Milí priatelia,

niekedy mám pocit, že svet okolo nás sa stáva čím ďalej tým nepochopiteľnejší. Život sa rúti obrovským tempom, každý deň sme vystavovaní nárokom a tlakom, stretáme sa s ťažkosťami finančnými či zdravotnými.... A keď sa k tomu pridajú v poslednej dobe také nevypočítateľné rozmary počasia, môže sa schyľovať k poriadnemu problému.... Spomaľme.

Veď tieto prudké zmeny nevnímajú iba meteosenzitívni ľudia, ale prakticky zasahujú nás všetkých. Blíži sa záver roka a s ním aj bilancovanie, zamýšľanie sa, hodnotenie toho, čo sa nám podarilo i rozoberanie príčin neúspechov.

Slovak Crohn Club prešiel vo svojom vývoji rôznymi obdobiami, ktorý sa drží svojho základného poslania – pomáhať členom zdravo žiť a zlepšiť kvalitu života. Z pohľadu klubu boli uplynulé dva roky rokmi aktívnej účasti na rôznych podujatiach, ktoré zviditeľňovali a propagovali náš klub. Medzi tieto akcie patrí účasť na Gastrofórach, organizovanie stretnutia na Valnom zhromaždení v Bardejovských kúpeľoch, účasť na výstavách Slovmedica a Non-handicap, na 15. výročí vstupu klubu do EFCCA v Bojniciach, vydanie publikácie pre deti s MC a UC, pokračovanie v rekondičných pobytoch v Tatrách a usporiadanie I. Benefičného plesu SCC. Poďakovanie patrí všetkým našim sponzorom a darcom svojich 2% z daní. Sme radi, že Vám môžeme pomáhať zvládnuť svoju chorobu, či už radami alebo bližšími informáciami a ostatných inšpirujeme k zodpovednejšiemu životnému štýlu a k prevencii, ktorá je najistejšou zárukou ochrany Vášho zdravia.

Rok, ktorý nás čaká, bude rokom bilancovania úspešnosti pôsobenia predsedníctva a rokom voľby nového, do ktorého vložíte svoju dôveru na nasledujúce roky. Ďakujem všetkým za priazeň a dôveru a mojim najbližším spolupracovníkom za priateľstvo, obetavosť, pracovitosť a podporu. Ako v každej rodine aj v našej SCC nemôžeme mať rovnaké názory na postupy v riešení úloh, politiku, životnú filozofiu, ale môžeme naďalej byť súdržní, tolerantní a priateľskí. Pacienti, rodinní príslušníci, lekári, sponzori oceňujú, že sme a sú potešení našimi výsledkami. Verím, že členovia to budú vnímať so záujmom aj počas nastavajúcich volieb do výboru SCC. Prajem Vám, aby nové vydanie Bulletinu prinieslo radosť v podobe cenných informácií, ako sa o seba starať, čo robiť, ako si chrániť svoje zdravie. Pestrosť tém sme sa usilovali pripraviť s láskou príznačnou pre vianočné sviatky a dúfame, že Vám tieto informácie prinesú radosť a žiadaný úžitok.

Prajem všetkým našim čitateľom v Novom roku 2011 veľa radostných chvíľ a splnenie túžob - hlavne zdravie. Tešme sa zo slnka, krásnej prírody, buďme usmievavejší, milší a snáď aj optimistickejší...

Viola Števurková

Bulletin - časopis Slovak Crohn Clubu
www.crohnclub.sk
číslo 21/2010
crohnclub@crohnclub.sk
adresa: Slovak Crohn Club, Jurigovo nám. 1, 841 04 Bratislava
IČO: 308 44 908
Bankové spojenie: VÚB Bratislava - Nivy, číslo účtu: 158638-012/0200
Vydané pre vnútornú potrebu Slovak Crohn Clubu
Neprešlo jazykovou úpravou
NEPREDAJNÉ

Obsah

Udalosti v klube

Víkendové stretnutie Bojnice 3
Rekondičný pobyt v Tatranskej Lomnici . . 6
1. benefičný ples SCC 10
Bardejovské kúpele 12
Výročná správa 14

Predstavujeme

Gabika Jurkovičová 16

Výstavy a konferencie

Gastrofórum 18
Slovmedica a Non-Handicap. 20

Odborné témy

Stravovanie detí pri MC/UC. 22
Sú baktérie našimi nepriateľmi? 24
Análna fisúra 27
Nešpecifické črevné zápaly a spánok . . . 28
Aké sú príčiny MC/UC? 30
Návšteva psychológa 35
Fázy akceptovania ochorenia 37

Strava

Potrava pre črevá II. 40
Probiotiká 42
Strava pri UC/MC 44
Liečivé účinky zeleniny 46

Zo života

Stomiliónový sponzorský dar 52
Stómia a stomik. 58
Toalety 61

Web komunita

Poradňa. 66

Mozaika

Kalendárium 72
Novinky 73
Vtipy 74

Víkendové stretnutie Bojnice

VERONIKA ONDRIÁŠOVÁ

7.– 9. máj 2010

Víkendové stretnutie sa tento rok konalo vo veľmi peknom, prijemnom prostredí v hoteli Damona Regia v Bojnických kúpeľoch. Ako bonus mám príroda dopriala i nádherné počasie počas celého víkendu.

Mám rada tieto klubové stretnutia s ľuďmi, ktorí sa z neznámych pacientov stali známymi z klubu a časom dobrými priateľmi, s ktorými si mám vždy čo povedať. Tohtoročné bolo výnimočné v tom, že sme neoslavovali iba Medzinárodný deň EFCCA ale aj 15-te výročie vstupu Slovak Crohn Clubu do tejto európskej medzinárodnej organizácie.

V piatok v deň príchodu sa členovia klubu zvítavali a ako vždy, predebatovávali, čo nové sa stalo, odkedy sme sa nevideli. Pred večerou predsedníčka SCC pani Viola Ševurková privítala všetkých účastníkov tohto podujatia. Piatkové večery sú určené voľnému programu, ktorý využíva každý podľa svojho záujmu.

