena Ďurišová: Ďakujem, dobrý deň.

Karin Majtánová: Pani primárka, my sa budeme rozprávať o ochorení s názvom osteoporóza, ktoré môžeme považovať až za akési pandemické?

MUDr. Elena Ďurišová: Dá sa povedať, že sa skutočne vyskytuje na celom svete. Nie je to ochorenie výnimočné, naopak, veľmi bežné. Literárne údaje hovoria, že na svete je až 75 miliónov ľudí, u ktorých bola diagnostikovaná osteoporóza, keď berieme dohromady ľudí Európskej únie, USA a Japonska. Je to ochorenie, ktoré je civilizačné, stúpa jeho nárast a zaraďuje sa medzi civilizačné ochorenia, spolu so srdcovo-cievnymi a nádorovými ochoreniami.

Karin Majtánová: Ak by sme ho chceli trošku posunúť do nejakého priestoru v organizme, čiže osteoporóza je ochorenie, ktoré sa týka našich kostí, našej kostry?

MUDr. Elena Ďurišová: Je to ochorenie, ktorému sa hovorí aj rednutie kostí a práve týmto rednutím sa znižuje kvalita našich kostí a kosť sa láme. Láme sa už po minimálnom úraze, keď napríklad niekto len zakopne o prah, zdvihne ťažšie bremeno a dokonca, i keď len zakašle alebo kýchne.

Karin Majtánová: Veľkým problémom tohto ochorenia je to, že nemá klasické symptómy, ktoré by sme možno v rámci nejakej choroby očakávali: bolesti, horúčky a tak ďalej. Ono de facto vôbec nebolí. Čiže, my častokrát zistíme, že ho máme, až keď je v pokročilejšom štádiu?

MUDr. Elena Ďurišová: Dá sa povedať, že ochorenie sa dá charakterizovať ako veľký ľadovec, ktorý je v mori. Vidíme z neho vlastne jednu tretinu a tie zvyšné dve nevidíme, pretože v úvode osteoporóza skutočne prebieha bez akýchkoľvek symptómov a práve prvým príznakom môže byť zlomenina. Ale vieme, kto vytvára určité rizikové skupiny obyvateľstva, kde by sme si mali dať pozor práve na tieto štádiá ich diagnostikou a včasnou metodikou.

Karin Majtánová: Pani primárka, kto vytvára takéto rizikové skupiny?

MUDr. Elena Ďurišová: Niekedy si ľudia myslia, že sú to iba ženy okolo menopauzy, ktoré stratia menštruáciu, lebo o tom sa najviac píše. Ale osteoporózou sú skutočne postihnuté všetky ročníky, sú postihnuté tak ženy, ako aj muži. I keď je potrebné povedať, že ženy sú postihnuté vo väčšom množstve, najmä tou formou, ktorá je viazaná na stratu ženských hormónov. Je ale skupina pacientov s takzvanou sekundárnou formou osteoporózy, pretože osteoporóza sa vyskytuje aj pri rôznych ochoreniach, ako je napríklad zápalové ochorenie typu reumatoidnej artritídy, rôzne chronické ochorenia tráviaceho traktu, pečene, obličiek, krvné ochorenia a nádorové ochorenia.

Karin Majtánová: Iste je veľmi dôležitá správna a včasná diagnostika. Ale čo nás vôbec privedie do ambulancie?

MUDr. Elena Ďurišová: Keďže v úvode prebieha osteoporóza bez príznakov, môže mať človek napríklad bežné bolesti chrbta, ktoré nedáva do súvisu s možnosťou zlomeniny stavca na podklade osteoporózy. Rizikové faktory môžeme rozdeliť na dve veľké skupiny. Na skupinu neovplyvniteľnú a potom je tá príjemnejšia, nami ovplyvniteľná zložka rizikových faktorov. Či sa nám to páči alebo nepáči, k tej zložke neovplyvniteľnej patrí ženské pohlavie, pretože sme postihnuté viac a častejšie. Druhou veľkou zložkou je rasa. Belosi a aziati dostanú skôr a viacerí osteoporózu, ako černosi. Tretou skupinou je v rámci neovplyvniteľných faktorov včasná menopauza. Obyčajne rátame s hranicou menopauzy, ktorá príde až po štyridsiatom piatom roku života. Ale sú skupiny žien, alebo sú vôbec aj rodiny, kde matka a dcéra stratia skutočne menštruáciu skôr, alebo z nejakého vážneho dôvodu dôjde ku gynekologickej operácii. Takže máme tri neovplyvniteľné faktory, čiže: keď sa narodíme ako žena, ako beloška a stratíme skoro menštruáciu. Sú to tri rizikové faktory, ktoré neovplyvníme, nech robíme, čo robíme, neodstránime ich. A potom sú to nami ovplyvniteľné faktory. Tam patrí nedostatočný prísun vápnika, čiže to je to, čo vieme do budúcnosti ovplyvniť. Alebo nesprávna a nedostatočná pohybová aktivita, výrazné fajčenie, výrazný príjem alkoholických nápojov - to všetko vieme ovplyvniť. A potom je tu liečba určitými liekmi, ktoré majú neblahý vplyv na kosť, ako sú napríklad glukokortikoidy, čo sú protizápalové lieky a podávajú sa pri rôznych ochoreniach, ale majú

tento neblahý vedľajší účinok. Tiež treba pripomenúť, že „aká matka, taká Katka“, lebo u dcéry matky, ktorá mala osteoporózu, alebo nedajboh zlomeninu v oblasti hornej časti stehnovej kosti je vysoká pravdepodobnosť, že bude mať tiež menej kvalitné kosti. To sú všetko rizikové faktory, o ktorých vedia kolegovia, najmä v rámci všeobecného lekárstva, ktorí nám potom pacientku pošlú do osteologickej ambulancie. Osteológ rozhodne, podľa prítomnosti rizikových faktorov, či sa bude robiť denzitometrické vyšetrenie, ktoré platí v indikovaných prípadoch poisťovňa.

Karin Majtánová: Treba povedať, že je to neinvazívne vyšetrenie, ktoré vôbec nebolí a trvá možno zopár sekúnd, možno niečo do minútky?

MUDr. Elena Ďurišová: Teraz som si spomenula na pacientku, ktorá nám s hrôzou telefonovala, že „... budete mi brať kúsok z kostí, budete mi rúbať do kostí?“ To určite nie! Je to skutočne tak, ako hovoríte. Je to neinvazívne vyšetrenie na podklade röntgenu, kedy zmeriame určitý úsek ľudského tela. Najčastejšie sa meria tá oblasť, kde vieme, že sa najčastejšie ľudská kostra láme. To znamená, že sa meria oblasť stavcov, oblasť hornej časti stehnovej kosti, oblasť zápästia a potom, v určitých prípadoch, robíme aj celotelovú denzitometriu, kedy sa urobí celá kostra a celé telo. No a toto je potom naviazané na počítač, ktorý nám vyhodnotí určité parametre a podľa nich určujeme, či sa jedná o úvod osteoporózy, čo sa volá osteopénia, alebo či tam sú už denzitometrické parametre. A tak sa rozbehne celý kolobeh diagnostiky, pretože samozrejme musíme doplniť ďalšie vyšetrenia v rámci kliniky, napríklad laboratórne vyšetrenia, ďalšie pomocné röntgenové vyšetrenia a tak ďalej, aby sme najskôr vylúčili všetky formy možnej sekundárnej osteoporózy. Až potom môžeme povedať, že sa jedná o primárnu osteoporózu, ktorá môže byť naviazaná buď na prechod u ženy či muža, (lebo aj muži majú svoju andropauzu), alebo ide o vek podľa rodného čísla. Teraz poviem veľmi dôležitú informáciu. Sú určené denzitometrické kritéria, kedy môže každá žena po šesťdesiatom piatom roku prísť na denzitometrické vyšetrenie a každý muž po sedemdesiatom roku. Tí ostatní samozrejme tiež pri výskyte prítomných rizikových faktorov.

Karin Majtánová: Pani doktorka, ak sa včasne a správne diagnostikuje toto ochorenie, príde na rad liečba. Liečba predpokladám, je nepretržitá. Dá sa osteoporóza vyliečiť, alebo nám ide len o to, aby sme spomalili progredujúci charakter tohto ochorenia?

MUDr. Elena Ďurišová: Tá liečba má svoje základné parametre. Jednak musí pacient samozrejme prísť včas, vtedy je aj liečba úspešnejšia a liečba musí byť komplexná. Musí mať všetky atribúty, tak všeobecných prístupov k liečbe, ako aj špeciálne lieky, ktoré existujú na osteoporózu. A potom je tam veľmi dôležitý činiteľ – spolupráca lekára s pacientom. Bez toho žiadna liečba úspešná nebude. Bolo dokázané, že úspešnosť liečby osteoporózy je vtedy, keď liečba trvá minimálne päť rokov. Túto liečbu vlastne manažuje osteológ, podľa toho, aké máme výsledky. Ja sa osteoporóze venujem dlhé, dlhé roky, takže si dovoľm tvrdiť, že pokiaľ sa nám nepodarí zastaviť úbytok kostnej hmoty, niekde je chyba. Vždy sa nám teda podarí stav stabilizovať alebo zlepšiť a máme stavy, kde sme komplexnou liečbou skutočne prišli k tomu, že sme sa dostali aj s denzitometrickými parametrami späť do referenčných hodnôt.

Karin Majtánová: Pani primárka, je dôležité spomenúť aj to, čo už zaznelo v jednej z Vašich odpovedí, že je tam obrovská hrozba osteoporotických zlomenín, ktoré sú skutočne veľmi vážne. Pretože ak je tam kosť, laicky povedané riedka alebo zrednutá, tak aj to hojenie je niekoľkotýždňové a je to oveľa ťažšie. Dokonca, niekedy sa to môže skončiť až fatálne!

MUDr. Elena Ďurišová: Hovorí sa, že fatálne sa môže skončiť až v dvadsiatich percentách zlomenina v oblasti hornej časti oblasti stehnovej kosti. Ale teraz ste mi pripomenuli, že je dôležité povedať tohtoročné heslo celosvetovej kampane, kde aj my, slovenskí lekári, sme členmi tejto svetovej organizácie, ktorá sa venuje látkovej výmene kostí a metabolickým ochoreniam. Takže heslo na tento rok je: „Robme všetko preto, aby prvá osteoporotická zlomenina bola zároveň aj posledná!“ A teraz navdvižem na Vašu otázku o spolupráci pacienta, pretože pacient, jednak môže prísť neskoro, alebo príde včas a nedodržiava všetky liečebné parametre, čomu hovoríme adherencia v liečbe. Skutočne, štatistika hovorí, že veľmi veľa pacientov po jednom roku ukončí liečbu, dokonca sú takí pacienti, ktorí si ani nevyberú prvý liek. Prečítajú si príbalový letáčik a zľaknú sa. A ja im hovorím: „Skúste si prečítať acylpyrín, aké má nežiaduce účinky a neužili by ste si ho.“ Čiže sa dá povedať, že liečba osteoporózy musí mať aj časové atribúty a je veľa dôležitých vecí, o ktorých je potrebné pacienta správne poučiť. Preto som sa dala aj na dráhu písania kníh pre pacientov, kde pacientom všetko vysvetľujem. Sú lieky, ktoré sa musia aj správne užívať, sú lieky, ktoré sa musia užiť ráno

nalačno, len s obyčajnou vodou. Sú lieky, ktoré sa lepšie vstrebávajú po jedle. Sú lieky, ktoré majú určité časové nadväznosti: mesačná, trojmesačná, polročná, ročná. Čiže, toto je celý komplex liečby a je ideálne, keď má pacient literatúru, kde nájde informácie, najmä čo sa týka diéty a správnej pohybovej liečby. Pohybová liečba je moja „líblingová“ téma, o ktorej viem strašne veľa rozprávať, ak by sme mali viac času.

Andrea Chabroňová: Dnes sa venujeme osteoporóze a Vy, pani primárka, ste ešte nestihli spomenúť prevenciu, pretože tá je najdôležitejšia. Aby sme nemuseli absolvovať liečbu, tak aká je prevencia?

MUDr. Elena Ďurišová: Rovno odpoviem, pretože som nestihla odpovedať na všetko. Vždy je najdôležitejšia prevencia, pretože tá nás vlastne chráni pred ochorením a pri osteoporóze to vieme, a to je až prekvapujúce, že to vieme. Všeobecne sú tri základné pravidlá. Po prvé - je to úprava stravy, kde protežujeme optimálnu dávku vápnika. Samozrejme, v rámci stravy alebo prírodných doplnkov a ostatných doplnkov s obsahom vápnika, keď je to potrebné, alebo aj s obsahom ďalších minerálov, ktoré sú dôležité pre ľudskú kosť. Druhou skupinou sú vitamíny, kde je to najmä vitamín D, ktorému hovoríme zapaľovač, zapaľovacia sviečka látkovej výmeny kostí, pretože vitamín D nám pomôže, aby sa nám vstrebalo dostatočné množstvo vápnika z toho, čo sme prijali a ešte nám aj zabráni, aby sa vápnik z tela vylučoval. Pri osteoporóze by som na prvé miesto spolu s diétou dala jednoznačne pohyb, lebo bez správneho pohybu, ani to, čo dostaneme do seba, sa nedostane tam, kde to potrebujeme. Teda do kostí.

Andrea Chabroňová: Aký je to správny pohyb?

MUDr. Elena Ďurišová: Správny pohyb je ten, ktorý je pre pacienta správne naindikovaný. To znamená, že Vy budete mať preventívne iný pohyb ako pacientka, ktorá už mala zlomeninu pri osteoporóze. Tej ordinujeme individualizovanú pohybovú liečbu. Všeobecne môžeme povedať, že existujú cvičenia, aj špeciálna zostava, ktorá je certifikovaná podľa mňa, podľa Ďurišovej a potom sú ďalšie cvičebné zostavy. Napríklad, výrazný pozitívny efekt má cvičenie v oblasti panvového dna. Ja hovorím, že to nás drží, lebo naše telo je ako priehrada a cvičenie nám pomôže zlepšiť činnosť vnútorných orgánov. Potom existuje ďalšia špeciálna zostava. Pre tých, ktorí nemajú zlomeninu a chcú si pomôcť, sú ešte samonapravovacie cvičenia. Základom všetkého je, aby toto všetko bolo kombinované minimálne s polhodinovou chôdzou. Toto sú základné atribúty. Samozrejme, je to veľmi zložitá, u každého pacienta to treba individualizovať podľa toho, v akom je stave.

Andrea Chabroňová: Pani primárka, spomenuli ste vitamín D. Ešte je veľmi dôležitý aj vitamín K.

MUDr. Elena Ďurišová: Ja by som to konkretizovala. Vitamín K je teraz taká pomerne populárna téma. Vitamíny K sú tri. K1, to poznajú všetci a poznajú to aj naši pacienti. Je to vitamín, ktorý sa zaraďuje k tým, ktoré pomáhajú pri zrážanlivosti krvi. Vitamín K2 je vitamín, ktorému sa hovorí aj „kostný vitamín“ a je veľmi dôležitý. Pretože, ak je súčasťou látkovej výmeny kostí, špeciálne osteocalcín a vápnik ktorý prijmeme, zavedie ho to rovno do kostí. To je jeho prvý účinok. Druhý účinok je, že chráni cievy pred tým, aby sa v nich usadzoval vápnik, čo je veľmi dôležitý efekt vitamínu K2, pretože zníži nielen aktivitu srdcovo-cievnych ochorení, ale aj počet úmrtí následkom srdcovo-cievnych ochorení. A potom, pre zaujímavosť sa zistilo, že nízka hladina vitamínu K2 sa vyskytuje pri rôznych ochoreniach, aj u mužov je veľmi indikovaná. Znížená hladina vitamínu K2 sa našla napríklad pri impotenciách, aj pri rôznych tráviacich ťažkostiach, pri poruchách imunity a tak ďalej.



Andrea Chabroňová: Ja si môžem sama nadávať vitamín D a vitamín K? Pokažím tým niečo?

MUDr. Elena Ďurišová: U toho pacienta, u ktorého sme už diagnostikovali ochorenie osteoporózy, my dávujeme konkrétnu dávku vitamínu D podľa toho, akú má hladinu, ktorú už vieme jednoznačne odhaliť a presne určiť. Čiže, potom to už nie je také jednoduché, lebo keby ste sa napríklad vitamínom D predávali, tak dosiahnete

práve opačný efekt, bude sa iba viacej vápnika vylučovať močom. A to nechceme.

Andrea Chabroňová: Veľmi pekne ďakujeme, pani primárka Elena Ďurišová, že ste si našli čas a prišli do Dámskeho klubu.

SPRÁVY RTVS, REUMATICKÉ OCHORENIA MNOHÍ PODCEŇUJÚ

autori: **Dominika Kusá, Tomáš Hudák**
RTVS, 10.10.2015

Moderátorka: Na Slovensku žije asi 50 000 ľudí s reumatoidnou artritídou. Ochorenie, pri ktorom trápia najmä bolesti kĺbov, postihuje všetky vekové kategórie. Zdravotný stav pacientov dokáže zlepšiť včasná diagnostika a biologická liečba. Pomáhajú aj liečebné pobyty.

Redaktorka: Zuzane Bendíkovej zistili reumatoidnú artritídu pred ôsmimi rokmi.

Zuzana Bendíková: Ja som hrala v spoločnosti šípky a do rána už z toho bol veľmi veľký problém. Opuchla mi ruka, teda lakeť a potom neskôr sa dostávali „do pohybu“ aj ostatné kĺby.

Redaktorka: Choroba sa natoľko zhoršila, že Zuzana kráčala len pomocou palíc. Pred mesiacom ich odhodila, vďaka užívaniu nových liekov a cvičeniu.

Zuzana Bendíková: Konečne som mesiac bez bariel! Je dôvod na radosť, dúfam, že vydrží čo najdlhšie a taktiež budem môcť čakať potomka – a na to sa najviac teším.

Redaktorka: Spúšťačom reumatického ochorenia môže byť nevyλεžané prechladnutie alebo aj infekcia dýchacích ciest. Reuma trápi u nás 50 000 ľudí.

Profesor Jozef Rovenský: To si drží svoju prevalenciu, teda celkový počet reumatoidnej artritídy postihuje častejšie ženy, a to v pomere 3:1 – tri pacientky sú ženy a jeden pacient muž. Je to porucha imunity, treba hlavne obmedziť fajčenie. To je jednoznačný faktor, ktorý dokázal to, že podporuje aktivitu ochorenia a možno aj jeho vznik.