Na druhý deň ráno hneď po raňajkách sme sa zišli v kongresovej sále hotela. Každý účastník dostal tašku s logom klubu, v kto-

rej bola kniha od autora Igora Bukovského „Nová miniencyklopédia prírodnej liečby“, svojim obsahom vhodná do každej rodiny. Publikácia vydaná Asociáciou na ochranu práv pacientov SR „Kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia“ a program celého podujatia SCC.

Konferenciu oficiálne otvorila predsedníčka klubu p. Števurková, ktorá oboznámila prítomných s prednáškou o poslaní klubu a s jeho činnosťou v poslednom období i plánmi do najbližšej budúcnosti.

Každý účastník dostal knihu Igora Bukovského: „Nová miniencyklopédia prírodnej liečby“

Nasledovali prednášky, kde o histórii a poslaní EFCCA hovorila Ing. Ondriášová a o súčasnej činnosti EFCCA a plánoch v nastávajúcom období hovorila Mgr. Ivana Charvátová, súčasná delegátka klubu. Ing. Bardoňová, „krsná mama“ publikácie, p. Števurková a MUDr. Čierna pokrstili (ako inak, džúsikom umelej výživy) novú publikáciu s názvom Crohnova choroba a ulcerózna kolitída u detí. Sponzorom celého nákladu publikácie bola firma MSD.

MUDr. I. Čierna, PhD prednášala o liečbe Crohnovej choroby u detí s IBD. MUDr. T. Koller, PhD. prednášal o cielenej terapie MC a UC najmodernejšou technológiou, MUDr. I. Tvrdá o novom medzinárodnom internetovom projekte pre pacientov s IBD s názvom Pentagram. Na www.5gram.eu môžu pacienti získať informácie o svojich chorobách. MUDr. T. Hlavatý, PhD. mal prednášku s názvom Aké sú príčiny MC a UC.

Po prednáškach nasledovala bohatá diskusia, kde sa pacienti zasvätene pýtali hlavne na novinky o liečbe, ktoré odzneli v prednáškach.

Cez prestávku nás vo foyer kongresovej sály firmy MSD, Nutrícia, Abbott a Ferring oboznámili (a ponúkali) so svojimi produktami.

Po obede bol opäť voľný program, ktorý každý využil po svojom. Niekto v bazéne alebo na masážach v kúpeľoch, iní návštevou Bojnického zámku v ktorom práve prebiehala „strašidelná“ prehliadka na tému príchod

Džinghischána do Uhorska, ako aj jarmok v okolí.

Spoločenský večer príjemne spestril zmesou známych operných melódií operný bonviván Ivan Ožvát. Po koncerte začala diskotéka s DJ-om, ktorá skončila až neskoro po polnoci.

Úprimné poďakovanie patrí predsedníčke a sponzorom tejto konferencie firmám Abbott, Ferring-Pharmaceuticals, MSD, Ewopharma a Nutrícia vďaka ich podpore bolo na stretnutí tak rekordný počet členov a ich rodinných príslušníkov. Títo sa veľmi radi oboznamujú s chorobou svojich blízkych a pomáhajú im pochopiť ich zdravotné problémy.

Ráno po raňajkách sme sa rozchádzali iba neradi a tešíme sa opäť na ďalšie stretnutia.

Rekondičný pobyt v Tatranskej Lomnici 2009

ALENA

Hoci pacientom s ulceróznou kolitídou som relatívne nie dlho, ochorenie mi diagnostikovali pred tromi rokmi, moje zdravotné problémy sa začali odrážať už aj na mojom psychickom stave.

Vedomie, že za každých okolností potrebujem v blízkosti toaletu, vo mne začali vyvolávať strach až fóbie z cestovania. Už niekoľko rokov som sa neodvážila ísť na dovolenku mimo domova z obavy, ako vydržím cestu tam a späť. Po čase som si uvedomila, že sama už dopredu na tieto veci myslím, zaťažujem sa tým a nakoniec si to aj privolám.

Keďže takýto spôsob života ma značne obmedzuje, rozhodla som sa hľadať psychickú podporu u ľudí, ktorí s takýmto ochorením žijú. Chcela som vedieť ako chorobu prijali, aký majú denný režim, ako zvládajú prácu pri takomto ochorení a pod.

V dnešnej modernej dobe internetu nebol problém nájsť združenie, ktoré zastrešuje ľudí s týmto ochorením. Stala som sa členkou Slovak Crohn clubu a dúfala, že organizuje spoločné stretnutia pacientov s týmto ochorením, kde sa vzájomne podelia o svoje skúsenosti, dokážu si navzájom pomôcť a poradiť. Keď som začiatkom leta dostala pozvánku na rekondično-rehabilitačný pobyt do Tatranskej Lomnice, neváhala som ani chvíľu a prihlásila som sa hneď prvá.

Obavy, že je to až v októbri a nemusí vyjsť počasie, boli úplne zbytočné. Počasie bolo celý pobyt , okrem posledného dňa, nádherné , až priam letné. Málokto z nás mohol uveriť, že už nasledujúci týždeň boli Tatry pod snehom. Aj to bolo znamenie, že keď človek veľmi chce, dielo sa podarí. Pekné, slnečné rána a čistý čerstvý vzduch priali našim ranným dýchacim cvičeniam, ktoré sme absolvovali v dosť hojnom počte na neďalekej lúke. Slnečné lúče nás hriali priamo do tváre a my sme z nich čerpali blahodárnu energiu.

Po peknom privítaní rána nás čakali raňajky a chvíľka oddychu na izbách. Okolo pol jedenástej sme si dopriali ďalšie cvičenie jógy v telocvični spojené s príjemnou relaxáciou

podfarbenou lahodnou hudbou.

Nasledoval obed a poobede bol už program rôznorodejší. Tí zdatnejší si vybrali vysokohorské túry, Tí, ktorým to zdravotný stav nedovoľoval, absolvovali príjemné niekoľkokilometrové prechádzky tatranskou prírodou.

Spestrením poobedí bol aj bowling, ktorý sme si zahrali v Starom Smokovci. Keďže víťazom sa stalo družstvo Ivanky, porazené družstvo Violky sa dožadovalo odvety. Odveta bola naplánovaná v hoteli Hutník v Tatranských Matliaroch. Urobili sme si krásnu prechádzku z Lomnice do Tatranských Matliarov a súboj sa mohol začať. Zúčastnili sme sa ešte v hojnejšom počte ako v Starom Smokovci. Po niekoľkých hodoch sme však museli súboj ukončiť pre poruchu zariadenia, ktorú privolaný mechanik nevedel odstrániť. Odveta sa uskutočnila nasledujúce popoludnie, pre istotu v Starom Smokovci. Pre zmenu vyhralo družtvo Violky, takže sme si boli fifty-fifty. Ako medzi kamarátmi má byť.

Na tretí deň pobytu sme si na večer naplánovali posedenie pri hudbe. Mieto sme si vybrali Zbojnícku kolibu v Tatranskej Lomnici. V rámci kolektívnej terapie sme sa tam zišli naozaj všetci. A neobanovali sme. Hudba bola výborná a nálada tiež. Spievalo a tancovalo sa až do záverečnej. Doma by som po takej kondičke ráno ani nevstala, tu však nebol problém, žiadna únava a príjemne padlo aj ranné cvičenie. Ďalším príjemným

spestrením pobytu bola návšteva wellnes centra v hoteli Odborár. Niektorí si návštevu zopakovali, najmä posledný deň pobytu v sobotu, keď už v Tatrách celý deň lialo.

Bolo pre mňa obdivuhodné celý čas pozorovať týchto ľudí, ako sa tešia zo života, sršia radosťou, vtipom a vitalitou, až som pochybovala, či sú naozaj chorí. Len v osobných rozhovoroch som sa dozvedela osudy mnohých, naozaj chorých ľudí, ktorí si, či už s crohnou chorobou alebou ulceróznou kolitídou vytrpeli svoje.

Boli pre mňa vzácne chvíle otvorených rozhovorov s ľuďmi s podobnými problémami, ako sú tie moje. Aj keď väčšina z nich bola momentálne v stave remisie ochorenia, ich skúsenosti a poznatky boli pre mňa prínosom. Vzájomne sme si vymenili kontakty a viem, že sa môžem na nich kedykoľvek obrátiť. Hovorí sa tomu „Priatelia v núdzi." Týmto chcem zároveň poďakovať organizátorom za ich úsilie usporiadať takéto stretnutie, čo nie je určite ľahké. A ďakujem aj všetkým zúčastneným za tú neopakovateľnú atmosféru, ktorú som medzi nimi zažila, načerpala nové sily a radosť do života. Ešte raz ďakujem, priatelia!

Rekondičný pobyt v Tatranskej Lomnici 2010

JANKA FILIPOVÁ

Predpoveď počasia neveštila nič dobré, ale mňa to neodradilo od dobrého pocitu z možnosti zúčastniť sa rekondičného pobytu tak ako po iné roky. Prečo aj? Veď som sa mala stretnúť so svojimi priateľmi a spolubojovníkmi s chronickým ochorením čriev. Sobota bol deň nástupu a zvítaní, lebo mnohí z nás sa stretneme len raz do roka na pobyte. Samozrejme, ak nám to dovolí zdravotný stav alebo pracovné povinnosti. Napriek tomu, že sme pacienti, máme aj svoj súkromný a pracovný život. Večera zavŕšila naše zvítania a po nich nasledovali plány na ďalší deň. Keďže pršalo, túru sme vynechali a venovali sa joge, plávaniu a oddychovaniu. V utorok sa prví odvážlivci vybrali na túru i napriek nevyspytateľnému počasiu. Túra sa vydarila. Cítili sme sa príjemné unavení a silní, že sme prekonali sami seba. Súťaž v bowlingu vystriedala večerná zábava pri tanci, ktorá uvoľnila posledné napätia nazbierané v práci, spoločnosti či v boji s chorobou, ktorá nám prináša stále nové prekvapenia. Vzájomná podpora nám pomohla načerpať energiu, nové poznatky, získať optimizmus a nové sily do ďalších dní, pretože spoločne to ide o veľa lepšie ako samému. Nedeľa bol deň lúčenia, ale aby nám nebolo až tak veľmi smutno, Vysoké Tatry nám pripravili krásny deň s nádhernou panorámou krajiny a pohladenie slnečnými lúčmi. Ďakujem predsedníctvu za prácu, ktorú vykonáva a možnosť zúčastňovať sa rekondičných pobytov, ktoré nám prinášajú nádej, energiu, vzájomnú podporu a pomoc v ťažkých chvíľach.

1. benefičný ples Slovak Crohn Clubu

IVANA CHARVÁTOVÁ

Na začiatku februára sa v City Hoteli Bratislava uskutočnil 1. benefičný ples Slovak Crohn Clubu – pod záštitou ministra zdravotníctva MUDr. R. Rašiho, MPH a prezidenta Slovenskej Gastroenterologickej Spoločnosti Doc. MUDr. Ľ. Jurgoša, PhD.. Pozvanie na ples prijali významní lekári, partneri, podnikatelia a členovia klubu s rodinami a priateľmi. Ples otvorila V. Števurková, predsedníčka Slovak Crohn Clubu a prihovoril sa aj prezident SGŠ Ľ. Jurgoš. Moderátor MUDr. M. Bubán dodal plesu profesionálnosť, plesovú atmosféru úvodom rozprúdilo zoskupenie hudobníkov Cigánski diabli. Neskôr v programe vystúpili aj operní speváci Milan Kľúčar a Ján Marták. Španielske hudobné rytmy a tanec prinieslo združenie Martin Bies & Flamenco Clan. Okolo polnoci sa prítomní dočkali aj tomboly, v ktorej mohli získať viacero zaujímavých cien. Zábavu účastníkov plesu až do skorých ranných hodín udržala nielen kapela YPS music, ale aj dobrá a priateľská atmosféra, ktorá zotrvávala počas celého plesu.

FOTOREPORTÁŽ

Bardejovské kúpele 2009

TERKA

Vyslovenie názvu Bardejovské kúpele vyvolá vo mne spomienku na prekrásny kút nášho Slovenska. Spája sa s liečivými účinkami prameňov, ktoré pôsobia blahodarne na naše zdravie. Nesmierne ma potešilo, že Valné zhromaždenie a stretnutie z Crohn klubu bude práve tu, lebo je to miesto, kde som stretla priateľov, s ktorými sa priatelím dodnes.