Redaktorka: Za posledných desať rokov bola klasická liečba na tlmenie bolesti obohatená o biologické lieky, ktoré zabraňujú zhoršeniu stavu. V boji s týmto ochorením pomáha aj informovanosť. Liga proti reumatizmu preto organizuje novinársku súťaž KROK, v ktorej sa zúčastnili všetky mienkotvorné, elektronické a printové médiá.

Jana Dobšovičová Černáková: Prispieva to k lepšej informovanosti aj pacientov, ale aj širokej verejnosti a tým sa dostáva táto téma viac do povedomia a je medzi ľuďmi pre ňu väčšie porozumenie.

Redaktorka: Absolútnym víťazom tohtoročného KROKU-u sa stala redaktorka RTVS Jana Pifflová Španková s dramaturgom Tomášom Valovičom z relácie Ambulancia. Ocenenie dostali za príspevok „Reuma je ako ďalšie dieťa“.

Jana Pifflová Španková: My sme stvárili príbeh mamičky, ktorá musela podstúpiť desať operácií preto, aby sa mohla tou mamičkou stať. Musela si dať narovnávať reumou zdeformované ruky. No nespravte o tom takú reláciu, ktorá zvíťazí!

Redaktorka: Ocenenie získali aj ďalší redaktori RTVS: Kristína Hamarová, Iveta Pospíšilová a Janka Blejová. Dominika Kusá, RTVS.



SPRAVODAJSTVO TV JOJ – ABY VÁM OSTEOPORÓZA NEUKRADLA KOSTI (host: MUDr. Elena Ďurišová)

autor: **Ivan Janda, Matej Strcula, Roland Kubina,**
Televízia JOJ, 20.10.2015

Moderátorka: Dlho si nevšimnete vôbec nič. Nebudete pociťovať žiadne príznaky a ani pobolievať vás to nebude. Potom ale príde banálny pád alebo slabý úder a zrazu je z toho zlomenina, najčastejšie bedrového kĺbu. Oficiálne sa tejto chorobe hovorí osteoporóza, ale my jej môžeme pokojne hovoriť aj tichý zlodej kostí. Naš host' poradí, ako z prvej zlomeniny urobiť tú poslednú.

Ivan Janda: Dobrý deň, doktorka Elena Ďurišová, primárka reumatologicko-rehabilitačného centra v Hlohovci. Tá veta, ktorú sme si ukradli vlastne patrí k Svetovému dňu osteoporózy – dvadsiateho októbra. Motto tohto dňa je: „Nech je vaša prvá osteoporotická zlomenina tá posledná!“

MUDr. Elena Ďurišová: Mali by sme robiť všetko pre to, aby skutočne tá prvá zlomenina, ktorá môže byť bezpríznaková, môže byť prvým príznakom osteoporózy, bola tá posledná. Čiže, musíme sa snažiť, aby liečba bola najmä včasná, aby bola komplexná, aby sa skutočne tej ďalšej zlomenine predišlo. Štatistiky hovoria, že keď žena utrpí zlomeninu na podklade osteoporózy, má 85-percentnú pravdepodobnosť, že utrpí ďalšiu zlomeninu a má minimálne dvakrát väčšiu pravdepodobnosť dostať práve zlomeninu v oblasti hornej časti stehnovej kosti – v krčku stehnovej kosti – tá je najrizikovejšia v rámci možnosti úmrtia pacienta, pretože je to najzávažnejšia zlomenina na podklade osteoporózy. Žiaľ, v dvadsiatich percentách sa končí práve táto zlomenina smrťou pacienta pri komplikáciách.

Ivan Janda: Každý rok sa hovorí o osteoporóze. Vieme aj to, že je to tichý zabijak. Zlepšuje sa diagnostika, liečba a napriek tomu je stále viac a viac týchto ochorení. Čomu to pripisujete?

MUDr. Elena Ďurišová: Skutočne, štatistiky hovoria, že neustále stúpa počet pacientov s osteoporózou, zlomenín s ňou súvisiacich, ale aj úmrtí. Môžeme povedať, že osteoporóza, ktorá na Slovensku postihuje viac ako osem percent obyvateľstva, je teda bežné ochorenie, nie je žiadnou výnimkou, má až fatálne následky. Táto choroba je spolu so srdcovo-cievnyimi a nádorovými ochoreniami zaradená do skupiny civilizovaných ochorení, čiže je úplne jasné, prečo má stúpajúci trend. Máme nedostatok pohybu, máme nedostatočný príjem vápnika ako hlavného minerálu pre kosť. Máme nedostatok vitamínu D a ďalších súčastí kosti, ktoré potrebujeme nato, aby nám neredla prirýchlo.

Moderátorka: Ako vlastne zistíme, že osteoporózu máme skôr, ako sa nám prihodí spomínaná prvá zlomenina?

MUDr. Elena Ďurišová: V prvom rade by sme mali vedieť, že existujú určité rizikové faktory, a tí ľudia, ktorí tie faktory majú, by sa mali skôr zaujímať o diagnostiku a mali by sa čím rýchlejšie dostaviť na denzitometrické vyšetrenie. Ich ošetrojúci lekár by ich mal poslať do osteologickej ambulancie, kde špecialista určí, či sa denzitometrické vyšetrenie bude realizovať.

Ivan Janda: Z mojej laickej vedomosti viem, to si pamätám, že rizikovým faktorom je žena.

MUDr. Elena Ďurišová: Ano, ženské pohlavie je skutočne rizikovejšie ako mužské pohlavie. Ženy sú šesťkrát častejšie postihnuté ako muži. Dá sa povedať, že čo sa týka vekového rozloženia, sú na osteoporózu rizikové všetky vekové skupiny žien. Čo sa týka detí a mužov, sú to skôr sekundárne formy osteoporózy, ktoré sa môžu vyskytnúť pri rôznych iných ochoreniach. Teraz sa dostávame k ženám. Ženy, samozrejme z hľadiska vzniku rôznych ochorení, ktoré prídu pred štyridsiatym piatym rokom života, sú rovnako rizikové ako dieťa alebo muž. Žena má neskôr dve krízové obdobia, kedy dochádza k jednoznačnému zníženiu množstva kostnej hmoty. Je to obdobie okolo menopauzy, teda po štyridsiatom piatom roku života a potom po šesťdesiatom piatom roku. Muž spravidla až po sedemdesiatom roku.

Ivan Janda: Mení sa diagnostika, liečba, prichádzajú aj nejaké nové veci, ktoré zlepšujú život pacientov?

MUDr. Elena Ďurišová: Čo sa týka diagnostiky, keď to porovnávame so svetom, tak Slovensko je veľmi vysoko. Máme možnosť dostať sa na denzitometrické vyšetrenie, aj keď v rámci platby poisťovne sa predlžujú čakacie doby, ale máme možnosť plnej diagnostiky – tak denzitometrickej, ako aj klinickej a laboratórnej. Čo sa týka liečby a novínok, je známou informáciou, že máme mať dostatočne správny a intenzívny pohyb a cviky, ktoré sú popísané aj v mojej knihe. Je to „špeciálna“

učebnica pre našich pacientov s osteoporózou, ale aj pre pacientov s reumatoidnými ochoreniami, s artrotickými ochoreniami, ale aj s problematikou panvového dna. Celá kniha je napísaná tak, aby si pacient v domácom prostredí mohol o osteoporóze všetko, čo potrebuje vedieť, prečítať. Potom sú tam aj špeciálne cvičebné zostavy, aby ich mohol doma vykonávať po inštrukcii fyzioterapeuta.

Ivan Janda: Každú chvíľu sa objaví niečo nové. Teraz som počul niečo o vitamíne K2.

MUDr. Elena Ďurišová: Ste veľmi dobre informovaný. My o K2 v rámci odbornosti vieme už dvadsať rokov. K2 je vitamín. Prví boli Japonci, ktorí začali hovoriť o vzťahu medzi vitamínom K2 a správnu zdravou kosťou. Vitamín K je v povedomí skôr ako vitamín, ktorý je zúčastnený na zrážanlivosti krvi, ale vitamín K2 má aj prívlastok kostný vitamín. V rámci našej látkovej výmeny v kosti, dokáže vitamín K2 zväčšiť množstvo kostnej hmoty, zvýšiť kvalitu kosti, ale má ešte jeden výrazný efekt, ktorý nemá žiadny iný vitamín. Aktivuje takzvané gla-proteíny a dokáže ochrániť cievnu stenu pred ukladaním vápnika.

Ivan Janda: Laicky sa spýtam, ak už príde pacient s osteoporotickou „katastrofou“, dá sa to ešte nejako zvrátiť späť, k „normálnej“ kosti? Dá sa to nejako obnoviť?

MUDr. Elena Ďurišová: Samozrejme, keď už príde pacient neskoro, je vysoko rizikový, pri nejakom banálnom úraze, ako ste spomínali v úvode, sa môže dolámať. Vieme výrazne zvýšiť množstvo kostnej hmoty, ale liečba musí byť komplexná. To znamená, že liečba musí spĺňať všeobecné parametre – musí byť správne upravená pohybová aktivita, dostatok vápnika, dostatok vitamínu D, dostatok vitamínu K2 a potom sú špeciálne lieky, ktoré pacient užíva. Sú to viaceré skupiny liekov, ktoré dokážu zastaviť odbúravanie kosti alebo zvýšiť tvorbu kosti. Čiže, vieme zastaviť osteoporózu, keď je liečba komplexná, ale aj zlepšiť parametre.

Ivan Janda: Tie kosti sú po tej komplexnej liečbe menej lámavé?

MUDr. Elena Ďurišová: Áno, sú kvalitnejšie. Majú viac kostnej hmoty a predpokladáme, že kosti majú aj vyššiu kvalitu.

Ivan Janda: Teda tak, ako sa kedysi hovorilo, že to je taká definitívna diagnóza, musí človek hneď po jej určení zmeniť svoj životný štýl, spôsob stravovania?

MUDr. Elena Ďurišová: Dá sa povedať, jednoznačne áno! Čo sa týka stravovania, pacient musí preferovať potraviny s optimálnym množstvom vápnika. Udáva sa okolo 1 000 mg v rámci denného príjmu pre dospelý organizmus. Toto všetko je spracované v tejto knihe, pretože aj tá problematika diéty, správneho dávkovania a kombinácie vápnika s ostatnými zložkami potravy nie je až taká jednoduchá. Ale dá sa to skutočne naučiť a pacienti chodia s knihou, kde si so zvýrazňovačom robia poznámky, takže som rada, že niečo také existuje.

Ivan Janda: Veľmi pekne ďakujeme za rozhovor pani doktorke Elene Ďurišovej.



TELERÁNO, TÉMA: DNES JE SVETOVÝ DEŇ REUMATIZMU – REUMA VÁS MÔŽE PRIVIESŤ NA MIZINU

(hostia: Mgr. Mária Garajová, Soňa Garajová a Alena Garajová)

autor: Tamara Cho

TV Markíza, 12.10.2015

Lenka Šoóšová, moderátorka: Dnes je Svetový deň reumatizmu, práve preto sme si pozvali Máriu Garajovú z Ligy proti reumatizmu na Slovensku. Pekné dobré ráno želáme.

Mária Garajová, matka pacientky: Dobré ráno prajem.

Lenka Šoóšová, moderátorka: Keď som bola menšia, tak som si myslela, že reumatizmus postihuje hlavne starších ľudí. Opak je pravdou, postihuje aj menšie deti. Mňa by zaujímala štatistika.

Mária Garajová, matka pacientky: Takže, dnes som tu naozaj nie za odborníčku reumatologičku, ale za pacientku, lebo aj mňa sprevádza reuma od mojich dvadsiatich troch rokov a takisto, aby toho nebolo málo, tak aj dcérka mala diagnostikovanú reumu už v dvoch rokoch. Takže, naozaj som sa už dozvedela o reume dosť, veľa na vlastnej skúsenosti. Reuma nepostihuje len starých ľudí, ale ľudí rôzneho veku, od detí, cez mladých dospelých, dospelých až po seniorov.

Lenka Šoóšová, moderátorka: A ako sa to prejavuje? Ako zistím, že by som mala spozornieť a mala by som navštíviť lekára?

Mária Garajová, matka pacientky: Práve toto je ten dôležitý moment, ktorý sa nesmie podceňovať. Včasná diagnostika je dôležitá aj v tom, aby sa ochorenie dalo včas podchytiť. Prvými signálmi reumatoidnej artritídy sú ranná stuhnutosť, bolesti, slabosť a takzvaná bezdôvodná únava. Zaujímavé na tom je, že pre artritídu sú typické veľmi boľavé rána, nemyslím tie únavové bolesti po predchádzajúcom namáhavom dni, ale tie bezdôvodné. Reumatik má väčšinou stále bolesti, ale najhoršie je to ráno so stuhnutými kĺbmi, bolestivými zapálenými kĺbmi. Postupne, keď sa ochorenie rozvinie, potom už každý pohyb robí pacientovi problém.

Lenka Šoóšová, moderátorka: A na dcérke ste to ako spozorovali? Sonička mala dva roky, ako ste spomínali. Ako ste zistili reumu u Soničky?

Mária Garajová, matka pacientky: Mala som v podstate šťastie v tom, že som diagnózu poznala na sebe a reumu dcérke diagnostikovali veľmi rýchlo – do troch dní. Vďaka tomu, že som reumatické príznaky poznala na sebe, tak sme to podchytili hneď.

Roman Juraško, moderátor: Je nejaký rozdiel v tom, že sa ochorenie hneď podchyť? Čo keby sa to zanedbalo?

Mária Garajová, matka pacientky: Áno, najväčšiu váhu pre úspešnú liečbu má správne určená diagnóza a nastavená liečba. To je najdôležitejšie. Pokiaľ sa príznaky ochorenia podcenia a včas neriešia, tak prichádza k nezvratným zmenám na kĺboch, ich poškodeniu, vydratiu kĺbov a s tým súvisiacimi inými pohybovými problémami.

Lenka Šoóšová, moderátorka: My máme taký titulok, že „Reuma vás môže priviesť na mizinu“. Je to naozaj tak?

Mária Garajová, matka pacientky: Môže to byť tak, pretože reuma pacientovi spôsobí také zdravotné problémy, že je vyradený z pracovného procesu, má časté PN-ky a potom už musí on alebo jeho rodina riešiť nielen zdravotné problémy, ale aj ekonomické. Keď sa ochorenie nerieši včas alebo keď sa zanedbajú niektoré príznaky, tak sa pacient môže za krátky čas dostať až do invalidného dôchodku. Má to často veľmi rýchly priebeh.

Roman Juraško, moderátor: Čo pre pacienta znamená liečba reumatického ochorenia? Že človek je permanentne pod medikamentmi alebo musí chodiť na nejaké liečenia, je to nonstop liečba?

Mária Garajová, matka pacientky: Všetko, čo ste uviedli a aj iné. Nonstop na liekoch, rôzne procedúry, liečenia, hospitalizácie.

Roman Juraško, moderátor: Nie sú také obdobia, že ste napríklad dva roky v poriadku?

Mária Garajová, matka pacientky: Kiež by to boli dva roky, to by si každý pacient prial. V niektorých prípadoch môžu nastať krátke obdobia akéhosi útlmu, miernejšie bolesti, ale väčšinou sa pacient udržiava na nejakých nízkych dávkach liekov. Keď sme úplne bez liekov, tak to „oslavujeme“.

Lenka Šoóšová, moderátorka: A dá sa vôbec vyliečiť z reumy?

Mária Garajová, matka pacientky: Nie, je to ochorenie, ktoré sa celkom vyliečiť nedá. Dnešné moderné liečebné metódy sa usilujú aspoň o to, aby dostali pacienta do remisie.

Lenka Šoóšová, moderátorka: My pevne veríme, že budeme s Vami „oslavovať“, že bude aspoň pár mesiacov dobre.

Mária Garajová, matka pacientky: My práve teraz máme to lepšie obdobie, tak „oslavujeme“.

Lenka Šoóšová, moderátorka: Áno, dnes je Svetový deň reumatizmu. Budeme sa o tejto téme ešte rozprávať aj s Vašimi dvoma dcérami. Ďakujeme zatiaľ veľmi pekne za rozhovor.

(Druhý vstup)

Roman Juraško, moderátor: Dobré ráno ešte raz. Som veľmi rád, že tentoraz tu už máme tri dámy. Začínali sme s jednou, s pani magistrkou Máriou Garajovou z Ligy proti reumatizmu na Slovensku. Ale nie ste tu sama, ste tu so svojimi dvomi dcérami, so Soničkou a s Alenkou. Sonička je staršia. Ahoj.

Soňa Garajová, detská pacientka: Ahoj.

Roman Juraško, moderátor: Alenka zase mladšia. Ahoj.

Alena Garajová: Ahoj.

Roman Juraško, moderátor: Budeme sa rozprávať o Svetovom dni reumatizmu, ktorý máme práve dnes. Pripomíname si, že sú medzi nami reumatici, ktorí naozaj musia bojovať s vážnou chorobou. Vy sama ste sa s tým museli vyrovnávať ako pacientka a neskôr aj ako matka malej pacientky.

Mária Garajová, matka pacientky: Ja neviem, ešte stále sa s tým snažím vyrovnávať.

Roman Juraško, moderátor: Ale v rámci rodiny nie ste s reumou jediná. Sonička, ty si mala koľko rokov, keď ti doktori povedali, že: „Soni, máš reumu.“

Soňa Garajová, detská pacientka: Mala som iba dva roky.

Roman Juraško, moderátor: Dva roky? Takže si asi veľmi nepamätáš to obdobie?

Soňa Garajová, detská pacientka: Nie, bola som maličká.

Roman Juraško, moderátor: Nepamätáš si to. Kedy si si začala uvedomovať, že niečo je inak ako u ostatných deciek?

Soňa Garajová, detská pacientka: Myslím, že keď som začala chodiť do školy. Bolia ma prsty, keď píšem, keď máme telesnú, nedokážem tak rýchlo behať ako ostatní.

Roman Juraško, moderátor: Toto sú typické prejavy reumy, že prevládajú bolesti prstov?

Mária Garajová, matka pacientky: Väčšinou sú to ranné bolesti, ranné stuhnutosť. Sonička mala problém v prvej triede, keď sa učili písať. Práve okolo októbra mala veľmi bolestivé obdobie, keď bolo treba robiť čiarky a prvé písmená. To bolo náročné.