Potešilo a prekvapilo ma, že sme ubytovaní v hoteli Ozón, lebo kúpeľní hostia bývajú zväčša ubytovaní v priľahlých liečebných domoch. Nielen ubytovanie bolo na vysokej úrovni, ale aj stravu nám podávali v jedálňach pre samoplatcov a zahraničných hostí. Ku kúpeľom patria procedúry a každý účastník VZ bol obdarený poukážkou vstupu do minerálneho kúpeľa a do bazénu. Náš predĺžený víkend sa začal odbornými prednáškami v piatok ráno. Tieto prednášky vnímam a oceňujem ako prínos informácií o nášom ochorení, v ktorých nachádzam pomoc prekonávať svoje ťažkostí. Odborné lekárky nám zodpovedali na otázky týkajúce sa našich ochorení. Na tomto stretnutí nám prednášala hlavná gastroenterologická lekárka za východ našej krajiny MUDr. M. Zakucziová a primárka z Bardejovských kúpeľov MUDr. D. Hollá.

Sobotné predpoludnie bolo venované Valnému zhromaždeniu spojené s voľbou nového výboru SCC. Vo voľbách nového výboru bola znovuzvolená predsedníčka Viola Števurková, čo ma potešilo. Výsledky jej práce sú veľkým prínosom pre všetkých členov, čo dokazujú uplynulé dva roky. Verím, že v tomto úsilí bude aj naďalej pokračovať.

Milým a príjemným prekvapením boli pre nás darčeky od sponzorov, ktoré nás čakali pri firemných stánkoch. Popoludní si každý z nás urobil vlastný program, či už darček v kúpeľnom dome v podobe minerálneho kúpeľa alebo spoznávaním okolia kúpeľov, prípadne návštevou historického centra mesta Bardejova.

Naše stretnutie sme ukončili spoločenským večerom, pre ktorý bola pre nás rezervovaná „Dupkáreň“. Bohatá večera bola vo forme švédskych stolov. Pred večerou nás čakala milá udalosť – životné jubileum predsedníčky Violky. Po úprimných srdečných gratuláciách sme jej všetci zaspievali Živióóó. O zábavu počas celého večera sa postarala kapela Dixiland z Prešova. Ich hudba je tradičný jazz so swingovými prvkami, ktorá bola zaujímavá a netradičná.

Za tento nadštandartný luxusný pobyt patrí vďaka Violke, Gabike a celému výboru SCC. Ďakujeme našim sponzorom za ich finančnú pomoc. Aj vďaka slniečku, ktoré sa počas celého pobytu na nás usmievalo, zostávajú nám krásne nezabudnuteľné spomienky. Pri lúčení sme sa a s radosťou a nádejou tešili na najbližšie stretnutie.

Výročná správa o činnosti Slovak Crohn Clubu 2007-2008

Posledné volebné obdobie pracoval klub pod novým vedením predsedníctva a pridržiaval sa pokynov posledného uznesenia Valného zhromaždenia v prospech klubu a jeho členov. Od založenia Slovak Crohn Clubu uplynulo už 16 rokov a klub sa postupne dostáva do povedomia a oslovuje stále viac novo diagnostikovaných ale aj starších pacientov, informuje lekárov a o svojej existencii a činnosti, ktorá je na tieto ciele zameraná. Výbor predsedníctva za toto velebné obdobie zasadal 16-krát a z každého stretnutia je zápisnica. Každý rok sme zaslali vyplnený ročný výkaz pre štatistický úrad SR. V roku 2007 sme pomocou firmy Ferring-Léčiva rozdistribuovali letáky o poslaní klubu SCC do všetkých GAE ambulancií na Slovensku. V tomto roku bola založená nadácia IBD jej predseda je Ing. Gertler. Vyúčtovanie 2% z daní za rok 2006 sme uverejnili v obchodnom vestníku. V júni 2008 som sa zúčastnila na Valnom zhromaždení SHR. Prihlásili sme sa za člena Asociácie na ochranu práv pacientov SR. Na ministerstve práce, soc. vecí a rodiny sme volili zástupcov organizácií občanov s chronickými ochoreniami. Boli zvolení JUDr. Madajová a Ing. Janovec, cez ktorých je možné pripomienkovať zákony. Vypracovala som projekty na sponzorovanie akcií. Poslali sme podporné listy do zdravotných poisťovní na podporu rozšírenia pracovísk na podávanie biologickej liečby. Nechali sme vyrobiť na propagáciu klubu mikiny, vesty, polokošele, tričká, uteráky s logom klubu pre lekárov. Zúčastnili sme sa výskumu Crohnovej choroby v spolupráci s Ústavom patologickej fyziologie LF UK s MUDr. Celecom, PhD. Boli uverejnené články o SCC v katalógu z Výstavy Slovmedica a Non-handicap, v Humanite – časopis SHR. Boli natočené tri televízne relácie o SCC: JOJ - Noviny plus, STV2 - Zdravíčko pán doktor, STV2 - Cesty nádeje.

Databáza klubu nových pacientov s Crohnovou chorobou a Ulceróznou kolitídou sa za posledné dva roky rozšírila 2,5 krát viac ako za posledné volebné obdobie. Členský príspevok je vo výške 10 €. Stále viac sa využíva platba (úhrada) členského príspevku priamo na účet SCC. Členovia klubu, ktorí sa zúčastňujú na akciách klubu, rozširujú rady stabilných členov. V klube je možnosť získania nových informácií o chorobe a jej liečbe. V dnešnej dobe internetu hlavne veľa mladých ľudí uprednostňuje túto anonymnú formu komunikácie a nemajú záujem stať sa členmi SCC. Klub sa snaží byť prínosnejší a prístupnejší všetkým pacientom MC a UC prostredníctvom webovej stránky.

Spolupráca s lekármi.

Patrí medzi priority nášho klubu. Spolupracujeme so Slovenskou gastroenterologickou spoločnosťou a zúčastňujeme sa na konferenciách, ktoré usporiadúva. V máji 2007 sme boli na Gastroenterologickom dni v Nitre, kde odchádzajúca predsedkyňa Ing. Ondriášová predstavila lekárskej spoločnosti Števurkovú ako novú predsedkyňu SCC. V roku 2008 a 2009 sme sa zúčastnili na prestížnej GAE konferencii Gastrofórum, kde sme prezentovali poslanie a prácu klubu prítomným lekárom, keďže oni majú ako prví kontakt s pacientom. Veľkým prínosom pre medializáciu klubu bola tlačová konferencia 15 mája 2008 v hoteli Matyšák pri príležitosti 15. výročia založenia SCC organizovanej pomocou firmy Schering-Plough, na ktorej prednášali o klube Števurková, o chorobe a liečbe MUDr. Kužela, Prof. Pechan, MUDr. Hlavatý pred zástupcami novinárov. Na základe tejto tlačovej konferencie vyšli články o SCC v rôznych časopisoch a v dennej tlači.

K úspechu bolo zorganizovanie konferencie 17. mája 2008 k 15. výročiu založenia SCC ako aj súčasť osláv medzinárodného dňa MC a UC, na ktorej prednášali o histórii klu-

bu Ing. Ondriášová, o činnosti klubu Števurková, o chorobe a liečbe poprední GAE Slovenska MUDr. Kaščák, MUDr. Greguš, Prof. Pechan, MUDr. Novotná, MUDr. Koller, MUDr. Totková a hostia Ing. Sýkora a Ing. Polášek. V rámci výstavy Slovmedica a Non handicap sme mali stánok na prezentáciu klubu pod záštitou SHR. Zorganizovali sme popoludnie o Nešpecifických zápalových ochoreniach čreva, na ktorom prednášali MUDr. Oltman, MUDr. Hlavatý, MUDr. Čierna a o poslaní, činnosti SCC Števurková. Naši členovia Ing. Gertler a Ing. Hrúz sa zúčastnili na Svätováclavskej konferencii v Prahe.

Finančné prostriedky.

Práca klubu je od nich závislá. K základným zdrojom patrí členský príspevok 10 € za rok, 2% z daní fyzických a právnických osôb za rok 2006 činil 105 425 Sk a za rok 2007 činil 206 550 Sk, zálohové platby členov za pobyty, no najväčšiu pomoc máme v sponzorských príspevkoch farmaceutických firiem, ktoré nám pomáhajú financovať náročné projekty: Schering-Plough, Abbott, Ferring-Phatraceuticals, Ewopharma, Nutrícia.

Pobytové akcie.

Pobytové podujatia podporujú stretnutia členov klubu, preto sú veľmi potrebné a obľúbené. Rekondičný pobyt v sept. 2007 v Tatranskej Lomnici v hoteli Urán absolvovalo 26 členov. Pobyt bol sponzorovaný z príspevkov firiem Ferring-Léčiva, Nutrícia a z prostriedkov získaných darovaním 2% z daní fyzických osôb. Prednáškami prispeli MUDr. Tvrdá a reprezentantka spoločnosti Nutrícia. Decembrového víkendového stretnutia v Smižanoch v roku 2007 sa zúčastnilo 24 členov klubu. Stretnutia v máji 2008 pri 15. výročí založenia SCC sa zúčastnilo 52 členov klubu a 28 lekárov a hostí s finančnou podporou firiem Schering-Plough, Abbott, Ferring-Pharmaceuticals, Ewopharma a Nutrícia. Rekondičný pobyt v sept. 2009 v Smižanoch v hoteli Čingov sa zúčastnilo 21 členov klubu vďaka sponzorským príspevkom firmy Ewofarma a prostriedkom získaných darovaním 2% daní. Prednášala MUDr. Brandeburová a MUDr. Gazdič. Valné zhromaždenie v apríli 2009 Bardejovských kúpeľoch hoteli Ozón spojené s prednáškami MUDr. Zakuciová a MUDr. Hollá. Zúčastnilo sa 65 členov klubu a 6 hostí, podujatie sponzorovali firmy Abbott, Schering-Plouhg, Ferring-Pharmaceuticals, Ewofarma a Nutrícia a príspevky vyzbierané v rámci darovania 2% z daní fyzických osôb.

EF CCA

V roku 2007, 2008 a 2009 sme sa zúčastňovali na práci v EF CCA, kde nás zastupovali Ing. Gertler, Mgr. Charvátová a Ing. Hrúz. Zastupovali nás v 2007 v Nórsku. V júni 2007 bolo zasadnutie pracovnej skupiny EF CCA v Bratislave. V roku 2008 bol v Dubrovníku zvolený nový predseda EF CCA Marco Greco z Talianska. V roku 2009 sa zasadnutia zúčastnila Mgr. Charvátová v Holansku.

Vydavateľská činnosť.

Pokračovali sme vo vydávaní kalendárikov so základnými kontaktnými údajmi na klub na roky 2008, 2009. Vydali sme PF 2008, PF 2009 aj v anglickom jazyku pre zahraničných partnerov. Pozvánky na 15. výročie SCC a na výstavu Slovmedica. Firma Abbott sponzorovala nové vydanie publikácie Diéta pri Crohnovej chorobe a ulceróznej kolitíde. Vydali sme klubový časopis Bulletin 17, ktorý sponzorovala firma Ewopharma, č.18, č.19 sponzorovala firma Schering-Plough, č.20 sponzorovala firma Abbott.

Webová stránka.

Prenájom virtuálneho internetového servera je u firmy Yegon. Je aktualizovaná od roku 2002 a v roku 2008 prešla úplnou premenou. Nájdete tam potrebné informácie o ochorení: pôvod a výskyt NČZ, príznaky a priebeh ochorenia MC a UC, liečba, lieky, diéta, o klube, hlavné úlohy klubu, históriu, štruktúru klubu, členstvo, prihlášky do klubu, Bulletiny, rekondičné pobyty, tlačivá na 2% z daní, galériu, fórum, receptár a kaleidoskop noviniek.

Bardejovské kúpele, Viola Števurková

Gabika Jurkovičová

Milí kamaráti, priatelia

moje meno viacerí poznáte a v duchu si spomeniete na náš prvý kontakt, či už telefonický, osobné stretnutie alebo návštevu po operácii, hospitalizácii, v bývalom Výskumnom ústave výživy ľudu, či v čakárni u lekára – gastroenteorológa ba i v kúpeľoch. Áno milí priatelia, som to ja, ktorá Vás oslovila a informovala o klube.