Roman Juraško, moderátor: Áno, tie drobné veci.

Mária Garajová, matka pacientky: Nemohla to pre bolesti dostatočne trénovať. Ale všetko dobehla. Písať sa naučila.

Roman Juraško, moderátor: To je základ. A čo to pre teba znamená? Vieme, že reuma je chronické ochorenie. Ochorenie, s ktorým treba proste žiť, nedá sa úplne vyliečiť. Čo to pre teba znamená? Musíš každý deň brať lieky? Alebo máš nejaké rituály, ktoré musíš splniť?

Soňa Garajová, detská pacientka: Áno, beriem každý deň lieky.

Roman Juraško, moderátor: A je aj niečo špeciálne? Doktor ti povie, že sú cviky na rozcvičenie tela a tie musíš napríklad robiť. Áno?

Soňa Garajová, detská pacientka: Áno.

Roman Juraško, moderátor: A mávaš také obdobia, že je horšie a potom obdobie, že je lepšie?

Soňa Garajová, detská pacientka: No, na jeseň a na jar mi zvykne bývať horšie.

Roman Juraško, moderátor: Toto je zaujímavé. Ja by som povedal, že v zime je reumatikom horšie, lebo väčšinou sa hovorí, že reuma a chlad, že to nejde nejakým spôsobom dokopy.

Mária Garajová, matka pacientky: Prechodné obdobia sú tie najhoršie, daždivé dni sú bolestivejšie, naozaj, jar a jeseň sú najhoršie.

Roman Juraško, moderátor: Dobré. Alenka, ty pomáhaš niekedy sestričke? Treba jej s niečím pomáhať? Netreba asi, že?

Alena, Sonkina sestra: Ani nie.

Roman Juraško, moderátor: Ani nie? Je úplne samostatná, veľká sestra.

Alena, Sonkina sestra: Áno.

Lenka Šoóšová, moderátorka: A spolužiaci? Akí sú k tebe spolužiaci? Normálni?

Soňa Garajová, detská pacientka: No, oni ani nevedia, že som chorá.

Mária Garajová, matka pacientky: Nevedeli, ale nedávno sme im to už povedali, keď sme šli na hospitalizáciu do Piešťan, tak sme povedali, že musíme ísť do nemocnice. Zhodou okolností, ja učím v tej triede.

Lenka Šoóšová, moderátorka: To máte dobre prepojené.

Mária Garajová, matka pacientky: My sme celé dni spolu a našťastie si ešte nelezieme na nervy. Spolužiakom sme povedali, že ideme do nemocnice, tak sa všetci čudovali, že ktorá z nás dvoch je chorá. Keď som povedala, že do nemocnice ide Sonička, všetci sa čudovali, že načo, veď je zdravá. Reuma vo včasných štádiách je presne väčšinou o tom, že naozaj túto chorobu nie je vidieť a keď ju vidieť, tak to sú už rôzne deformácie kĺbov.

Roman Juraško, moderátor: Keď sme sa rozprávali ešte pred samotným vstupom, spomínali ste, že v apríli mala Sonička horšie obdobie.

Mária Garajová, matka pacientky: Áno, apríl, máj – to bolo ťažké obdobie. V podstate až v júni sa Soničke polepšilo.

Lenka Šoóšová, moderátorka: Čo to znamená, že ťažké? Že ju to bolelo?

Mária Garajová, matka pacientky: Ťažké znamená, že ráno som ju zobudila a ona nebola schopná vstať z postele, nevedela si umyť zuby, nevedela zísť dole schodmi, keďže máme poschodový dom. Do školy šla aspoň nato, aby si to odsedela. Keď som jej ráno dala tabletku proti bolesti, tak sa ma po prvej hodine pýtala: „Maminka, kedy mi už zaberie tá tabletky? A už mi zaberala alebo mi už prestala zaberat’?“ To bolo ťažké obdobie.

Lenka Šoóšová, moderátorka: Mnohí ľudia si to nevedia ani predstaviť. Pomáha – uľaví od bolesti napríklad rozmasírovanie? Či nie?

Mária Garajová, matka pacientky: Treba sa rozhybať.

Roman Juraško, moderátor: To sú tie cviky, o ktorých sme už dnes rozprávali. Je to náročné. Je to choroba, s ktorou ste sa vyrovnali. Lebo presne ako Lenka povedala, reumu nemusí byť vidieť.

Mária Garajová, matka pacientky: Bolesť nie je vidieť.



Roman Juraško, moderátor: Bolesť nie je vidieť, treba sa s ňou len nejakým spôsobom vyrovnat'. Vám sa to darí, Sonička je úplne perfektná, usmievavá...

Lenka Šoóšová, moderátorka: A je veľmi šikovná, lebo robí aj náramky.

Mária Garajová, matka pacientky: Áno, robí veľa takých činností, ktoré by niektorý rodič reumatickej nedovolil. Snažil by sa ju chrániť. Sonička je v plaveckom klube, jazdí na koni, už šiesty rok hrá na klavíri.

Lenka Šoóšová, moderátorka: Takže sa

zaradila normálne do kolektívu.

Mária Garajová, matka pacientky: Áno, robí všetko. Keď je v pohode, keď je v tej dobrej fáze, robí úplne všetko.

Lenka Šoóšová, moderátorka: Ako sme spomínali, dnes je Svetový deň reumatizmu.

Roman Juraško, moderátor: Presne tak, a keby Vám dnes niekto urobil toto, že high five, tak vedzte, že je to dobrá vec, pretože je to...

Mária Garajová, matka pacientky: ...v našich rukách.

Roman Juraško, moderátor: Vo Vašich rukách, presne tak a je to aj taký symbol Vašich aktivít, toto high five robenie a fotenie sa. Ďakujeme veľmi pekne.

Lenka Šoóšová, moderátorka: Ďakujeme veľmi pekne, že ste boli s nami.

ROZHLAS

RÁDIO REGINA BRATISLAVA – VADEMECUM, DETSKÁ REUMA, RTVS, 20.10.2015
(host': MUDr. Tomáš Dallos) autor: Janka Bleyová, Peter Rusňák

Janka Bleyová: Vám všetkým, ktorí máte naladené Rádio Regina, želim príjemné popoludnie. Mimochodom, práve v takýchto sychravých jesenných dňoch ako je ten dnešný, si moja starká zvykla povzdychnúť, že ju láme v kostiach. Roky sa totiž trápila s reumou, no a teda s bolesťami. Najhoršie boli bolesti, ktoré ju budili aj zo spánku. Napokon, slovo reuma pochádza z gréckeho slova a znamená tečenie alebo prúdenie. Pôvodne išlo vlastne o opis plynulej a ťahavej bolesti, ktorá pri tomto ochorení vzniká. Reuma však zďaleka nie je iba ochorením starších ľudí, ako si podaktorí myslia. Trápi totiž aj malé deti. A práve reumatickým ochoreniam detí sa budeme s odborníkom venovať v nasledujúcej hodine rozhlasového klubu zdravia. Nielen nerušené, ale najmä zmysluplné počúvanie vám želá dvojica Peter Rusňák a Janka Bleyová.

A v tejto chvíli, obrazne povedané, otvárame už dvere reumatologickej ambulancie a pýtať sa, milí poslucháči, budem aj za vás nášho špičkového odborníka, detského reumatológa, doktora Tomáša Dallosa z II. detskej kliniky Detskej fakultnej nemocnice v Bratislave. Pán doktor, vitajte v štúdiu. Príjemné popoludnie aj Vám.

MUDr. Tomáš Dallos: Príjemné popoludnie. Dobrý deň.

Janka Bleyová: Ako už odznelo aj v dnešnej upútavke, údajne každý tretí dospelý človek trpí nejakým reumatickým ochorením. Mňa by zaujímalo, ako je to v detskej populácii, či aj deti mávajú často reumatické ochorenia, alebo je to skôr taká zriedkavosť, vzácnosť?

MUDr. Tomáš Dallos: Treba povedať, že reumatické ochorenia sa u detí vyskytujú, ale vyskytujú sa našťastie oveľa raritnejšie ako u dospelých. S tým, že existuje taká definícia toho, že v podstate za zriedkavé ochorenia sa považujú ochorenia, ktoré sa vyskytujú menej často ako je u jedného človeka z dvetisíc. A my sa vlastne s naším najčastejším ochorením pohybujeme tesne nad touto hranicou. To znamená, že jedno z tisíc detí má ochorenie, ktorému sa hovorí juvenilná artritída. Tie ostatné sú omnoho zriedkavejšie. Takže, v zásade sa zaoberáme zriedkavými ochoreniami.

Janka Bleyová: Áno. Hovoríte juvenilná artritída. Je to ochorenie, ktoré patrí práve do toho kľbka okolo stopäťdesiatich reumatických ochorení, ktoré sú medzi chorými reumatikmi. Je to ochorenie, ktoré človek môže aj zdediť alebo ono nejako príde? Je to autoimunitná porucha? Čo to je?

MUDr. Tomáš Dallos: Je to v podstate, ako väčšina reumatických ochorení, porucha imunitného systému. Áno, spadá do tej skupiny takzvaných autoimunitných ochorení, teda ochorení, pri ktorých imunitný systém bojuje s vlastnými tkanivami, v tomto prípade s tkanivom v kĺboch. Treba povedať, že pokiaľ ide o príčiny, tak do dnešného dňa nie sú jasné, preto aj plný názov tohto ochorenia je juvenilná idiopatická, teda artritída nejasnej príčiny. Pri takomto ochorení sa samozrejme zvažujú rôzne príčiny prečo vzniká, a jednou z nich je určite aj genetická dispozícia.

Janka Bleyová: V dospeljej populácii sa najčastejšie spomína reumatoidná artritída. Teraz hovoríme o deťoch. Je tam rozdiel v príznakoch, aj povedzme vo výskyte, či v samotnej liečbe?

MUDr. Tomáš Dallos: Je tam rozdiel v tom, že považujeme tieto dva typy ochorenia za odlišné preto, lebo v podstate svojím priebehom sa len asi päť percent našich pacientov podobá tomu, čo poznajú dospelí reumatológovia u svojich pacientov. Takže, máme túto podskupinu, o ktorej môžeme povedať, že naozaj sú to pacienti, u ktorých začína reumatoidná artritída veľmi skoro. Drvivá väčšina, tých zvyšných deväťdesiatpäť percent sú formy, ktoré majú trochu iný priebeh, podobajú sa svojimi príznakmi, ale čo majú spoločné je to, že neliečené vedú tieto ochorenia k trvalému poškodeniu kĺbov.

Janka Bleyová: Po akom čase, keď sa nelieči ochorenie? Sú to mesiace, roky, desaťročia?

MUDr. Tomáš Dallos: To je ťažké povedať preto, lebo niekedy ani nevieme, ako dlho tí pacienti majú ťažkosti, keď napokon prídu. Pretože dlho si ich možno ani oni neuvedomujú. Ale v podstate v tom zmysle, ako reumatológovia pre dospelých vidia už na röntgenových snímkach zmeny, tak u nás to trvá pri neliečenom ochorení niekedy aj dva roky, kým sa takéto zmeny objavia. Je to dané tým, že deti majú inú štruktúru kĺbov, majú podstatne väčšie rezervy, takže dokážu vlastne deštrukcii kĺbu dlhšie odolávať.

Janka Bleyová: My sa ešte budeme venovať juvenilnej idiopatickej artritíde. Vás, ako reumatológa sa opýtam. Moja starká, ktorú som už spomínala, vždy hovorila, že „nesmieš prechladnúť, pretože dostaneš reumu, nemáčaj si ruky v ľadovej vode, pretože ti to zdeformuje kosti, povykrúca ti prsty“. Má chlad vplyv na vznik reumatického ochorenia? Teraz myslím akéhokoľvek?

MUDr. Tomáš Dallos: Zmena teploty má na pacientov vplyv. Oni vnímajú zmeny tepla veľmi negatívne a cítia bolesti aj pri zmenách počasia, či už k lepšiemu alebo horšiemu počasiu. Či samotná zmena tepla alebo nejaké podchladenie má vplyv na vznik týchto ochorení, v podstate to nie je dokázané. Traduje sa to, ale nie je to jednoznačne preukázané.

Janka Bleyová: Spomínali sme, pán doktor, juvenilnú artritídu. Dá sa povedať, aké má príznaky? Čo by si teda rodičia mali všimnúť, aby zistili, či to ich dieťa alebo vnúča môže mať nejaké reumatické ochorenie?

MUDr. Tomáš Dallos: V zásade je to tak, že diagnóza juvenilnej idiopatickej artritídy je diagnóza klinická. To znamená, že aj príznaky sú vlastné tým pacientom, ktorých k nám dovedú, aj vlastne rozhodnú o tom, či si myslíme, že to ochorenie majú. V podstate ide o zápal kĺbov a ten sa prejavuje niektorými typickými príznakmi. Takým hlavným je opuch kĺbu. Podľa našich definícií je potrebné každý opuchnutý kĺb hodnotiť ako zápal, ako artritídu. V podstate všetky deti s opuchom kĺbu by mali byť v prvom rade smerované k reumatológovi, pokiaľ tam nie je údaj o bezprostrednom úraze preto, lebo s vysokou pravdepodobnosťou sa jedná o problém, ktorý budeme riešiť my.

Janka Bleyová: Je ten kĺb aj okrem opuchnutia začervenaný?

MUDr. Tomáš Dallos: Naše kĺby nezvyknú byť začervenané. Začervenaný opuchnutý kĺb je pomerne alarmujúci príznak, pretože môže znamenať, že sa jedná o bakteriálnu infekciu kĺbu a mal by byť urgentne riešený s ortopédom a teda formou hospitalizácie. Čo ešte môže byť z iných príznakov – môžu byť teplejšie kĺby, keď sú zapálené, to ale laik ťažko zhodnotí. A čo sú rodičia častokrát prekvapení, tak takou vecou je samozrejme bolestivosť kĺbov. To je ale v detskom veku trochu problém, lebo najmä tie menšie deti, o ktoré sa staráme a čo teda predstavuje veľkú časť našich pacientov, tak tento typ bolesti nie sú schopné popísať, nestážujú sa. To znamená, že väčšinou sa prejavujú nepriamymi príznakmi, takže dieťa dajme tomu začne krívať, šetrí nohu, odmieta chodiť na preliezky v parku, odmieta sa vyštvárať po rebríku na šmykľavku, pýta sa na ruky. To si rodičia všimnú ako prvé, lebo ten opuch u malých bacuľatých detičiek nie je až taký zjavný ako u dospelého.

Janka Bleyová: Tie opuchy sa vyskytujú kde? Na kolenách?

MUDr. Tomáš Dallos: V okolí kĺbov. Môžu byť postihnuté veľké aj malé kĺby, podľa toho, o aký typ toho ochorenia sa jedná.

Janka Bleyová: Po akom čase od toho opuchu by mali rodičia navštíviť odborníka? Stačí ísť k detskému lekárovi, k pediatrovi alebo už rovno do reumatologickej ambulancie?

MUDr. Tomáš Dallos: Je dobre, keď to dieťa vidí najprv pediater a keď ho teda nasmeruje, že o aký problém si myslí, že sa jedná – či o reumatologický alebo ortopedický, lebo v tomto sa s kolegami z ortopedie prekrývame. My radi vidíme tie deti čo najskôr, ale zasa na druhej strane treba povedať, že podľa odporúčaní, aké momentálne máme, tiež začíname zvažovať túto diagnózu tohto chronického zápalového ochorenia až po období šiestich týždňov. Dovtedy to môžu byť zápaly, ktoré ustúpia spontánne a dovtedy ich v zásade liekmi, ktoré vedú k potlačeniu imunity neliečime. To znamená, že treba prísť čo najskôr, ale zase nie hneď na druhý deň, keď sa opuch objaví. Je tam určitý priestor na to, aby aj pediater povedal svoj názor a poslal toho pacienta tam, kam má ísť.

Janka Bleyová: Spomínali ste, pán doktor Dallos, tie opuchy. Často sa rodičia dohadujú, či treba tie opuchy polievať studenou vodou, držať v studenom alebo chladnom, alebo teda naopak v teple?

MUDr. Tomáš Dallos: Treba povedať, že pacienti so zápalovými ochoreniami kĺbov pociťujú určitú úľavu, aj keď si dajú tie kĺby do tepla. Ale zasa na druhej strane má sa za to, že je to jedna z liečebných metód, že sa používa vlastne na kĺby chlad. Aj my to používame u nových pacientov, že im obkladáme kĺby chladnými obkladmi, ktoré vlastne robia to, že svojím spôsobom trochu ten zápal v kĺbe zmierňujú.

Janka Bleyová: Ja som dokonca počula, že je dobre ísť s takýmto ochorením do kryokomory, len neviem či aj s malým dieťaťom?

MUDr. Tomáš Dallos: To nie, ale je to jedna z možností, ktoré sa používajú a minimálne navodzujú určitú subjektívnu úľavu pacientovi.

Janka Bleyová: Príde k Vám mamička s dieťaťom, ktoré má povedzme opuchnuté kolienka. Ako Vy postupujete ako lekár, aká je tam diagnostika?

MUDr. Tomáš Dallos: Diagnostika je v zásade klinická. To znamená, že my tie deti vyšetříme a ak vidíme, že tam je opuch, už vieme zistiť, či v tom kolienku je nejaká zmožená vnútrokĺbová tekutina. Potom, v závislosti od toho, o aké kĺby sa jedná, či sú to len veľké kĺby alebo aj menšie kĺby, postupujeme. Pokiaľ sú to veľké kĺby, izolovane, a to je veľa našich malých dva až päťročných pacientov, ktorí k nám chodia väčšinou s opuchnutým jedným kolienkom, tam sa snažíme vyhnúť celkovej liečbe a liečime lokálne tak, že aplikujeme lieky priamo do kĺbov. Pokiaľ sú to deti, ktoré majú postihnutých viacero kĺbov a nedá sa vyhnúť celkovej liečbe, tak podľa určitých odporúčaní postupujeme postupne podľa jednotlivých skupín liekov tak, aby sme tomu pacientovi navodili to, čo my nazývame ako remisia, teda kompletne stav bez akýchkoľvek ťažkostí, lebo to je vlastne cieľom našej liečby.

Janka Bleyová: V prípade, že sa potvrdí diagnóza, o ktorej sa zhovárame, juvenilná artritída, musí byť dieťa hospitalizované? Alebo stačí, keď berie doma lieky a rodičia sa oň starajú?