Členkou klubu som sa stala pri jeho založení. Pravdu povediac, bolo to pre mňa veľmi rýchle. Mala som čerstvo po viacerých operáciách a o Crohnovej chorobe, ktorá mi bola diagnostikovaná, som počula po prvý raz. Mala som čo robiť, aby som strávila informácie a poučenia o chorobe, o ktorých ma postupe oboznamovala MUDr. M. Príkazská, CSc., a Prof. MUDr. J. Pechan.

•

Ako dvadsaťročná som rodila cisárskym rezom, pri ktorom mi vyoperovali i slepé črevo. Po operácii pretrvávali nepríjemné, spočiatku krátke bolesti v oblasti žalúdka. Časom sa stupňovali, boli pravidelnejšie i v noci. Nepríjemné pálenie sa začalo šíriť po celom pravom boku, až prepukli neopísateľné bolesti celého brucha, ktoré neustále pretrvávali pred jedlom, po jedle i v noci.

Neuveriteľných osem rokov som chodila po vyšetreniach, pri ktorých mi nič nebolo zistené. Bola som vyčerpaná, nevládala som už viac bojovať.

Neuveriteľných osem rokov som chodila po vyšetreniach, pri ktorých mi nič nebolo zistené. Bola som vyčerpaná, nevládala som už viac bojovať. Posledným z vyšetrení bolo gynekologické. Zistil sa zápal, nález a bola mi odporučená ihneď operácia. Pri tejto operácii sa ukázala pravá príčina – ileus (mizerére) a zúžená priechodnosť tenkého čreva – Morbus Crohn. O tri týždne som postúpila operáciu, pri ktorej mi úspešne odstránili zúženú, nepriechodnú časť (40 cm) tenkého čreva. Tešila som sa, že konečne po toľkých prebdených, ubolených dní a nocí sa všetko vráti postupne, pomalinky, po poučení, z nemocnice domov do svojich koľají. Zaskočila ma však nepríjemná správa, v čom Crohnova choroba spočíva, že je to celoživotné ochorenie.

Po ďalších ôsmych rokoch sa chirurgický zákrok opakoval. Teraz mám opäť osem rokov po zákroku... a aké prekvapenie si vymyslí pán Crohn... uvidíme...

Od roku 1994 pracujem vo výbore Slovak Crohn Clubu. Zo začiatku som pomáhala MUDr. Príkazskej s organizovaním rekondičných pobytov a stretnutí. O dva roky nám

bolo vedenie klubu odovzdané do rúk pacientov. My, pacienti, sme pokračovali v organizovaní pobytov a klubových stretnutí, ktoré zatiaľ pretrvávajú stále. Organizujú sa vďaka sponzorom a 2 % z daní.

Nedá mi nespomenúť, že som sa na pobytoch po prvý raz stretla s jogou a s mojím učiteľom jogy Ing. Milanom Poláškom. Stala som sa členkou Jogovej spoločnosti a zúčastňovala som sa na sústredeniach, ktoré viedol. Po čase mi odporučil spraviť si školu učiteľa jogy, ktorú som po dvoch rokoch úspešne skončila. Od roku 1999 mám oprávnenie učiteľa jogy tretieho stupňa.

Spravila som si školu učiteľa jogy a po 2 rokoch mám oprávnenie učiteľa jogy tretieho stupňa.

Zamestnaná som na plný úväzok v administratíve, vediem cvičenia v mieste bydliska. Naďalej spolupracujem ako cvičiteľ s jogovou spoločnosťou. Pre náš klub som ako jeden z organizátorov stretnutí a rekondičných pobytov, na ktorých si naši členovia klubu nájdu psychickú podporu ako aj informácie o chorobe.

Verím, že sa budeme ešte dlho stretávať a spomínať na zrodenie klubu, vďaka ktorému sme sa v živote stretli a spoznali sa. Či nie?

Želám Vám veľa zdravia, úspechov a krásnych slnečných dní v živote.

Gastrofórum 2009

VIOLA ŠTEVURKOVÁ

V poradí už XIV. Gastofórum organizovala Slovenská gastroenterologická spoločnosť po prvýkrát v nových priestoroch Grand hotela Bellevue v Starom Smokovci. Tento rok bol na tému Pankreas. V každom bloku boli aktuálne a hodnotné prednášky. V podvečerných hodinách bol priestor na odborné sympózia firiem. Zúčastnila som sa konferencie vďaka sponzorovaniu firmy Abbott. Práve ich odborné sympózium bolo venované Crohnovej chorobe pod názvom „Ročné skúsenosti s plne humánnou monoklonálnou protilátkou v liečbe nešpecifických zápalových ochorení čreva.“ Na úvod som dostala priestor na prezentáciu práce Slovak Crohn Clubu, kde som informovala prítomných lekárov o poslaní a činnosti klubu. Odborný program pokračoval vystúpením MUDr. T. Hlavatého, PhD, o novej internetovej stránke o IBD – www.crohnovachoroba.sk. Doc. MUDr. M. Huorka, CSc prezentoval výsledky 2-ročného podávania plne humánnej monoklonálnej protilátky u pacientov s Morbus Crohn. MUDr. Zakuciová prezentovala výsledky liečby Crohnovej choroby adalimumabom v Centre pre biologickú liečbu pri I. Internej klinike FNLP v Košiciach. Na záver tohto sympózia vystúpil doc. MUDr. L. Kužela, CSc so skúsenosťami adalimumabu v praxi centra biologickej liečby – prvé výsledky prospektívneho sledovania pacientov s Morbus Crohn kapsulovou endoskopiou.