MUDr. Tomáš Dallos: Zo začiatku je výhodné, keď deti môžeme vyšetriť pri prvej diagnostike počas hospitalizácie preto, lebo existujú ochorenia a niektoré z nich aj veľmi vážne, ktoré sa môžu prejavovať kĺbnymi prejavmi. A zasa tá definícia juvenilnej artritídy je v tom, že vlastne my môžeme toto ochorenie, túto diagnózu určiť až vtedy, keď vylúčime všetky ostatné príčiny. Vzhľadom nato, že niektoré tie príčiny môžu byť veľmi vážne a vzhľadom nato, že si vyžadujú rýchlu diagnostiku, tak pri určovaní tejto diagnózy niekedy deti naozaj hospitalizujeme, aby sme mohli vyšetrenia čo najskôr ukončiť a aby sa dieťa mohlo začať liečiť.

Janka Bleyová: Ako dlho trvá taká liečba? Je to individuálne, že?

MUDr. Tomáš Dallos: K tomu treba povedať, že liečba trvá tak dlho, ako ju pacient potrebuje. Treba povedať, že nás sa väčšinou rodičia pýtajú, či im my tie deti vyliečime. Je to však chronické ochorenie.

Janka Bleyová: To bola moja ďalšia otázka, či z toho dieťa môže vyrásť?

MUDr. Tomáš Dallos: No, niektoré deti áno, ale vždy hrozí to, že to ochorenie sa môže vrátiť. To znamená, že taká istota, ktorú jedinú vieme tým rodičom dať je, že reumatológ ich bude sprevádzať minimálne počas celého detstva dieťaťa a liečba sa prispôsobuje aktivite ochorenia. To znamená, že po určitej úvodnej liečbe, ktorá trvá niekde medzi jeden a pol až dvomi rokmi sa pokúsime liečbu ukončiť a mnohí z našich pacientov sa potom môžu mať aj dlhé obdobie veľmi dobre. Ale napriek tomu na kontroly chodia preto, lebo vždy sa môže stať, že to ochorenie sa vráti a budú znovu liečbu potrebovať. Sú samozrejme priebehy ochorenia, ktoré sú natoľko vážne, že tí pacienti v podstate bez liečby nemôžu byť.

Janka Bleyová: Spomínali ste, pán doktor Dallos, že nie vždy sa dá povedať presná príčina tohoto ochorenia, že čo ho vlastne spúšťa. Neviem, či sa mýlim, ale počula som od odborníka, že dokonca aj opakujúce sa hnisavé angíny môžu veľmi negatívne vplyvať na kĺby, kosti a že ten hnis môže pôsobiť nielen na srdiečko, na obličky, ale aj na kosti.

MUDr. Tomáš Dallos: Tu sa dostávame do problematiky týkajúcej sa hnisavej angíny. Samozrejme, existuje ochorenie, ktoré sa volá reumatická horúčka a ktoré nám trošku s tou terminológiou v dnešnej dobe prekáža preto, lebo je to stav, ktorý sa navodí po neliečenom streptokokovom zápale krčných mandlí. Ale ten jeho hlavný problém je hlavne srdcové postihnutie a nie kĺbové. Kĺbové prejavy sú len v tej akútnej fáze. To pomenovanie je veľmi zavádzajúce a bohužiaľ, vedie k mnohým nedorozumeniam. Ale existujú samozrejme aj formy artritídy, ktoré sa vyskytnú, dajme tomu, po streptokokových infekciách, ktoré ale majú takzvaný reaktívny charakter. To znamená, že ochorenie má tendenciu do určitej miery ustupovať a nepoškodzovať kĺby trvalo a my v podstate len pomáhame, aby sa toto obdobie preklenulo. Tomu hovoríme poststreptokokové artritídy. Ale tie nie sú určite tým gro našej práce a nespádajú do spektra juvenilnej idiopatickej artritídy, lebo tam tú príčinu samozrejme poznáme.

Janka Bleyová: My sa ešte budeme venovať tomu, čo to znamená, pán doktor Dallos, mať trvalo poškodené kĺby, ako tomu predísť a do akej miery sa deti môžu hýbať.

Host'om dnešného popoludnia je detský reumatológ, doktor Tomáš Dallos. Zhovárame sa o jednom z najčastejších ochorení u detí, o juvenilnej idiopatickej artritíde. Pán doktor, spomínali ste trvalé poškodenie kĺbu. Čo ho môže spôsobiť? Práve toto ochorenie?

MUDr. Tomáš Dallos: Toto ochorenie to spôsobí preto, lebo sa vlastne jedná o zápal, nazvime to kĺbovej výstelky a zápalové tkanivo, ktoré v kĺbe takto vzniká, narastá, správa sa agresívne voči tomu kĺbu, takže postupom času môže zničiť chrupavku. Môže sa takpovediac „prehrýzť“ až do kosti. Z dlhodobého hľadiska spôsobuje to, že jednak deti šetrta tie kĺby tak, že nimi nehýbu a postupom času môže dokonca dochádzať k skrakovaniu šliach. Čiže sa vlastne obmedzí hybnosť kĺbu a teda aj rozsah pohybu v kĺbe. Pri niektorých kĺboch to možno z toho funkčného hľadiska nemusí byť až také závažné. Keď má niekto trošku zohnuté lakte, tak ho to až tak neobmedzuje. Na druhej strane, keď niekto nevie vystrieť koleno a má na ňom každý deň chodiť, tak samozrejme to veľký problém je. Ak je postihnutý bedrový kĺb, na ktorom stojí váha celého tela, tak to sú kĺby, ktoré samozrejme aj my označujeme za prognosticky závažné a pokiaľ vidíme ich postihnutie, tak sme v tej liečbe podstatne agresívnejší.

Janka Bleyová: Keď sme pri liečbe, často sa spomínajú s dosť veľkými obavami aj kortikoidy, lieky, ktoré majú ako každý liek nežiaduce účinky. Zväčša sa rodičia pýtajú lekára - odborníka, či musí dieťa kortikoidy brať?

MUDr. Tomáš Dallos: Áno, kortikoidy sú také neslávne známe lieky práve kvôli tomu, že ak sa dlhodobo užívajú vo vysokých dávkach, tak skutočne majú nežiaduce účinky. Treba povedať, že samozrejme pri niektorých diagnózach sa im ani my nevyhneme. Ale juvenilná idiopatická artritída je momentálne ochorenie, ktoré je veľmi dobre liečiteľné aj inými liekmi, takže kortikoidy podávame vo forme tabletiiek. Dnes ich už používame veľmi málo. Používame ich práve na lokálne ošetrenie kĺbov, kedy zostávajú vnútri v kĺboch a nespôsobujú žiadne nežiaduce účinky celému organizmu. Veľmi výnimočne ich používajú deti, ktoré sú na tom veľmi zle, majú veľa postihnutých kĺbov, sú veľmi ubolené a potrebujú rýchlo pomôcť. Namiesto kortikoidov používame lieky, ktoré vlastne dokážu to ochorenie utlmiť, navodiť kľudový stav, v ktorom sa má pacient dobre a ktoré takéto druh nežiaducich účinkov nemajú.

Janka Bleyová: Do akej miery, pán doktor Dallos, pomôže pri tejto diagnóze u detí rehabilitácia? Chodia cvičiť?

MUDr. Tomáš Dallos: Rehabilitácia je veľmi dôležitá preto, lebo vlastne do tej doby, kým sa podarí zápal potlačiť, a to môže trvať aj niekoľko mesiacov, tak do tej doby rehabilitácia zabezpečí to, aby sa obnovila stratená funkcia kĺbu alebo udržiavala jeho funkcia. To je samozrejme veľmi dôležité, lebo potom výsledok liečby, keď sa zápal utlmí, je lepší, pretože je lepšia funkcia kĺbu práve vďaka rehabilitácii. Čiže, rehabilitácia je veľmi dôležitou súčasťou celého komplexného prístupu k tomu dieťaťu.

Janka Bleyová: Prekvapuje ma, že ste spomínali, že upokojiť zápal môže trvať až niekoľko mesiacov, to je dlhý čas.

MUDr. Tomáš Dallos: Áno, je to dlhý čas.

Janka Bleyová: A najmä pre deti, pre ktoré je pohyb prirodzený.

MUDr. Tomáš Dallos: A práve ten prirodzený pohyb je treba využiť. Lebo niekedy je samozrejme problém presvedčiť trojročné dieťa, aby vám každý deň rovnako cvičilo, to ho samozrejme rýchlo prestane baviť. V takej situácii využívame práve ten prirodzený sklon k pohybu, ktoré deti v tomto veku majú a oni ho naplno využijú. Takže, len čo sa začínajú mať trochu lepšie, treba im umožniť, aby kolobežkovali, behali, aby sa hýbali, lebo oni sami seba takto prirodzene rehabilitujú. Je to veľmi dôležitá súčasť celkového prístupu k týmto deťom.

Janka Bleyová: Pri mnohých ochoreniach je liečebnou terapiou aj plávanie, pohyb vo vode. Ako je to v prípade detských reumatických ochorení?

MUDr. Tomáš Dallos: Pohyb vo vode, aj pri postihnutí dajme tomu kĺbov, na ktorých stojí váha tela, je veľmi výhodný, pretože vo vode samozrejme tie kĺby nie sú zaťažované váhou tela. Okrem toho, že sa tam dá trénovať rozsah pohybov tým, že sa deti vlastne hýbu proti odporu vody, tak samozrejme aj intenzívnejšie posilňujú svaly. Práve ochabnutie svalov v okolí postihnutých kĺbov je jedným z problémov, ktoré tieto deti majú, takže je veľmi výhodné využiť aj plávanie. Snažíme sa všetkých našich pacientov presvedčiť, aby sa čo najskôr naučili plávať.

Janka Bleyová: Tá voda nemusí byť teplá?

MUDr. Tomáš Dallos: Nemusí byť teplá, môže to byť normálna bazénová voda.

Janka Bleyová: Pán doktor Dallos, dennodenne sa stretávate s rodičmi, s dospelými ľuďmi, ktorí často sledujú všetko, čo je nové v reumatológii, na internete googlia, chcú vedieť. Máte aj negatívne skúsenosti s takými, veľmi informovanými mamami a otcami?

MUDr. Tomáš Dallos: Bohužiaľ, máme. V dnešnej dobe, a to myslím každý lekár potvrdí, je problém v tom, že ako keby tí pacienti, teda rodičia týchto našich pacientov, niekedy viac verili tomu, čo si prečítajú na internete, ako tomu, čo im povie odborník. Snažíme sa vysvetľovať, snažíme sa veľa času tráviť tým, aby rodičia od začiatku rozumeli tomu, čo robíme a čo chceme s ich deťmi robiť. Bohužiaľ, to samoštúdium na internete vedie už štandardne k niektorým známym nedorozumeniam, ktoré vlastne riešime u mnohých pacientov a snažíme sa im všetko dovysvetľovať.

Janka Bleyová: Rodičia chcú ordinovať?

MUDr. Tomáš Dallos: Možno ani nechcú ordinovať, ale obávam sa, že v poslednom čase sa rodičia viac boja nežiaducich účinkov liekov ako ochorenia samotného. A to je už štádium, kde to nie je adekvátne. To znamená, že sa určite treba poradiť. Samozrejme, vzdelaní rodičia sú dobrí, ale treba si to vydiskutovať s lekárom a nechať si poradiť preto, lebo naozaj zdroje nie sú vždy adekvátne a exaktné. To bol aj jeden z dôvodov, prečo si konkrétne naša ambulancia založila internetovú stránku, na ktorej okrem niektorých základných informácií, ktoré poskytujeme, máme aj oddiel, v ktorom máme aj internetové odkazy na relevantné informačné zdroje, na zahraničné - v anglickom, maďarskom, nemeckom jazyku, ktoré sme preštudovali a vieme, že ich tvorili skutoční odborníci. Boli by sme radi, keby rodičia radšej študovali tam, ako na rôznych alternatívnych stránkach, ktoré prichádzajú niekedy s neadekvátnymi odporúčaniami.

Janka Bleyová: Na začiatku nášho rozhlasového stretnutia som sľúbila poslucháčom, že sa budú môcť pýtať aj oni na to, čo ich zaujíma. Pán doktor, je možné nejakým spôsobom prostredníctvom stravy ovplyvniť zdravie dieťaťa, ktoré už má aj diagnostikované ochorenie?

MUDr. Tomáš Dallos: Cieľom nášho prístupu k deťom - pacientom je vlastne zabezpečiť im úplne normálny život. To je vec, ktorá sa zmenila v posledných pätnástich - dvadsiatich rokoch. Voľakedy sme také vysoké ambície nemali a od toho sa odvíja aj všetko ostatné. To znamená, že aj pokiaľ ide o stravu a režim detí, tak chceme, aby ho mali úplne normálny ako všetky ostatné deti, takže sa ich snažíme neobmedzovať. A čo sa týka stravy, samozrejme, že v dnešnej dobe existujú názory nato, že sa všetko dá stravou napraviť. Ale jediné odporúčanie, ktoré sa na základe toho, čo vieme o našich ochoreniach, ktoré riešime, dá povedať je, že pokiaľ majú deti zdravú vyváženú, racionálnu stravu, so všetkými zložkami, ktoré sa odporúčajú všetkým zdravým deťom, tak je to najlepšie, čo sa pre ne dá urobiť. Neexistuje spôsob, ako by sa tieto ochorenia podľa súčasného stavu vedomostí dali ovplyvniť akýmkoľvek dietetickými opatreniami.

Janka Bleyová: Ani zvýšený prívod bylinkových čajov? Zatiaľ nič také neexistuje?

MUDr. Tomáš Dallos: Problém je samozrejme v tom, že určite neuškodí, ale na druhej strane, nie je to dokázané, teda ťažko sa vyjadriť k efektu takejto liečby. My môžeme odporučiť len to, čo je podložené a čo vieme na sto percent povedať, že sa naozaj sa dokázalo, že to funguje. Všetko ostatné je nad rámec.

Janka Bleyová: Prišla otázka na to, aká je prevencia reumatického ochorenia v rannom veku detí.

MUDr. Tomáš Dallos: Tým, že v zásade nevieme presne, prečo reumatické ochorenia vznikajú, tak je veľmi ťažko povedať, ako im predchádzať. V podstate by mohlo byť takou prevenciou to, že pokiaľ deti necháme, aby žili zdravý plnohodnotný život, aby sa hýbali, aby športovali, aby boli v čo najlepšej fyzickej kondícii, tak samozrejme vytvárame predpoklady na to, aby nielen reumatické ochorenie, ale akékoľvek ochorenie zvládli lepšie a s lepším výsledkom ako deti, ktoré sa nehýbu, nešportujú.

Janka Bleyová: Prišiel nám aj e-mail, ktorý je trochu dlhší, pokúsím sa ho skrátiť: píše nám mama, ktorá má štrnásťročného syna. „Berie lieky, rapídne však rastie, na svoj vek má štrnásťročný chlapec 185 centimetrov, 100 kilogramov. Je veľmi šikovný, ale dosť ťarbavo chodí, ako medveď. Som z toho smutná, lebo podľa mňa je kontrola raz za tri mesiace veľmi málo pre choré dieťa na takúto diagnózu, o ktorej hovoríte. Rehabilitáciu mal iba raz a dvakrát bol v Piešťanoch na liečení, lebo mal veľké bolesti. Čo si o tom myslíte? Má sa šetriť na pacientoch? Alebo my, rodičia, si môžeme sami požiadať o rehabilitácie?“ pýta sa poslucháčka Katarína od Nitry.

MUDr. Tomáš Dallos: Treba si uvedomiť, aké je vlastne postavenie rehabilitácie. Lebo ja tiež rehabilitáciu vnímam ako niečo, čo sa ten pacient počas odbornej rehabilitácie má naučiť a ak to má

mať efekt, tak to musí potom aj sám praktizovať. To znamená, že očakávať, že s pacientom bude niekto cvičiť mesiace, roky, to samozrejme nie je adekvátne, pacient potom musí cvičiť aj sám. Sú vypracované postupy, dokonca viem, že konkrétne Národný ústav reumatických chorôb má spracované inštruktáže na DVD nosičoch, ktoré majú pomôcť týmto pacientom, aby mohli v domácom prostredí cvičiť. Takže, to je jedna vec. Druhá vec je, pokiaľ ide o tie kontroly, každé tri mesiace je adekvátna frekvencia kontrol a vychádza vlastne z toho, že všetky zmeny liečby, všetky efekty liečby sa dajú hodnotiť jedine v horizonte tohto časového obdobia. Akákoľvek skoršia kontrola nepovedie k zmene postupu. To znamená, že vidieť to spoločensky by bolo určite zaujímavé, ale čo sa týka naozaj rozhodovania o pacientovi, v kratších intervaloch sa veľmi ťažko rozhoduje, teda konkrétne pri tomto ochorení.

Janka Bleyová: Zodpovedali ste na otázku a na linke čaká niekto, kto sa s Vami chce zhovárať. Dobrý deň.

Poslucháčka: Aj Vám želim dobrý deň. Volám z Bratislavy a mám takúto otázku. Mám pravnúču v Helsinkách a asi pred ôsmimi dňami mi povedala moja dcérka, že je malá trošku taká chytaná, má prechladnutie, ale na jednu nožičku začala akoby krívať, nechcela ani dosťúpiť. Tak šli k lekárovi, on jej dal nejaký sirup a na druhý deň už dieťaťko chodilo ako keby sa nič nestalo. Chcem sa opýtať, že či tam musí ísť vždy o tú artritídu? O čo tam vlastne išlo?

Janka Bleyová: Veľmi vzorná prababka, pán doktor Vám odpovie.

MUDr. Tomáš Dallos: Môžem sa opýtať, aké staré je dieťaťko?

Poslucháčka: Jeden rok, ale mamička je vegetariánka a neviem, či mäso dáva dieťaťku, myslím, že trošku šetria aj to dieťa.

MUDr. Tomáš Dallos: Ten priebeh, ako ho popisujete, v tejto vekovej kategórii svedčí o niečom, čo my označujeme ako tranzientná koxitída. Aj keď samozrejme, dieťa som nevidel, ale ten priebeh svedčí o tom. Väčšinou vzniká počas banálnych vírusových infekcií alebo tesne po nich, ide o prechodný zápal bedrového kĺbu, ktorý sa skutočne objaví počas noci, väčšinou deti ráno nevedia vstať z postele. Pokiaľ dostanú správne nadávkovaný ibuprofen, tak sa väčšinu z dvadsiatich štyroch hodín majú dobre a ten prechodný zápal bedrového kĺbu ustúpi a nenecháva žiadne následky.

Poslucháčka: Je to vlastne zápal kĺbu?

MUDr. Tomáš Dallos: Je to zápal kĺbu, ale je prechodný. To znamená, že on ustúpi a nenechá na tom kĺbe väčšinou žiadne poškodenie.

Poslucháčka: Tam nešlo o to, že by týždeň nevedelo chodiť, ale na druhý deň už potom chodilo.

MUDr. Tomáš Dallos: Áno, presne to je typický priebeh. Nejedná sa o reumatické ochorenie.

Poslucháčka: A ako sa to volá?

MUDr. Tomáš Dallos: Volá sa to tranzientná koxitída.

Poslucháčka: Ďakujem Vám veľmi pekne a pozdravujem aj pani redaktorku.

Janka Bleyová: Pekný deň aj Vám prajeme. Je úžasné, že aj prababica je taká starostlivá a pochopiteľne, že ju to trápi, aj keď má pravnúču až v Helsinkách. Pán doktor, ostávajú nám nejaké dve – tri minúty do konca nášho stretnutia. Skúsme si urobiť takú malú rekapituláciu. Čo Vás ako odborníka najviac trápi, na čo by ste chceli upozorniť poslucháčov, ktorí nás počúvajú?

MUDr. Tomáš Dallos: Tým, že ide o o zriedkavé ochorenia je dôležité, aby si ľudia uvedomili, že tieto ochorenia v detskom veku naozaj existujú. To znamená, že vnímať to, že existujú reumatické problémy. Pokiaľ sa objavia nejaké príznaky, najmä opuchy kĺbov, je dôležité, aby sa pacienti k nám dostali v čo najskoršom termíne. Snáď najdôležitejšie je to, že určite existujú rôzne názory, ale treba sa naozaj poradiť s lekármi, nechať si vysvetliť, prečo postupujeme tak ako postupujeme, a to snáď aj s tou perspektívou, že pokroky, ktoré boli urobené v tomto odbore sú enormné. Kým sme sa pred desiatimi, pätnástimi rokmi snažili postarať o to, aby sa zachoval pri pretrvávajúcom zápale kĺbov aspoň rozsah pohybov a pacienti netrpeli bolesťami, tak dnes je naším dosiahnuteľným cieľom u veľkej väčšiny pacientov kompletná remisia ochorenia. To znamená, že neakceptujeme žiadnu aktivitu ochorenia. Ambície sú veľmi vysoké, ale sú vysoké preto, lebo sú dosiahnuteľné momentálnou liečbou. Tých odborníkov na Slovensku nie je veľa. Ale tí, ktorí sú v každom z týchto centier, ktoré sa problematike venujú, budú vedieť poskytnúť adekvátnu liečbu a vysvetliť rodičom, ako je potrebné viesť deti tak, aby sa dosiahol tento cieľ.

Janka Bleyová: Na Slovensku sú tri centrá na liečbu ochorenia kosti a kĺbov: v Banskej Bystrici, v Piešťanoch a v Košiciach. Ale spomínali ste, že detských reumatológov až tak veľa na Slovensku niet.

MUDr. Tomáš Dallos: Tak, ako to vnímame: Košice, Martin momentálne aj Piešťany sú centrami, kde sa podávajú lieky ako takzvaná biologická liečba, ale detských reumatológov je viac. Máme kolegov v Nitre, Žiline, Martine a v Banskej Bystrici. To znamená, že ľudí je k dispozícii viac a samozrejme, nie každý pacient si nutne vyžaduje hneď v prvej línii liečbu v centre, ale môže byť menežovaný v odbornej ambulancii.

Janka Bleyová: Host'om dnešného Vademeca bol detský reumatológ, doktor Tomáš Dallos, z II. detskej kliniky Detskej fakultnej nemocnice v Bratislave. Pán doktor, ďakujem, že ste prišli do štúdia.

MUDr. Tomáš Dallos: Ďakujem za pozvanie.



KROK

REUMA A MATERSTVO: REUMA ČASTO TRÁPI AJ MLADÉ ŽENY (host': Mgr. Janka Dobšovičová Černáková – predsedníčka LPre SR)

Autor: **Iveta Pospíšilová**

RTVS, 30.9.2015

Janka Dobšovičová Černáková: Reuma často trápi aj mladé ženy. Tu nastáva otázka, ako popri užívaní hormonálnej a inej liečby docieľiť to, aby žena – reumaticka, mohla priviesť na svet zdravé dieťa tak, aby ani ona nebola ohrozená na živote. Pri tvorení knihy sme vychádzali zo skúsenosti konkrétnych žien. Žena sa v takomto prípade na tehotenstvo musí naozaj zodpovedne pripraviť, mala by svoje rozhodnutie konzultovať a následne spolupracovať minimálne s reumatológom, s gynekológom a ďalšími odborníkmi, aby ochorenie dostala do remisie. To je obdobie, kedy si môže naplávať tehotenstvo, aby všetko dobre dopadlo, aby to neohrozilo ani jej zdravie, ani zdravie svojho potomka.

Iveta Pospíšilová: Vy ste redakčne zostavili knihu: Materstvo a reuma, kde sa podelí o svoje skúsenosti viacero žien. Väčšinou sú to mamičky, ktoré tú skúsenosť už majú za sebou. V čom spočíva význam tejto publikácie, okrem toho, že sa dočítajú o tom, ako to môže byť a nemusí?

Janka Dobšovičová Černáková: Kniha Materstvo a reuma má dve poslanstvá. Na jednej strane je to pozitívne inšpirovať a sprostredkovať nádeje pre budúce mamičky, že je to vôbec pri reumatických diagnózach možné. Na druhej strane chceme sprostredkovať cez konkrétne príbehy žien a rodín informácie o tehotenstve a materstve nielen medzi pacientmi, ale aj medzi odborníkmi – lekármi, že je to téma, ktorej by sa mali venovať. Túto problematiku treba podchytiť komplexnejšie, z viacerých odborných stránok, aby sa túžby pacientiek s reumatickým ochorením podarilo naplniť a mohli sa aj ony stať mamami, ak im to zdravotný stav a iné okolnosti dovoľia.

Iveta Pospíšilová: Keď ste zostavovali knihu, bol problém dostať tie svedectvá od žien, ktoré sa zdôverili?

Janka Dobšovičová Černáková: Príbehy do knižky som zbierala viac ako dva roky. Táto téma nie je nová, však ešte stále viac odborných zdrojov ženy nachádzajú v zahraničí. Našťastie LPre SR vydala už v roku 1997 preklad knižky „Reuma a materstvo“ od pani doktorky Moniky Østensen. Určite aj táto knižka pomohla mnohým ženám v tom, aby sa odhodlali splniť si túžbu po materstve. Doba pokročila, témy sú nové, sú nové možnosti liečby. Tým, že sa mení kvalita života pacientov s reumatickým ochorením, dostáva sa do úplne inej roviny aj odhodlanie, túžba a snaha po materstve. Mám pocit, že sú ešte častejšie a intenzívnejšie ako v minulosti. Čiže, je veľa mladých pacientiek, ktoré si chcú toto prirodzené poslanie ženy splniť.

Iveta Pospíšilová: Keby sme si publikáciu mohli prelistovať, sú tam príbehy rôznych žien. Je tu pre Vás nejaký výnimočný príbeh?

Janka Dobšovičová Černáková: Každý jeden príbeh, ktorý je v tejto knižke je originálny a špecifický zároveň. Výnimočné sú už tým, že nakoniec sa ženám – pacientkám s reumatickým ochorením podarilo priviesť na svet a do rodiny vytúžené dieťa. Patrí im veľka vďaka za to, že boli ochotné sa verejne podeliť o svoje vzácne skúsenosti.

Iveta Pospíšilová: Majú tieto ženy niečo spoločné, teda okrem toho, že sa im podarilo priviesť na svet alebo do rodiny dieťaťko a že sú šťastné matky? Majú nejakú spoločnú črtu, ako mimoriadne odhodlanie alebo odvahu, alebo možno aj trošku chuť riskovať?

Janka Dobšovičová Černáková: Myslím si, že všetky tieto ženy sú hrdinky. Určite im nechýba odhodlanie. Sú cieľavedomé, húževnaté a nevzdávajú sa pri prvých náznakoch neúspechu. Naučili sa prekonávať aj neprekonateľné prekážky. Pre svoje deti sú tie najlepšie mamičky na svete. Napriek tomu, že po pôrode intenzívnejšie pociťujú bolesti, únavu a slabosť, ktoré súvisia s reumou, nevzdávajú sa.

Iveta Pospíšilová: Kniha je už vydaná. S akým čitateľským ohlasom sa doposiaľ stretla?

Janka Dobšovičová Černáková: Túto knižku oceňujú pacienti, laici, ale aj naši lekári – reumatológovia, ktorí vlastne aj týmto spôsobom môžu lepšie preniknúť do tejto problematiky.

Iveta Pospíšilová: Kniha je preložená aj do angličtiny. To znamená, že niekde ste ju už aj posielali alebo máte nejaké ohlasy aj zo zahraničia?

Janka Dobšovičová Černáková: Hneď po vydaní sme mali možnosť prezentovať knižku *Materstvo a reuma v zahraničí* na patientskej konferencii. Upútala pozornosť viacerých kolegov z rôznych štátov. Dokonca mali až také ambície, že by ju chceli prevziať a preložiť v do ich rodného jazyka, napríklad do španielčiny. To nás veľmi teší. Dopyt po knižke je aj preto, lebo táto téma ešte v podobnom rozsahu nebola spracovaná.

REPORTÁŽ Z REKONDIČNO-INTEGRAČNÉHO POBYTU KLUBU KLÍBIK 2015 V PIEŠŤANOCH (host': deti z rekondično-integračného pobytu Klubu KlíbiK)

Autor: **Iveta Pospíšilová, RTVS, 30.9.2015**

Janka Dobšovičová Černáková: Celý program rekondično-integračného pobytu Klubu KlíbiK, sa skladá z odborného-informačného prednášok. Časť programu, ktorá deti a ich rodičov edukuje. Potom je to voľnočasový program, kde v tvorivých dielnach, pri rôznych hrách, športových aktivitách, drobných výletoch deti môžu relaxovať a zabudnúť na to, že majú reumu a zdravotné problémy. Reuma je veľmi bolestivé ochorenie, postihuje väčšinou tie pohybové kĺby, ktoré človeka obmedzujú v pohybe pri bežných aktivitách, akými je napríklad aj bežná chôdza. Musia redukovať šport a záľuby. Na obmedzenia spôsobené reumou musia myslieť aj pri výbere budúceho povolania. Reumatické ochorenie ich bude, žiaľ, sprevádzať celý život.

Iveta Pospíšilová: Pobyt potrvá do soboty. Čo okrem denných programov, ktoré sú možno stabilné, čaká ešte deti do konca týždňa?

Janka Dobšovičová Černáková: Každý deň má nosnú tému. Napríklad vo štvrtok budeme mať námornický deň – výlet loďou po Váhu. Na to sa všetky deti veľmi tešia. Pripravili sme aj kostýmy. V tvorivých dielnach si prichystali potrebné rekvizity. Pobyt vyvrcholí záverečným programom pre krásu. Mamy a dcery sa budú môcť predviesť na módnjej prehliadke. Vyhodnotíme aj celotýždňovú hru na „tajného priateľa“. Každý účastník pobytu sa venuje svojmu vyžrebovanému priateľovi drobnými pozornosťami alebo službami. Tým sa „lámu ľady“ medzi ľuďmi a vznikajú úžasné priateľstvá.

Iveta Pospíšilová: V tvorivej dielni dievčatá sedia pekne za stolom a sú tak ticho, že dúfam, že to nie je kvôli mne, ale že to tak je, aby sa sústredili. Ako sa voláš slečna?

Martina: Martina.

Iveta Pospíšilová: Ty máš zatiaľ pred sebou prázdny červený papier. Čo budeš teda dnes robiť v tvorivej dielni?

Martina: Budem si robiť fľašky, potom budeme kresliť ruky.

Iveta Pospíšilová: Povedala by som, že je to taká objímacia ruka. Sú dve a je na nich napísané, že „Ľúbim ťa“ Potom ju niekomu venuješ?

Martina: (smiech) My tu budeme mať niečo iné napísané.

Iveta Pospíšilová: Čo napríklad?

Martina: Je to v našich rukách.

Iveta Pospíšilová: Áno, že môžete prekonať aj svoju chorobu alebo, že aj tento pobyt je trochu vo vašich rukách. Posunieme sa ďalej medzi dievčatká, ktoré tu majú rozložené hviezdičky. Ako sa voláš?

Timea: Timea.

Iveta Pospíšilová: Tak ty si tá Timejka, čo bude v piatok predcvičovať ostatným dievčatkám?

Timea: Áno.

Iveta Pospíšilová: Už vieš, aké tance ich naučíš?

Timea: Hej, od Dady Patrasovej – Disko škola.

Iveta Pospíšilová: Koľko máš rokov?

Timea: Osem.

Milada: Volám sa Milada, mám tu dcéru Martinku.

Iveta Pospíšilová: Tá pekná blondínka. Koľko má rokov?

Milada: Jedenásť.

Iveta Pospíšilová: Odkiaľ ste prišli?

Milada: Z Humenného. Každé z týchto detí má nejakú reumatickú diagnózu. Majú svoju individuálnu liečbu. Rodičia si tu vedia navzájom poradiť – čo, kto, ako. Mala som z podobného pobytu dobrú skúsenosť v minulom roku, preto sme sa prihlásili aj tento rok.

POHOTOVOSŤ – REUMA A ARTRÓZA (host': MUDr. Zlata Kmečová, PhD.)

Autor: Jozefína Mikovínyová

RTVS, 2.2.2015

Jozefína Mikovínyová: Nie je to jednoduché, ak nás bolia kĺby. Naopak, bolesť je niekedy taká neznesiteľná, že musíme užívať silné lieky. Hovorím o ľudovo povedanej reume a artróze. Ich liečba parí do rúk najmä reumatológa. A tak vítam v dnešnej Pohotovosti krajskú reumatologičku, doktorku Zlatu Kmečovú, z Internej kliniky Rooseveltovej nemocnice. Dobrý večer, pani doktorka.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Dobrý večer prajem poslucháčom Rádia Regina.

Jozefína Mikovínyová: Reuma, čiže artritída a artróza, teda degenerácia chrupavky, sú veľmi bolestivé ochorenia kĺbov, ktoré majú vplyv nielen na práceschopnosť, ale aj na invaliditu. Reuma môže postihnúť aj malé deti. Artrózu, najmä osteoartrózu, má okolo sedemdesiat percent ľudí po sedemdesiatke. Aký je teda, pani doktorka, medzi nimi rozdiel, lebo myslím si, že veľká väčšina populácie na Slovensku pod reumou rozumie všetky ochorenia alebo skoro všetky ochorenia kĺbov.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Presne tak, ako hovoríte. Každú bolesť kĺbov alebo aj chrbtice väčšina ľudí považuje za reumu. My sa ale najčastejšie u pacientov stretávame s týmito dvoma ochoreniami: reumatoidnou artritídou, kde ide o zápalové reumatické ochorenie, ktoré vzniká v dôsledku autoimunitných procesov a artrózou, čo je degeneratívne ochorenie kĺbov, ktoré väčšinou postihuje ľudí v staršom veku.

Jozefína Mikovínyová: Poďme si najskôr povedať o reume a potom o artróze. Ktoré sú také základné reumatické ochorenia, čo si pod nimi majú ľudia predstaviť? Samozrejme, pacienti, ktorí už trpia týmto ochorením dobre vedia, čo to je.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Reumatických ochorení je strašne veľa. V podstate máme až 150 rôznych diagnóz. Najčastejšia býva reumatoidná artritída, ale mnohé ochorenia zápalového charakteru sú aj v dôsledku rôznych infekčných ochorení alebo existuje také zápalové ochorenia chrbtice, ako je Bechterevova choroba a podobne. Táto klasická reumatoidná artritída postihuje väčšinou drobné kĺby rúk, zápästia, ale môže aj stredné, napríklad kolená, členky, drobné kĺby na nohách a u starších často aj ramená.

Jozefína Mikovínyová: Už sme hovorili, že sú to veľmi bolestivé ochorenia a spôsobujú pohybové problémy, že máme stuhnuté prsty, napríklad na rukách. Aké teda sú ďalšie prejavy?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Reumatoidná artritída je charakteristická tým, že okrem bolesti kĺbov tam máme prítomné opuchy kĺbov, často majú pacienti teploty, rannú stuhnutosť, ktorá trvá viac ako tridsať minút a často trpia nechutenstvom a chudnutím. To je teda rozdiel oproti artróze, kde opuchy kĺbov nebývajú také časté a ranná stuhnutosť je pri artróze len do pätnástich, najviac do tridsiatich minút.

Jozefína Mikovínyová: Môže reuma postihnúť aj iné orgány ako kĺby?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Áno, zápalové reumatické ochorenie, reumatoidná artritída je systémové ochorenie, takže okrem kĺbov sú postihnuté nervy, cievy, srdce, pľúca, obličky, oči.

Jozefína Mikovínyová: Takže je to naozaj závažné ochorenie?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Toto ochorenie je naozaj veľmi závažné a vyžaduje si včasnú diagnostiku a včasné zahájenie liečby, aby sa predišlo rôznym komplikáciám, či už orgánovým alebo aj kĺbovým, pretože, ak sa pacient nezačne včas liečiť, dochádza k deformitám kĺbov, k znehybneniu a v minulosti, keď nebola dostupná liečba, ktorú máme teraz k dispozícii, často skončili pacienti na vozíku alebo na posteli.

Jozefína Mikovínyová: Už ste hovorili, že je to autoimunitné ochorenie. Môže byť aj dedičné alebo ho trochu môže spôsobiť aj náš štýl života: obezita, fajčenie, málo pohybu?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Reumatoidná artritída je autoimunitné ochorenie. Nepozná sa príčina, čo toto ochorenie vyvoláva, ale najčastejšie sa predpokladá, že je spôsobené buď nejakými infekčnými komplikáciami v úvode, ktoré potom spustia túto reumatickú reakciu alebo toto môže vyvolať aj stres. Obezita, fajčenie a iné takéto zlozvyky, skôr spôsobujú vznik artrózy.