Počas konferencie som rokovala s prítomnými firmami o finančnej podpore blížiaceho sa Valného zhromaždenia SCC spojeného s prednáškami v Bardejovských kúpeľoch. Napriek nepriaznivej situácii, ktorú predstavuje hospodárska kríza, spoluprácu a finančnú pomoc prisľúbili firmy Abbott, Schering-Plough, Ferring-Pharmaceuticals, Ewopharma a Nutrícia. Veľmi dôležité pre náš klub je prehlbovanie spolupráce a diskusie s gastroenterológmi počas konferencie. Práve oni majú ako prví kontakt s pacientom. Ich prostredníctvom môže byť pacient informovaný o klube od určenia diagnostiky ochorenia Morbus Crohn alebo Ulceróznej kolitídy. Pozvanie na prednášky pre členov SCC v rámci Valného zhromaždenia v Bardejovských kúpeľoch prijali MUDr. M. Zakuciová a MUDr. I. Bunganič.

Počas konferencie sme prácu klubu prezentovali aj našim časopisom Bulletinom č. 20, ktorý dostal pochvalu. Ďakujem všetkým, ktorí prispeli svojimi článkami a prácou k jeho novému dizajnu a firme Abbott za finančné prostriedky na jeho vydanie. Na záverečnom zhodnotení Gastrofóra 2009, ktoré prednieso MUDr. M. Kaščák, bola ocenená aj naša práca Slovak Crohn Clubu. Pre klub je veľmi dôležité, aby sa spolupráca s lekármi naďalej rozvíjala. Moje poďakovanie patrí organizátorom Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti a firme Abbott za účasť a prezentáciu na tejto prestížnej konferencii.

Počas konferencie sme prácu klubu prezentovali aj našim časopisom **Bulletinom č.20**, ktorý dostal pochvalu.

Gastrofórum 2010

VIOLA ŠTEVURKOVÁ

XV. Gastofórum bolo organizované Slovenskou gastroenterologickou spoločnosťou v dňoch 19.-22. januára 2010 znova v Hoteli Patria na Štrbskom Plese. Bolo zamerané na tému Choroby hornej časti tráviaceho traktu. Predsedajúci a prednášajúci pretlmočili vlastné skúsenosti s liečbou konkrétneho ochorenia a akým smerom sa bude uberať diagnostika a liečba v blízkej budúcnosti.

Vo štvrtok v bloku Gastritídy, gastropatia, H. pylori, ktorému predsedali MUDr. L. Kužela, PhD a MUDr. J. Bureš som dostala priestor na prezentáciu klubu. Oboznámila som prítomných lekárov o našej činnosti, uskutočnených stretnutiach s prednáškami v Bardejovských kúpeľoch a o rekondičnom pobyte vo Vysokých Tatrách v hoteli Urán. Informovala som o pripravovanom I. Benefičnom plese SCC, ktorý bol pod záštitou prezidenta SGS Doc. MUDr. Ľ. Jurgoša, PhD., na ktorý som pozvala lekárov, ktorí s klubom spolupracujú a takto sme sa mohli odvďačiť za ich pomoc. V podvečerných hodinách bol priestor na odborné sympózia firiem. Počas konferencie som rokovala s prítomnými farmakologickými firmami o možnostiach sponzoringu blížiaceho sa stretnutia SCC pri príležitosti 15. výročia vstupu do EF CCA, spojeného s prednáškami v Bojniciach. V dnešnej nepriaznivej situácii sponzorovanie prisľúbili firmy Abbott, Schering-Plough, Ferring-Pharmaceuticals, Ewopharma a Nutrícia.

Veľmi dôležité pre náš klub je prehlbovanie spolupráce a diskusie s gastroenterológmi počas konferencie a rozdávanie propagačných materiálov klubu s kontaktnými údajmi na klub. Lekári sú prví v kontakte s pacientmi. Ich prostredníctvom môže byť pacient informovaný o klube od určenia diagnostiky ochorenia Morbus Crohn alebo Ulceróznej kolitídy. Pozvanie na prednášky pre členov SCC v Bojniciach prijali MUDr. I. Čierna, PhD, MUDr. T. Koller, PhD. a MUDr. T. Hlavatý, PhD.

Pre klub je veľmi dôležité, aby sa spolupráca s lekármi naďalej rozvíjala. Moja účasť na tejto prestížnej konferencii bola na pozvanie výboru Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti. Moje úprimné poďakovanie patrí celému výboru SGS za možnosť priblížiť prítomným lekárom našu prácu a vyzvať ich informovať o klube všetkých pacientov, ktorých liečia na Crohnovú chorobu a ulceróznu kolitídu vo svojich ambulanciách Slovenska.

Slovmedica a Non-Handicap 2009 a 2010

VIOLA ŠTEVURKOVÁ

Každoročne sa počas jesenných dní koná v areáli Incheby Výstava Slovmedica a Non-handicap. Aj po tieto dva roky nám bol ponúknutý priestor zapojiť sa a znova prezentovať naše občianske združenie v rámci tejto výstavy. Náš stánok bol pod záštitou Slovenskej humanitnej rady. Minulý rok sme sa zapojili aj do sprievodných prednášok. V bloku na prezentáciu nášho klubu som prítomných informovala o našom poslaní klubu, ako aj o uskutočnených akciách a plánoch klubu. Na tému „Nešpecifické zápalové ochorenia čreva“ prednášali nám veľmi dobre známi lekári MUDr. T. Koller, PhD. a MUDr. A. Krátky, PhD. Ich prednášky boli veľmi kvalitné a poučné pre všetkých

2009

prítomných, za čo im patrí naše poďakovanie ako aj za ochotu prísť sa podeliť o svoje skúsenosti s liečbou pacientov. MUDr. Koller a ja sme sa zúčastnili rozhovoru s redaktorkou oblastného vysielania správ Bratislava–Nové Mesto. Rozdávaním propagačných materiálov sme sa snažili osloviť ľudí, ktorí sa zaujímali o činnosť klubu ako aj o informácie o ochoreniach svojich blízkych alebo ich samotných. Aj takouto činnosťou je možné rozšíriť členskú základňu SCC. Poďakovanie patrí všetkým, ktorí prišli a pomohli pri príprave stánku ako aj našej milej Ing. Veronike Ondriášovej, ktorá bola prítomná v stánku počas všetkých dní výstavy. Náš klub je uverejnený v zozname vystavovateľov v Katalógu výstavy, ktorý dostali všetci vystavovatelia a zástupcovia médií.

2010

Stravovanie detí pri MC/UC

MUDr. IVETA ČIERNA

Dietetické opatrenia

Súčasťou celkovej liečby je aj dodržiavanie diétneho režimu a celková úprava životosprávy.