Jozefína Mikovínyová: Ako dnes liečite reumu?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Základom liečby reumy je najmä pohyb. Snažíme sa v prvom rade pacientov rehabilitovať, odporúčame im fyzikálnu terapiu, ale samozrejme im musíme dávať aj lieky,

ovplyvniť jednak bolesť, jednak zápal. Začíname väčšinou s analgetikami, potom s takzvanými nesteroidovými antireumatikami, ale u väčšiny týchto chorôb musíme dávať chorobu modifikujúce lieky, ktoré zasahujú do rozvoja tohto ochorenia. Ak tieto chorobu modifikujúce lieky nie sú dostatočne účinné, v súčasnosti už máme aj možnosť takzvanej biologickej liečby.

Jozefína Mikovínyová: Je to liečba, ktorou sa potláčajú látky spôsobujúce zápal. V čom spočíva?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Biologická liečba spočíva v tom, že ide o biotechnologicky vyrobené lieky, buď pôsobia na protilátky, alebo na receptory „pôsobkov“, ktoré vyvolávajú autoimunitný proces.

Jozefína Mikovínyová: Je to drahá liečba. Komu ju indikujete? Alebo, inak povedané, môže si reumatik požiadať o takúto liečbu?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Nie, táto liečba je drahá a keďže má aj vedľajšie účinky, musí byť prísne indikovaná, pacient musí spĺňať určité kritéria. Musí zlyhať jeden alebo dva chorobu modifikujúce lieky a vzhľadom na dosť veľké finančné náklady, každú túto terapiu schvaľuje zdravotná poisťovňa.

Jozefína Mikovínyová: Dá sa to povedať aj tak, že povedzme niekoľko rokov musia pacienti vydržať pri liekovej terapii a až keď tá nezaberá, potom aplikujete biologickú liečbu?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Nie niekoľko rokov, v podstate každý z reumatických liekov, z takzvaných bazálnych, by mal zabrať do troch, najneskôr do šiestich mesiacov. Ak zlyhá táto liečba a choroba progreduje, už vtedy môžeme začať biologickú liečbu, lebo čím skôr aplikujeme účinnejšiu liečbu, tým je to lepšie pre pacienta.

Jozefína Mikovínyová: Tak to je dobrá správa. Reuma je nevyliciteľná choroba. Aká je celková úspešnosť liečby?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Je nevyliciteľná. Našou snahou pri liečbe je dosiahnuť buď remisiu ochorenia, to znamená, že v určitej fáze tejto choroby zmiznú príznaky ochorenia, alebo sa snažíme dosiahnuť aspoň nízku aktivitu choroby.

Jozefína Mikovínyová: Poďme teraz, pani doktorka, hovoriť aj o takzvaných babských radách, ktoré sa možno aj trajújú: teplé obklady, vyhrievanie, plávanie, vyhrievanie sa na slnku - najmä na jar, málo pohybu. Čo z toho je vhodné na reumu a čo nie?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Na reumatoidnú artritídu je všetko, čo ste vymenovali prakticky nevhodné. Všetky teplé procedúry môžu znova zintenzívniť ochorenie a vrátiť aktivitu zápalového procesu. U zápalového reumatického ochorenia skôr odporúčame chlad, kryoterapiu. Plávanie je samozrejme dobré, ale nie v horúcej vode. A dôležitý je aj pohyb.

Jozefína Mikovínyová: Bolia nás kĺby viac v zime, keď je chladno alebo počasie na reumu nemá až taký vplyv?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Skôr má počasie vplyv na artrózu. „Artróza“ sa dobre cíti v lete, v teple, na slnku, pri teplom mori. Tie zimné mesiace sú pre nich problematickejšie. U pacientov s reumatoidnou artritídou je to rôzne. Ak je aktívna, potom skôr majú radšej chlad a teplé prostredie, ako aj more, im niekedy skôr poškodí ako prinesie úžitok.

Jozefína Mikovínyová: Väčšinou sme doteraz hovorili o reume, aj keď sme to porovnávali. Teraz sa porozprávame o artróze. Artróza je ochorenie kĺbov, pri ktorom dochádza k postupnému opotrebovaniu chrupaviek a to nakoniec vedie k zápalu a bolesti. Malo by byť aspoň trochu prirodzené, že prichádza s vekom, ako starneme?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Osteoartróza je v podstate ochorenie staršieho veku, ale týmto ochorením máme niekedy postihnutých aj mladších ľudí. Pri artróze dochádza k nedostatočnej tvorbe chrupavky, teda k nerovnováhe a zvýšenému odbúravaniu. Tým sa potom tvorí málo maziva medzi kĺbmi a dochádza k tvorbe výrastkov. Ako som povedala, je to choroba skôr vyššieho veku, pretože v normálnej populácii sa vyskytuje okolo pätnásť percent, ale nad sedemdesiat - sedemdesiatpäť rokov je to už takmer sedemdesiat až osemdesiat percent. Mladí ľudia ktorí majú artrózu, tam ide skôr o primárne ochorenie, nejakú genetickú predispozíciu alebo o sekundárnu artrózu v dôsledku toho, že utrpeli nejaký úraz, alebo nejaké iné ochorenia, ktoré potom sekundárne viedli k skoršiemu vzniku artrózy.

Jozefína Mikovínyová: Bolia nás teda nosné, bedrové kĺby. Môže to byť aj pri zvýšenom fyzickom zaťažení, napríklad pri nadmernom, neprimeranom pohybe? Tým sa viac opotrebojú kĺby, najmä chrupavky, či väzivá.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Áno, no častejšie trpia artrózou športovci, tí už aj v mladšom veku alebo povedzme tanečníci. To znamená, že ak má niekto predispozíciu na artrózu tak tým, že sa viac namáhajú kĺby, tak aj skôr u neho vzniká a skôr začína bolieť.

Jozefína Mikovínyová: Zohráva nejakú významnejšiu úlohu hmotnosť, ktorá zaťažuje kĺby?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Hmotnosť zohráva veľmi významnú úlohu, pretože kĺby, ktoré sú hlavne váhonosné - bedrové, kolenné, sú preťažené a progresia ochorenia je potom výraznejšia.

Jozefína Mikovínyová: Jednoznačne treba teda schudnúť. Čo máte k dispozícii na liečbu artrózy a osteoartrózy?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Podobne, ako pri všetkých reumatických ochoreniach, nevie sa celkom, čo zapríčiňuje ich vznik. Aj pri artróze sa už uvažuje o určitých autoimunitných procesoch. Takže, je tu potrebná hlavne pohybová aktivita, dodržiavanie režimových opatrení, pestrá strava, cvičenie. Z liečebných prostriedkov sú to v podstate lieky, ktoré ovplyvňujú bolesť, neriešia osteoartrózu. V súčasnosti si už pomáhame liekmi, ktoré pozitívne vplyvajú na výživu chrupavky a niektoré tieto preparáty máme k dispozícii, či už v tabletkovej, práškovej alebo injekčnej forme.

Jozefína Mikovínyová: Čo hovoríte na biologickú liečbu orthokinom, ktorú aplikujú ortopédi alebo úrazoví chirurgovia?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Poznám túto liečbu, ale len z počutia. Ja túto liečbu neaplikujem, takže by som sa skôr obrátila na ortopédov. Možno by sa skôr mohla uplatňovať u športovcov alebo u mladších vekových kategórií.

Jozefína Mikovínyová: Je to liečba pomocou vlastnej krvi, bez chemických prísad, ako hovorí úrazový chirurg Ernest Caban z polikliniky Novamed.

MUDr. Ernest Caban, chirurg: Látka, ktorá je telu vlastná, krv, slúži na pomnoženie protizápalových látok. Sú to látky, ktoré priamo zasahujú do chemických reťazcov zápalových parametrov. To funguje tak, že každému pacientovi, ktorý má záujem, sa odoberie určité množstvo krvi. V tejto krvi sa pomnožia tie látky, konkrétne orthokin, ktorý je protizápalový, odseparuje sa do krvnej plazmy, kde je v optimálnej koncentrácii a táto krvná plazma sa potom dáva na miesto postihnutia. To znamená, ide do kĺbov, ide do úponov svalov, šliach a už aj najnovšie výskumy ukazujú, že pôsobí aj celkovo. To znamená, že sa môže sa podávať do žily, môže sa podávať do svalu, takže kompletne eliminujeme rôzne komplikácie, alergické reakcie a rôzne anafylaktické šoky a komplikácie, ktoré sú z látok cudzorodých, lebo táto látka orthokin, je pomnožený vo vlastnej krvi pacienta. Ten teda dostáva svoju vlastnú tekutinu, akurát je skvalitnená o protizápalové parametre.

Jozefína Mikovínyová: Takže toto je jedna z tých možností. Podotýkam, že túto liečbu nehradia zdravotné poisťovne, ale pacienti v plnom rozsahu, takže si musia premyslieť, či ju využijú alebo nevyužijú. My sme doteraz, pani doktorka, hovorili najmä o liečbe výživovými preparátmi, ale liekmi, nie doplnkami a najmä o pohybe. Akým spôsobom posilňovať a zaťažovať kĺby, aby sme neostali stuhnúť, prípadne až na vozíčku?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Ako som už niekoľkokrát zopakovala, veľmi dôležitá je pohybová aktivita a cvičenie. Ale cvičenie také, ktoré posilňuje svalový aparát, nie to, ktoré ešte preťažuje kĺby. Skôr by som odporúčala plávanie, bicyklovanie, strečingové cvičenia, kalanetiku a podobne.

Jozefína Mikovínyová: Už sme hovorili aj o tom, že na artrózu je vhodnejšie teplejšie prostredie. Naproti tomu na artritídu, čiže reumu, zase opačne, chladnejšie.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Áno, presne tak. Na artrózu robí pacientom vždy lepšie teplo, teplé obklady alebo teplé procedúry, parafín a rôzne fyzikálne terapie, ktoré máme k dispozícii na rehabilitačných oddeleniach.

Jozefína Mikovínyová: Aký máte názor na výživové doplnky s obsahom kolagénu a iných látok potrebných na výživu chrupavky? Hovoríme ešte raz o doplnkoch, nie o liekoch, hoci tak isto sú tieto doplnky schválené Ministerstvom zdravotníctva. Sú pomerne drahé a treba ich užívať aspoň tri mesiace. Aký majú podľa vás efekt? Tá ponuka je veľmi široká.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Ja som lekár, verím teda skôr liekom, ktoré sú lekársky overené. Pacientom poviem aj to, že neviem, či majú až taký efekt, ale myslím si, že nepoškodia.

Jozefína Mikovínyová: Čiže v tomto prípade sa pacienti tiež musia rozhodnúť sami, či ich využijú, budú využívať. Je to len na nich?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Presne tak.

Jozefína Mikovínyová: Pozdravujeme poslucháčku, ktorá sa k nám dovolala ako prvá.

Poslucháčka: Dobrý večer. Pani doktorka, prosím Vás, som dlhodobo liečená reumatológom v Senici. Mám diagnózu osteoartrózu. Mám strašné bolesti v kolene, ale hlavne sa Vás chcem opýtať: už mesiac sa mi kosti akosi o seba šúchajú, doslova mi to škripe. Prosím Vás, to mám takú silnú osteoporózu?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: No, to nie je osteoporóza, podľa toho, čo ste mi prečítali. To je jednoznačne osteoartróza. To sú tie Bouchardove a Heberdenove uzlíky na prstoch rúk a zrejme takéto procesy prebiehajú aj vo Vašich kolenách a v ostatných kĺboch.

Poslucháčka: Ja nemôžem nohy zohnúť. Ale mohol mi pán doktor urobiť sonografiu. Neudržíam kolená zohnuté, mám veľké bolesti.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: No, zrejme teda máte pokročilú osteoartrózu a tam pre ňu platí tá liečba, čo som už hovorila v predchádzajúcom vstupe plus rehabilitácia.

Poslucháčka: No nemohla som doteraz nič, každý polrok beriem injekcie, každý týždeň jednu do pravého kolená, ale ináč lieky od bolesti.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Máte dobrú liečbu, lenže tieto reumatické ochorenia sa nedajú úplne vyliečiť. Dá sa iba spomaliť ich priebeh.

Poslucháčka: Prosím Vás, mňa to veľmi trápi. Ráno mám stuhnutosť a trvá mi aj desať minút, než to rozchodím. Teraz už nevládzem, chodím len o palici, vozím sa na štvorkolke, na tom vozíku pred sebou, lebo mám pocit na spadnutie. Je to doslova škripanie kostí.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Zrejme tam máte málo maziva, tie kĺby sa o seba trú. Podľa toho, aké je tam štádium, potom by sa malo pristúpiť k terapii. Ak nestačí táto liečba, čo ste hovorili, tak potom niekedy ortopédi pristupujú aj k výmene kĺbu. Ale ja Vám to nemôžem takto povedať, treba navštíviť ortopéda.

Poslucháčka: Pán doktor podotkol, že na moje diagnózy, aké mám,... lebo nemám v poriadku ani chrbticu, mám postihnuté stavce. Tá rehabilitácia by mi pomohla?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Áno, tú by som Vám odporučila.

Jozefína Mikovínyová: Ďakujeme pekne a pokračujeme v Košiciach. Dobrý večer.

Poslucháč: Dobrý večer. Mám takú otázku pre pani doktorku. Mám štyridsaťdva rokov, bol som asi pred dvoma rokmi mierne liečený na dnu. Teraz ma sem-tam chytia také veľké bolesti, ako keby mi lámalo prsty na chodidlách, proste také strašné, až sa na to zobudím. Mám sa báť nejakej reumy alebo je to niečo iné?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Ťažko je odpovedať, keď to nevidím. Dnavý záchvat má svoju charakteristiku typickú – opuch, začervenanie a intenzívnu bolesť.

Poslucháč: Ja nemám nič také.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Ak nie, tak zrejme sa tiež u Vás začína artróza. Vhodné by bolo navštíviť reumatológa a ortopéda, urobiť röntgen kĺbov a potom by sa uvidelo. Ale najpravdepodobnejšie asi pôjde o artrózu.

Poslucháč: Väčšinou ma pobolievajú bedrové kĺby, ale hovorím, hlavne chodidlá. Ďakujem veľmi pekne.

Poslucháčka: Chcela by som sa spýtať pani doktorky. Ja som mala v detstve reumatickú horúčku, liečila som sa pendeponom tri roky a pretrváva mi to. Vtedy som nesmela cvičiť a teraz ako sedemdesiatročná je problém cvičiť a bolí ma strašne chrbtica. Tak teraz chodím len po röntgenoch, pani doktorka reumatologička mi dala lieky aj injekcie. A vždy mám bolesti v krížoch, v nohách, trpnu mi nohy, nemám istotu v nohách.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Zrejme máte postihnutie chrbtice, aj tam môže byť degeneratívne postihnutie, môžu tam byť výrastky.

Poslucháčka: Mám rednutie kostí.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Potom je to ďalšie ochorenie, osteoporóza. Tá má tiež špecifickú liečbu.

Poslucháčka: Bola som aj v Kováčovej na procedúrach, dávali mi parafín a magnet. Dobré mi to robilo, ale tak začas. Zasa ma to postihlo nanovo.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Treba tieto procedúry zopakovať, treba pokračovať v cvičení aj doma, nespoliehať sa len na tie dva - tri týždne na rehabilitačnej terapii, alebo v kúpeľoch. Mali by ste pokračovať s týmto cvičením aj doma.

Poslucháčka: Nemám stabilitu v nohách, mám aj paličku, lebo sa bojím, že spadnem. Proste, mám taký pocit spadnutia. Mala som aj zápal srdcového svalu, v ľavej ruke neunesiem nič, len v pravej, čiže sa mi chrbtica vykrivila. Cvičiť som nemohla v detstve a teraz je to práve naopak, mám cvičiť a nevládzem.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Pri reumatickej horúčke sa nesmie cvičiť. Ale toto ochorenie sa vylieči a toto, čo máte Vy, s tým ani nesúvisí.

Jozefína Mikovínyová: Takže, len dlhodobá rehabilitácia a cvičenie. Ďakujeme pekne a dobrú noc. Na linke máme Poprad, áno?

Poslucháčka: Áno, dobrý večer. Ja mám problémy s členkami a chcela by som poprosiť pani doktorku, že aké vyšetrenie krvi je treba robiť, aby sa zistili tie choroby: artróza, osteoartróza, reuma.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Ak ide o zápalové reumatické ochorenie, artritídu, mali by ste mať hlavne klinicky opuch, prípadne nejakú teplotu. Treba urobiť vyšetrenia, zápalové reumatické parametre, krvnú sedimentáciu, C-reaktívny proteín, prípadne reumatoidný faktor. Pri artróze väčšinou tieto zápalové parametre nie sú zvýšené, tam je najlepšie klinické vyšetrenie a röntgenologické.

Poslucháčka: A magnetická rezonancia ?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Magnetická rezonancia prichádza do úvahy až v ďalšom slede, keď nám nedá odpoveď na Vaše ťažkosti röntgen.

Poslucháčka: Aj CT je možné, pani doktorka?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Aj CT je možné, ale myslím si, že skôr na tie klbne štruktúry. Ak to teda nemáme zdiagnostikované z röntgenu, možno je vhodnejšia magnetická rezonancia.

Jozefína Mikovínyová: Máme už ďalšiu otázku: „Kľby sú v poriadku, mám sedemdesiat, ale mám bolesti nôh, studený ľadový pocit,“ píše pani Mária z Rimavskej Soboty.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Tento pocit chladu môže byť čiastočne aj pri osteoartróze, aj keď možno nemáte také bolesti. Ale skôr tam bude aj cievne postihnutie, nedostatočné prekrvenie kĺbov, tak tam by bola vhodná nejaká liečba na rozšírenie ciev, takzvaná vazodilatačná.

Jozefína Mikovínyová: Čiže navštíviť reumatológa alebo cievneho lekára?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Cievneho.

Poslucháčka: Dobrý deň, pani doktorka. Voláme zo Žiliny –som Terka. Ja by som Vás chcela poprosiť. Tá tlaková níz už ide na mňa strašne dávno a strašne dlho. Dnes som úplne ako dolámaná. Chodím k pani doktorke reumatologičke. Dávala mi liek, nebudem ho menovať, raz do mesiaca som ho užívala. Pýtala sa ma, či mi nerobí problémy. Nerobil, ale teraz ho zmenili. Ten liek bol podľa všetkého dosť drahý. Doplácala som osem či deväť eur. Teraz mi nasadili iný liek, zrejme lacnejší, ale ten má v popise, čo som si prečítala, že môže jeden z desiatich pacientov mať stav podobný chrípke. No ja som sa po užití toho lieku cítila pätnásťkrát horšie, ani som sa nevládala doma pohybovať. Už som u dcéry, ale bolí ma všetko, od spodných chodidiel až po hlavu, v kolenách a v kĺbe, no dnes som ani oka nemohla zažmúriť. Mala som aj operáciu chrbtice. Ak môžem nadviazať na Váš rozhovor o tom, že môže pomôcť krv. Ja som bola tiež darcom krvi asi dvadsaťkrát, no pritom som šesťkrát rodila. Potom som niečo dostala, ešte som chcela do tej dvadsaťpäťky. Ale syn je ešte stále darca, päťdesiatkrát, tak sa chcem opýtať, či by som nemala nárok na niečo z tej jeho krvi. Aby on išiel darovať a žeby mi čosi pomohli. Lebo ja som zachraňovala, aj ma z práce prišli zobrať, lebo mám mínusku, že ju potrebujú. No a teraz, keď potrebujem ja, už sa nedá nič.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Vy ste mi dali viac otázok. Najskôr by som zodpovedala na ten začiatok. U Vás ide zrejme o dve ochorenia. Teraz, čo máte bolesti súvisiace s počasím a so zmenou tlaku, ide o osteoartrózu, ale lieky, ktoré ste brali raz za mesiac a teraz beriete iné preparáty, zrejme ide o bisfosfonáty, sú na osteoporózu. Áno, a tieto lieky majú niekedy vedľajšie účinky, že môžu spôsobiť chrípke podobné problémy a vtedy tam odporúčame užiť zopár tabletiiek paralenu.

Poslucháčka: No ja som nevládala nohami šúchať po zemi, úplne nič, ani čaj si uvariť.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Tie krvné deriváty, ak ste mysleli to, tak ja s tým nemám skúsenosti, to sa musíte obrátiť na ortopédov.

Jozefína Mikovínyová: Ďakujeme pekne a želáme všetko dobré. Pokračujeme ďalej, máme na linke ďalšiu poslucháčku. Pekný večer.

Poslucháčka: Pekný večer prajem. Pozdravujem pani doktorku. Mohla by som získať nejaké informácie ohľadom mojich zdravotných problémov? Ja nemám celkom spresnenú diagnózu, ale mám problémy s kolenami. Pred rokom som mala problémy, koleno ma úplne opúšťalo, po schodoch

som ťahala nohu. Podstúpila som skleroterapiu. Som s tým veľmi spokojná, ale na ľavej nohe, dlhodobo, možno pätnásť rokov, mám stále bolesti v kolene, snáď aj z lyžovačky, a opäť cítim podobné ťažkosti s nohou. Začínam hore schodmi nohu ťahať, nemôžem sa na ľavej nohe udržať. Aj som mala úraz, to som tak spadla, že ma koleno opustilo, zlomila som si ruku. Lieky neberiem vôbec, proste, mala som niekedy potvrdenú vredovú chorobu, tak mi to neodporúčajú, aby bolo prekrvenie. Mala som taký problém, tak som sa dostala na masáž a ponúkli mi Dornovu metódu. Mám zistené, že mám dolné končatiny nie rovné, pravá noha je dokonca o niečo kratšia. Táto Dornova metóda, ktorá je práve spôsobom na odstránenie takýchto problémov, mi zdá sa pomáha. Ale bolo mi už povedané, mám takú chorobu, že s tým teda treba len dožiť. Aký názor máte na Dornovu metódu? Už dvakrát som bola. Zdá sa mi, že to trošku pomáha, ale bolo mi povedané, že masáže celkom tento problém neodstránia.

Jozefína Mikovínyová: Prepáčte, vysvetlili Vám, že to súvisí s degeneráciou alebo s reumou, lebo asi hovoríme o niečom úplne inom.

Poslucháčka: Osteoporóza nie je potvrdená. Práve rozmýšľam, či to nie je cievna záležitosť. Či to nie je artróza v ľavom kolene, keď mi reaguje na chlad, ale aj na intenzívne slniečko. A to už trpím pätnásť rokov a neviem si s tým poradiť.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Podľa Vašich informácií, čo ste nám dali, tak skôr predpokladám, že by mohlo ísť o artrózu alebo nejaké porušenie väzivového aparátu. Ale v podstate tieto informácie nie sú pre mňa dostatočné. Mali by ste absolvovať klasické vyšetrenie, buď röntgen alebo magnetickú rezonanciu a podľa toho by sa videlo.

Poslucháčka: Masáž Dornovou metódou mi to sčasti uvoľňuje. Neviete mi poradiť, či to môžem absolvovať?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Ja túto Dornovu metódu nepoznám, takže sa poraďte s lekárom, ktorý Vám ju indikoval. Treba ísť k reumatológovi alebo k ortopédovi. Ďakujeme pekne.

Jozefína Mikovínyová: Dnes hovoríme s reumatologičkou Zlatou Kmečovou najmä o reume a artróze. Ako sme počuli, pani doktorka, tak poslucháči si niekedy môžu myliť osteoartrózu s osteoporózou. Tým sa samozrejme zaoberáte tiež. Môže spolu osteoporóza s osteoartrózou súvisieť?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Tieto ochorenia spolu nesúvisia, ale môže ísť o koincidenciu oboch ochorení, že pacient má osteoartrózu aj osteoporózu. Rozdiel je ten, že osteoporóza väčšinou nebolí. Ak pacienta bolia kĺby, väčšinou ide o osteoartrózu, pretože osteoporóza bolí len v tom prípade, keď už dôjde ku zlomenine. V podstate sa hovorí, že je to tichá epidémia.

Jozefína Mikovínyová: To znamená, že je tam potom aj rozdiel v liečbe osteoporózy a osteoartrózy?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Samozrejme, že je zásadný rozdiel v liečbe. Pri osteoartróze podávame lieky, ktoré sú dobré na výživu chrupavky alebo protibolestivé lieky. Pri osteoporóze dávame lieky, ktoré znižujú odbúravanie kosti alebo toto odbúravanie kosti spomaľujú.

Jozefína Mikovínyová: Pani Mária nám napísala, chce sa opýtať, ako sa pani doktorka pozeráte na používanie kalcia a D3 pri artróze.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Pri artróze to nie je kauzálna liečba. Tu sa používajú lieky na výživu chrupavky. Vitamín D a kalcium slúžia v podstate ako preventívna liečba, ktorá by mala zabrániť rozvoju osteopénie, respektíve osteoporózy, ak má niekto k tomuto sklon.

Jozefína Mikovínyová: Áno, o tom rozdieli sme už hovorili. „Mám diagnózu osteoartrózu prstov rúk, degeneratívne ochorenie. Mohli by ste povedať o tom viac? Liečim sa od roku 2011, ale liečba mi nezaberá.“ To je ďalší z poslucháčov.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Osteoartróza na prstoch rúk je naozaj dosť problematické ochorenie. Manifestuje sa väčšinou tvorbou výrastkov, o ktorých sme už hovorili, sú to takzvané Bouchardove a Heberdenove uzlíky. Pri tejto liečbe podávame lieky na výživu chrupavky, ale to nám samozrejme len spomaľuje rozvoj tohto ochorenia, ale nie úplne vylieči. Aj pri tomto ochorení, aj pri postihnutí rúk je potrebné začať fyzikálnu liečbu na prekrvenie svalových úponov.

Jozefína Mikovínyová: Prestriedame písané otázky so vstupom poslucháča. Dobrý večer.

Poslucháč: Dobrý večer. Volám z Turca, chcel by som sa opýtať. Myslím si, že pri tých kĺboch sa hlavne zanedbáva, podľa môjho názoru, prevencia. Pretože doktor vás nebude liečiť, až kým prakticky tie bolesti nenastanú a to je dosť neskoro. Ja si myslím, že aj kúpeľná liečba by bola veľmi vhodná. Rehabilitácia nestačí, pretože tam sa to ani tak nerobí, ako sa to robí v kúpeľnej liečbe, je to tam

sústavné. Lenže, kúpeľnú liečbu vám nedajú. Nevie, prečo je to tak. Lieky proti bolesti, to nie je riešenie, to je len odbúranie problému, teda odkladanie.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Máte pravdu, lieky proti bolesti tento problém neriešia. Väčšinou sa dávajú len vtedy, keď je bolesť neznesiteľná a pacient to už nevie vydržať. Čo sa týka prevencie, tak za to si skôr môže každý človek sám. To znamená, mal by cvičiť, mal by dodržiavať určité režimové opatrenia, čo sa týka výživy, nepriberať, športovať, prekrvovať svalový aparát. Takže, toto je na každom človeku samotnom. Lekár všetko vyriešiť nemôže. Lekár hasí až potom, keď je to ochorenie väčšinou pokročilejšie. A čo sa týka rehabilitačných a kúpeľných procedúr, je to problém. Ak je liečba indikovaná, tak môže ísť pacient do skupiny B, keď nespĺňa kritériá na X. Samozrejme, nemôžu tam chodiť všetci pacienti. Potom už jedine len ako samoplatcovia.

Poslucháč: Viete, veľkú chybu vidím aj v tom, že lieky, ktoré podporujú rast chrupavky, prestáva poisťovňa hrať. Vy si ich musíte kúpiť za plnú úhradu. To je podľa mňa veľmi nesprávne. Ja mám šesťdesiat rokov a ja si to musím platiť.

Jozefína Mikovínyová: Je to reorganizácia, ktorú robí Ministerstvo zdravotníctva. Lekári to neovplyvnia. Tieto lieky sú drahé a platia sa kompletne. Žiaľ, v tejto chvíli Vám pani doktorka nevie k tomu povedať viac.

Jozefína Mikovínyová: Máme tu ďalšiu otázku: „Pani doktorka, mám zistenú artrózu kĺbov, beriem liek na riedenie krvi a na výživu, liek na chrupavky. Nie je to kontraindikácia?“

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Nie, tieto lieky sa môžu kombinovať. Lieky, ktoré sú na riedenie krvi sa nemôžu kombinovať s takzvanými nesteroidovými antireumatikami. Ale lieky, ktoré vplývajú na výživu chrupavky, sa s týmito protizrážanlivými liekmi kombinovať môžu.

Jozefína Mikovínyová: Pani Eva nám napísala, že máme užitočné rozprávanie, ale nie na najpríjemnejšiu tému. Pani Eva má šesťdesiatštyri rokov, bolia ju takmer všetky kĺby, hlavne kolená a chodidlá. Na všetkých prstoch obidvoch rúk má uzlíky. Pýta sa, či je možné ovplyvniť priebeh ochorenia artritídy, ale aj artrózy stravou. Ktoré potraviny ochorenie zlepšujú a naopak, ktorým potravinám sa treba vyhnúť, lebo kĺby možno nepriamo dráždia? To je zaujímavá otázka. O tom sme dnes ešte nehovorili, pani doktorka, o týchto ochoreniach a vplyve stravy na nich.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Čo sa týka artrózy ako aj artritídy, tu nie sú nejaké špecifické stravovacie opatrenia. Odporúčame pestrú a výživnú stravu, veľa zeleniny.

Jozefína Mikovínyová: Čiže, nie je nejaká strava, ktorá by zvlášť dráždila chrupavky alebo by mala vplyv na kĺby?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Nie.

Poslucháč: Dobrý večer. Tu je Michal z Popradu. Chcem potvrdiť slová pani doktorky, že cvičiť, cvičiť a cvičiť! Ja som dvadsaťpäť rokov reumatik III. stupňa a od prvej hodiny, keď mi povedala pani doktorka, že mám reumu a povedala, cvičiť, hlavne vo vode, tak som ihneď nastúpil. Dvadsaťpäť rokov chodím na plaváreň, bicyklujem dennodenne, v lete, v zime, idem do sauny, skrátka, telo musí byť tuhé, nesmie byť ľudovo povedané „mľandráv“. Vtedy reumatik dokáže prežiť. Beriem trojaké tabletky, tie mi pomáhajú, nemám vedľajšie účinky. Jednoducho poviem, čím som starší, tým som zdravší.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Vy ste učebnicový príklad, ste ukázkový pacient! Ako vidíte aj na vlastných skúsenostiach, že keď človek cvičí, tak aj choroba má lepší priebeh.

Poslucháč: Pacient povie doktorke, „ja cvičím“, „čerta starého“, necvičia, menia tabletky, že nezaberajú. Sám sebe musím byť doktorom.

Jozefína Mikovínyová: Musíte sa premáhať alebo to robíte rád?

Poslucháč: Nie, nepremáham sa, za dvadsaťpäť rokov je to už zvyk. Chodím na plaváreň raz, niekedy dvakrát do týždňa a jednoducho nemám žiadne výrastky po rukách. Akurát, kým mi za dva roky zistili čo mi je, vyhodilo mi na nohách na všetkých prstoch kĺbiky. Tak mi to prvý raz v Prešove odsekli, druhý raz v Poprade zbrúsili a nakoniec som išiel do Piešťan, docent Pravda mi to všetko porovnával, takže pozdravujem ho. Robím všetko pre to, aby som s reumou dokázal prežiť v pokoji a v čo najlepšom stave. Žijem si v pohode.

Jozefína Mikovínyová: Ďakujeme, to bola rada aj ukázková záležitosť pre tých, ktorí majú také isté problémy. Ako hovoríte Vy, to cvičenie tak trošku zľahčujú alebo necvičia tak pravidelne, ako je potrebné.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Presne, to je v podstate aj prevencia, ten pacient si môže v mnohom za postihnutie sám.

Jozefína Mikovínyová: Pani Ružena z Bratislavy má pálivé bolesti v chodidlách, niekedy také silné, že nemôže zaspáť. Trvá to už roky, má už šesťdesiat rokov, lekári nevedia zistiť diagnózu na túto zdravotnú ťažkosť. Je zvyknutá chodiť. Nemá auto, takže má denne určitý pohyb, nemá nadváhu. Pri chodení sú bolesti oveľa slabšie. Keďže je to len v chodidlách, môže to byť spojené s artrózou?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Môže byť, pretože drobné kĺby na nohách, priehlavky ako aj členky sú tiež postihnuté artrózou a nedokrvenie úponov pri týchto kĺboch, môže spôsobovať tieto ťažkosti a pálenie niekedy spôsobuje aj zápal nervových zakončení. Na to sa dáva polyvitamínová liečba, možno by som odporučila navštíviť neurológa.

Poslucháč: Dobrý večer. Tu je Pavol z Humenného. Pani doktorka, mňa občas pobolievajú kolená, momentálne hlavne pravé a pravý bedrový kĺb. Zaujímavé, že len niekedy a hlavne, keď robím nejakú namáhavú prácu. Čo sa týka kolena, zaujímalo by ma, mám kostihojovú masť, ktorú si pripravujem sám a pomáha mi. Aký máte na to názor?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Myslím si, že je to dobrý preparát, lebo v podstate zatepluje kĺbne štruktúry a prekrvuje svalové úpony, ktoré sa upínajú povedzme na kolená. Zrejme tiež máte artrózu, gonartrózu aj koxartrózu. Mali by ste sa zamerať na cvičenie, na pohybovú aktivitu.

Poslucháč: Ja mám pohybovej aktivity dosť, voľakedy som behával. U mňa, čo sa týka športu, nie je problém.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Tak to dobre robíte. Samozrejme, keď je už prítomná artróza, netreba kĺby zasa príliš preťažovať. Aj to cvičenie by malo byť zamerané na rozhybanie svalového aparátu a nie na preťaženie kĺbu ako takého.

Jozefína Mikovínyová: Štefan z Ľubovne: „Keď ležím vzpriamene na chrbte, v pokoji alebo stojím, cítim vibrácie v oboch kolenách.“ Zrejme sa pýta, čo to môže byť.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: No, ťažko mi je to povedať takto, na diaľku, lebo najlepšie by bolo tie kolená vidieť, to po prvé. A po druhé, vyšetriť, aká je tam pohyblivosť, rozsah pohybu, či sú „drásoty“ a potom prípadne doplniť o röntgen. Nevieam Vám takto povedať, či sa tam už začína nejaké degeneratívne postihnutie kolien, alebo tam pôjde o nejakú inú chorobu.

Jozefína Mikovínyová: Takže, opäť poradíme návštevu ortopéda alebo reumatológa. Pokračujeme ďalej. Kto sa k nám dovolal?

Poslucháč: Dobrý večer prajem, Štefan zo Selíc. Pozdravujem pani doktorku aj pani redaktorku. Chcel by som sa opýtať takúto vec. Spomínali ste liečbu krvnou plazmou, kedy sa do krvi dáva určitá prísada. Kedy by ste to odporúčali?

Jozefína Mikovínyová: Robia to ortopédi, prípadne úrazoví chirurgovia. Nerobia to reumatológovia, ale pani doktorka povie svoj názor.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Ja s touto liečbou nemám nejaké skúsenosti, jedine, čo počujem od svojich kolegov. Tam sú zrejme tiež určité indikácie, ale poradiť by Vám mal ten lekár, ktorý sa touto liečbou zaoberá.

Poslucháč: Manželka má tiež osteoartrózu, ešte to nie je až také zlé, lebo keď si oddýchne, tak ju to prestane bolieť. V zime ju to pobolieva, má lieky, natiera si to gélom.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Ja si myslím, že ak sa má dať táto liečba, tak možno skôr v tých včasných štádiách, nie, keď už to sporgreduje do nejakého IV. štádia. Ale, ako hovorím, radšej sa poraďte s lekárom, ktorý to aplikuje, pretože ja túto liečbu nedávam.

Jozefína Mikovínyová: Máme tu viacero otázok. Pani Alžbeta sa pýta, či môže prísť k Vám na vyšetrenie s diagnózou Sudeckov syndróm, pretože sa dozvedela, že sa to lieči u reumatológov. Takže buď u Vás, alebo u nejakého Vášho kolegu.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Sudeckov syndróm sa lieči buď u nás alebo na ortopédii. V súčasnosti máme k dispozícii skvelé lieky na prekrvenie a je to dosť ťažká liečba.

Jozefína Mikovínyová: Pani Anka z Hlohovca prosí o radu. Má striedavú bolesť pravého pleca, ktorá bola tri noci za sebou. Cez deň sa to upokojilo. Ešte môžem pripomenúť, že asi tri týždne má stuhnutý sval nad lakt'om pravej ruky.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Zrejme teda, ak máte nočné bolesti, tiež ide o postihnutie artrózou. To znamená opotrebovanie ramenného kĺbu. Ale niekedy môže ísť aj o problém, ktorý siaha z krčnej

chrbtice a sú postihnuté svalové úpony, jednak v ramennom kĺbe a jednak v lakt'ovom kĺbe, kde môže byť aj zápalovo postihnutá šľacha. Hovoríme tomu entezitída, lenže, tiež je to treba vidieť.

Jozefína Mikovínyová: Pán Jozef vopred ďakuje za odpoveď. Bolí ho noha pod kolenom. Svalstvo a šľachy, pri státi viac a má v tej nohe slabé svalstvo.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Zrejme taktiež pôjde o artrózu, gonartrózu a treba to rozvíčovať, aby to svalstvo spevnelo, lebo následne sa kĺb neprekrvuje. Ten svalový úpon je neokysličený a bolesti potom progredujú.

Jozefína Mikovínyová: Na ďalšiu otázku len odkaz: haluxom, teda vybočeným palcom sa zaoberajú len ortopédi, nie reumatológovia. Alebo si myslíte, pani doktorka, že to môže súvisieť? Teda halux a artróza, lebo to je vyslovene vybočený palec na nohách.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Halux je vybočený palec, to veľmi nesúvisí s artrózou, týmto sa zaoberajú ortopédi.

Poslucháč: Dobrý večer. Ja by som sa chcel opýtať ohľadom vyrážania bolesti do rôznych častí tela. Ide o mladšieho človeka, tridsaťpäť rokov, a bolesť momentálne vyráza do lakt'a, do predlaktia k zápästiu, taký páľčivý pocit, tak isto do nôh, jemný pocit mravčenia. Už som bol na neurológií, mám aj röntgenový snímok, s ktorým pôjdem na neurológiu. Či sa môže jednať práve o artrózu v tomto prípade alebo o nejaký jej začiatok?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Môže ísť aj o artrózu, lebo artróza vzniká po tridsiatom roku života. Ale keď je tam to trpnutie, môže tam byť aj nejaké neurologické ochorenie. Niečo zo zablokovania platničiek alebo stavcov v chrbtici, ťažko povedať.

Poslucháč: Môže súvisieť aj s pocitom únavy, respektíve takej ubitosti? Nakoľko, prvotné vyšetrenie bolo bez pocitu stuhnutosti, napätosti, teraz, sa to postupne ako keby zhoršovalo, aj na krčnej chrbtici je nález, aj na krížovej chrbtici spodnej. Môže s tým tá bolesť a pocit stuhnutosti, napätosti súvisieť?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Áno, môže to s tým súvisieť. Aj s rozvíjaním artrózy, ale ako hovoríte, máte nález aj na chrbtici, takže je to zrejme jedno s druhým, ale môže tam byť aj únavnosť. To sú sprievodné znaky postihnúť kĺbov.

Poslucháč: Ďakujem krásne za odpoveď. Mám teraz výsledky röntgenových snímok, takže ďalej u neurológa, prípadne je tam napísané aj ortopedické vyšetrenie. Preto som aj zavolať, či to môže s tým súvisieť. Ďakujem pekne.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Myslím si, že ste správne vedený v ambulancii, tak to asi speje k diagnóze.

Jozefína Mikovínyová: Aj my ďakujeme. Naozaj, tieto ochorenia môžu postihnúť nielen starších ľudí, ale aj mladších. Nie sú to už výnimočné prípady. Akých máte najmladších pacientov s artrózou, s osteoartrózou, pani doktorka?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: No, mám už aj takých, niečo nad dvadsať rokov, dvadsaťpäť rokov.

Jozefína Mikovínyová: Aké sú tam dôvody v takomto mladom veku?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Väčšinou ide o športovcov, ktorí viac namáhajú svoje kĺby a aj svalový aparát. Čiže, pri väčšom fyzickom zaťažení je väčšia pravdepodobnosť predčasného opotrebovania kĺbov. A ak má navrch k tomu ten ešte človek nejakú predispozíciu, pretože artróza máva aj určitú genetickú predispozíciu, tak tým viac.

Jozefína Mikovínyová: Vypisujete kvôli tomu aj práceneschopnosť alebo aj nejakú invaliditu?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Invalidita sa prítáva až v pokročilých štádiách, to u týchto mladých ľudí väčšinou nie je. Podľa stavu. Ak dominuje nejaká intenzívna bolesť, niekedy sa tie chrupavky tak trú o seba, že dôjde aj k opuchu kĺbov, tak tam môže byť doporučená krátkodobá práceneschopnosť.

Jozefína Mikovínyová: Čiže, najlepšie je potom ostať doma a vyliečiť to a potom začať rehabilitovať?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Nie, treba sa hýbať hneď. Nie ležať a ostať v pokoji. V podstate aj keď sa dá práceneschopnosť, tak treba cvičiť a rehabilitovať. Opakujem, cvičenie je veľmi dôležité!

Jozefína Mikovínyová: Otázka: „Som po operácii priehlavku na nohe, mám stále bolesti.“

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Nevie, prečo ste boli operovaná, či ste mali zlomeninu alebo z akých dôvodov. Aj v oblasti priehlavku sú prítomné degeneratívne zmeny, takže môže ísť aj tu o artrózu.

Jozefína Mikovínyová: V tom prípade sa to nemusí prejaviť nejakým opuchom, len silnou bolesťou. Prvou pomocou je najmä nejaký liek od bolesti?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Najlepšie skúsenosti máme s takzvanými analgetikami, to sú paracetamolové preparáty alebo niektoré druhy, ktoré nepoškodzujú chrupavku.

Jozefína Mikovínyová: Väčšina poslucháčov nám telefonuje otázky k artróze, to znamená k tým degeneratívnym ochoreniam kĺbov. Ja by som sa ešte raz vrátila trošku k reume. Aspoň krátko povedzme: biologická liečba je taká najmodernejšia. Aká je jej účinnosť?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Biologická liečba je veľmi účinná. Keď to porovnáme s chorobu modifikujúcimi liekmi, tam v podstate skoro dvadsaťpäť až tridsať percent pacientov na túto liečbu nereaguje a musí sa pristúpiť k liečbe biologickej. Tu máme také skúsenosti, že tridsať, štyridsať percent pacientov dosiahne remisiu ochorenia. To znamená, že sa úplne na určitý čas stratia príznaky tohto ochorenia a u takých osemdesiatich, deväťdesiatich percentách pacientov dochádza k nízkej aktivite reumatoidnej artritídy.

Jozefína Mikovínyová: Je to teda veľmi úspešné.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Je to úspešná a účinná terapia.

Jozefína Mikovínyová: Ďakujem pekne. Teraz pani Terka, ktorá nám napísala, že má päťdesiatdva rokov, je po vrodennom vykĺbení oboch bedrových kĺbov, má artrózu, ľavé koleno operované, bolí ju už druhé koleno aj bedrové kĺby. Postihnuté artrózou má aj kĺby na rukách, prsty, lakte, nemôže ani barly nosiť, len obmedzene. Má oslabené svalstvo. V prípade ďalšej operácie by nezvládala nosiť barly. Bola by takto možná ďalšia operácia? Pýta sa tiež, či sú vhodné masti na kĺby, napríklad bravčová masť? O tom sme ešte nehovorili, pani doktorka.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: S bravčovou masťou nemám žiadne skúsenosti, neviem to povedať, či by skôr nejaké iné masti alebo gély mohli pri týchto ochoreniach pomáhať, pretože prenikajú aj hlbšie do štruktúr. Majú účinok ako niektoré lieky, ktoré užívame, buď tabletky alebo injekcie. No s Vaším postihnutím, naozaj máte všetky kĺby postihnuté, ako píšete, tak tiež zrejme treba nejako len rozcvičiť svalový aparát. To, či je možné Vás operovať, to musí povedať operatér, či očakáva, že by ste boli schopná následne po tej operácii rozchýbať sa.

Jozefína Mikovínyová: Keď nemôže nosiť barly, lebo ich neudrží v rukách?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: No to môže byť problém.

Jozefína Mikovínyová: Tak, opäť je to na rozhodnutí lekára a pacienta. Pani doktorka, tam sme spomínali, aj pani Terka písala o tej bravčovej masti. Ale poďme teraz k tým mastiam a gélom, ktoré sú voľne dostupné v lekárňach. Odporúčate ich na bolesti, pokiaľ človek nenavštívi hneď odborného lekára?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Ja ich jednoznačne odporúčam, pretože majú naozaj pomerne dobrý efekt. Samozrejme, že nevylicia. Ale tým, že obchádzajú gastrointestinálny trakt, aj s tými vedľajšími následkami, ktoré môžu mať tabletky, tak toto je taká prijateľná liečba, ktorá pacientom pomáha. Samozrejme, nie pri závažných bolestiach, ale určite u takých stredne ťažkých alebo mierne ťažkých je účinná.

Jozefína Mikovínyová: Ako dlho môžeme používať takéto masti, krémy, gély?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Tam to nie je ohraničené. Ak je bolesť taká stredná alebo intenzívnejšia, tak je potrebné si tie mastičky aplikovať podobne ako lieky v tabletkovej forme. To znamená, aspoň dva - trikrát denne na postihnuté miesto. Natrieť len trošku, nie príliš veľa. Je to účinné.

Jozefína Mikovínyová: Ešte máme na linke poslucháča, poprosím veľmi krátko.

Poslucháčka: Dobrý večer. Ráno sa nemôžem rozchýbať. Cez deň, keď sa rozchýbem, trošku mi je lepšie. A troška sa mi ľavá noha kráti, už ju mám takú postihnutú. Nevieť, je vhodné na to niečo teplé? Chodievame do Kováčovej na kadejaké masírovania, a tak je to vhodné na toto? Aj kosti sa mi riedia a mám vykrivenú chrbticu.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Áno, myslím si, že je to vhodné, lebo Vy máte zrejme artrózu, keďže Vám to rozchýbanie sa ráno pomôže. Takže, teplé procedúry a pohyb sú vhodné, no ak máte rednutie kostí, tak to je už potom už aj iná liečba.

Jozefína Mikovínyová: Ešte krátko, pani doktorka, povedzme, pokiaľ ide o artrózu a osteoartrózu či, odporúčate termálne kúpele. Či už v zime, ale aj v lete, lebo v podstate po celý rok sú už aj také?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Áno, odporúčam termálne kúpaliská, teplé procedúry, cvičenie, pohybovanie sa vo vode. Tam sú kĺby odľahčené, takže sa lepšie prekrvia, aj sa ľahšie cvičí, takže je to vhodné.

Jozefína Mikovínyová: Mala by byť takáto kúpeľná liečba v bazénoch pravidelná? Alebo stačí len občas, pretože nie každý má možnosť ísť do termálneho bazéna?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Ideálne je čím viac sa tomu venovať, aspoň dvakrát do roka, to by možno postačovalo a medzitým potom doma cvičiť. Alebo doma robiť nejaké cvičenia v teplej vode, v domácom teplom kúpeli.

Jozefína Mikovínyová: Aj s nejakými prísadami alebo stačí len teplá voda?

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Je vhodná soľ a najmä morská.

Jozefína Mikovínyová: Takže, to bola dnešná Pohotovosť. Hostom bola krajská reumatologička Zlata Kmečová z Rooseveltovej nemocnice v Banskej Bystrici. Ďakujem, pani doktorka, že ste odpovedali všetkým našim poslucháčom, nielen tým, ktorí nám napísali, ale aj tým, ktorí telefonovali.

MUDr. Zlata Kmečová, PhD.: Ďakujem aj ja za pozvanie do rádia Regina. Dobrú noc!



KROK

Vyhodnotenie výsledkov hlasovania KROK 2015

Print: <http://www.mojareuma.sk/krok-2015-od-1-5-2016/>

1. **Activelive NEWS**, občasník zdravého a aktívneho štýlu života, jeseň 2015, "Opät' sme bežali pre dobrú vec" autor, šéfredaktor Tomáš Gáll, **počet hlasov: 338**
2. **Slovenka**, časopis, autorka: **Beata Vrzgulová**, šéfredakt. Daniela Vidová **počet hlasov: 260**
 - a) "Reuma? Aj tak som mama" 1/2015
 - b) "Osteoporóza ohrozuje najmä ženy po menopauze" 41/2015
3. **Slovenka Zdravie rodiny**, 10/2015 "Nedajte sa zlomiť osteoporózou " MUDr. Elena Ďurišová a Iveta Varényiová **počet hlasov: 175**
4. **Magazín Like** – školský časopis Paneurópskej VŠ, 2/2015 „Nástraha ju posunula a teraz motivuje ostatných“ autorka: **Nikola Richterová**, šéfredaktor Radovan Kopečný, **počet hlasov: 90**

Rozhlas:

1. Rádio Regina Banská Bystrica, **Jozefína Mikovínyová**, Miroslav Debnár „Pohotovosť - Reuma a artróza“ 2.2.2015 hosť: Doc. MUDr. Zlatica Kmečová, **počet hlasov: 287**
2. Rádio Regina Bratislava, **Iveta Pospíšilová**, šéfredaktor: Marcel Hanáček, **počet hlasov: 197**
 - a) „Materstvo a reuma“ 29.09.2015
 - b) Reportáž „Rekondično-integračný pobyt Klubu Kílbik v Piešťanoch“ 7.7.2015
3. Rádio Regina Bratislava, **Janka Bleyová**, Peter Rusňák, šéfredaktor: Marcel Hanáček „Vademecum, Detská reuma“, hosť: **MUDr. Tomáš Dallos**, 20.10.2015, **počet hlasov: 134**

Televízie:

1. **RTVS Dámsky klub**, **počet hlasov: 349**
autorky: **Iveta Malachovská, Soňa Müllerová, Eva Pavlíková**
 - a) Atypické prejavy reumy, hosť: MUDr. Roman Jančovič 30.09.2015
 - b) Detská reuma, hosť: MUDr. Dagmar Mozolová, 14.10.2015autorky: **Karin Majtánová, Andrea Chabroňová, Zuzana Olešová**
 - c) Osteoporóza, hosť: MUDr. Elena Ďurišová, 09.10.2015
2. **TV Markíza – Teleráno**, **počet hlasov: 113**
 - a) "Reuma vás môže priviesť na mizinu" autorský tím: Tamara Cho, moderátori: Lenka Šoóšová a Roman Juraško, hosťky: Garajové Majka, Sonička a Alenka, 12.10.2015
3. **RTVS Dvojka, štúdio Košice** – „Fokus zdravie – Reuma“, Silvia Košťová, Ľubica Drutarovská, 16.06.2015, **počet hlasov: 71**
4. **RTVS, Správy RTVS**, „Reumatické ochorenia mnohí podceňujú“ autori: Dominika Kusá, Tomáš Hudák, 10.10.2015, **počet hlasov: 51**
5. **Televízia JOJ, Spravodajstvo TV JOJ** "Aby vám osteoporóza neukradla kosti" autorský tím: Ivan Janda, Matej Strcula, Roland Kubina, hosť: MUDr. Elena Ďurišová, 20.10.2015, **počet hlasov: 35**

Celkový počet hlasujúcich v KROK 2015 bol: **2 100 hlasov**.

Absolútny víťaz novinárskej súťaže KROK 2015: RTVS relácia Dámsky klub 349 hlasov.

Gratulujeme!

V Piešťanoch 1.10.2016

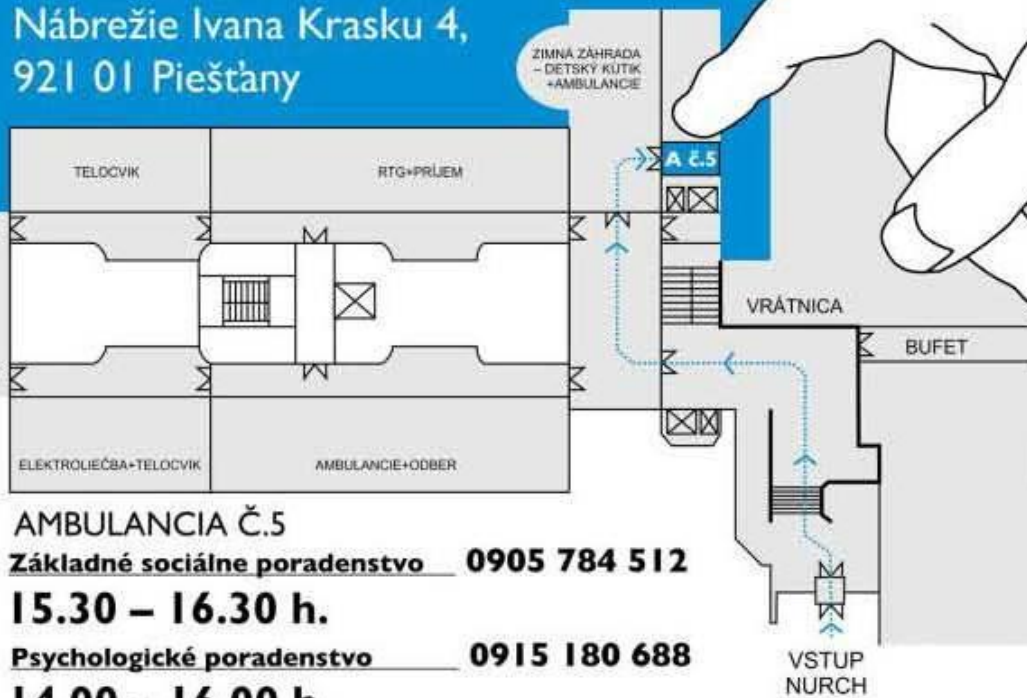


CENTRUM

SOCIÁLNO-PSYCHOLOGICKEJ PODPORY

PRE ĽUDÍ TRPIACICH REUMATICKÝMI CHOROBA MI

Nábřežie Ivana Krasku 4,
921 01 Piešťany



AMBULANCIA Č.5

v stredu: **Základné sociálne poradenstvo** 0905 784 512

15.30 – 16.30 h.

vo štvrtok: **Psychologické poradenstvo** 0915 180 688

14.00 – 16.00 h.

Viac informácií o **CENTRE SOCIÁLNO-PSYCHOLOGICKEJ PODPORY** sa dozviete na

www.mojareuma.sk



LIGA PROTI
REUMATIZMU
NA SLOVENSKU

REUMA SA MÔŽE TÝKAŤ AJ VÁS!

KROK



**LIGA PROTI
REUMATIZMU
NA SLOVENSKU**



KROK

NOVINÁRSKA POČTA



**www.mojareuma.sk
www.klubklbik.sk**

Nábřežie Ivana Krasku 4, 921 01 Piešťany