V prípade črevných ochorení neexistujú presne vymedzené dietetické opatrenia, pretože každý pacient reaguje rozdielne. Pre pacientov sú vymedzené len určité odporúčania a závisí od tolerancie jednotlivcov ako aj od aktivity ochorenia, ktoré potraviny sú dobre tolerované. Výživa u detského pacienta nie je dôležitá len z hľadiska zvýšených nárokov na živiny u dieťaťa s chronickým ochorením, ale má aj svoj liečebný význam. Dieťa nesmie nikdy hladovať v žiadnom štádiu choroby!

Vysoká aktivita ochorenia, jej komplikácie

Cieľom výživy u zápalových ochorení čreva vo vysoko aktívnom štádiu je obmedziť dráždivý účinok samotnej potravy na črevo, znížiť kontakt črevnej steny s potenciálnymi potravinovými alergénmi. Súčasťou zápalových ochorení čreva je však aj podvýživa. Z týchto dôvodov je na druhej strane potrebné zabezpečiť zlepšenie stavu výživy u pacienta.

Pacient je zvyčajne hospitalizovaný, neprijíma žiadnu stravu. Príjem živín je zabezpečený vnútrožilovou cestou (vo forme infúzií so všetkými živinami) alebo je podávaná špeciálna výživa vo forme tekutých výživových doplnkov (Nutridrink, Ensure, Fresubin...), ktoré pacient pije alebo ich dostáva sondou. Po zlepšení stavu sa pridáva normálna strava, prechod musí byť však postupný.

Aktívna choroba

Počas aktivity ochorenia sa odporúčajú prísnejšie dietetické opatrenia, strava je šetriaca bezzvyšková. Uvádzame niektoré užitočné rady zloženia stravy počas akútnej fázy.

- Počas aktivity choroby je potrebné do-

držiavať prísnu bezzvyškovú stravu, t.j. stravu s vylúčením vlákniny (strukoviny, čerstvé ovocie, zelenina, paradajky, papriky, celozrnné pečivo).
- Obmedzenie cukru a sladkostí.
- Mlieko a mliečne výrobky (podľa individuálnej tolerancie).
- Zákaz konzumácie korenistých jedál, kofeínu, ovocných džúsov.
- Technológia úpravy stravy: varenie, dusenie.
- Konzumácia dobre stráviteľných jedál: varené ryby, mäso, hydina, zemiaky, ryža, cestoviny, biely chlieb a pečivo.

Kľudové štádium choroby

V kľudovom období je potrebné v stravovaní prihliadať na individuálnu toleranciu potravín a nie sú potrebné žiadne striktné opatrenia.
- Vláknina je povolená v niektorých dobre stráviteľných potravinách (banány, ovocie, zelenina, ovsené vločky, ovsená kaša, jemne mletá celozrnná múka). Niektoré vysokozvyškové potraviny– kapusta, fazuľa, šošovica, kukurica môžu byť zle tolerované.
- Strava by mala byť nedráždivá, kaloricky výdatná s vyváženým zložením jednotlivých živín (cukry, tuky, bielkoviny, vitamíny a minerálne látky).
- Zabezpečenie dostatočného príjmu tekutín.
- Zelenina a ovocie (obmedzenie šupiek).
- Obmedzenie vysokého príjmu sladkostí.
- Mlieko a mliečne výrobky sú žiaduce pre svoj obsah vápnika (podľa individuálnej tolerancie), dobre tolerované sú najmä kyslomliečne produkty.
- Úprava potravín: varenie, dusenie, obmedzenie vyprážania, údenín.

Režimové opatrenia

Pacienti s nešpecifickými zápalovými ochoreniami čreva nevyžadujú žiadne radikálne zmeny v životospráve. Ak je pacient v kľudovom štádiu, nemá obmedzenia v bežnom spôsobe života. Deti môžu chodiť do školy, výber strednej a vysokej školy nie je obmedzený, môžu sa zúčastňovať športových aktivít ako aj hodín telesnej výchovy. Pacienti môžu cestovať aj do zahraničia. Zvýšené riziko predstavujú len krajiny s vyšším rizikom črevnej infekcie, nakoľko pacienti s črevným ochorením sú viac náchylní, aby takúto infekciu dostali. Obmedzenia v bežnom dennom režime sú však individuálne, závisia od štádia choroby a aktuálneho stavu pacienta.

Veľmi dôležitou súčasťou liečby ako aj udržiavania kľudového štádia je psychický stav pacienta. Deti s uvedenými ochoreniami sú väčšinou psychicky nevyrovnané. Psychickým zmenám prispieva aj aktivita ochorenia a opakované zhoršenia priebehu choroby. Stresové situácie môžu viesť k opakovanému vzplanutiu ochorenia. Je dôležité, aby dieťa cítilo podporu a toleranciu svojich blízkych, potrebná je eliminácia stresových faktorov nielen doma ale aj v škole.

MUDr. Iveta Čierna, PhD.
2. detská klinika
LF UK a DFNsP
Bratislava

Sú baktérie našimi nepriateľmi?

Ing. PANGHYOVÁ ELENA

Výroba kyslých mliečnych produktov pôsobením mikroorganizmov je predmetom ľudovej výroby rôznych mliečnych nápojov a produktov. K najznámejším kyslým mliečnym produktom patria jogurt, kefír, acidofilné mlieko a rôzne kvasené mliečne nápoje, ktoré sú predmetom národnej alebo krajovej výroby. Fermentované výrobky patria k potravinám už veľmi dlho známym a experimentálny výskum v dvadsiatych rokoch minulého storočia preukázal priaznivé zdravotné účinky ich konzumácie na zdravie. Dnes takéto potraviny priraďujeme k funkčným potravinám.

> Probiotiká zabraňujú rastu baktérií, ktoré spôsobujú plynatosť, hnačky, zápal čreva, zápchu.

Čo sú probiotiká?

Jednoducho povedané „ priateľské baktérie“ osídľujúce črevný trakt. Svojou prítomnosťou v ľudskom organizme zabraňujú rastu baktérií, ktoré nám môžu spôsobiť rôzne tráviace ťažkosti ako plynatosť, hnačky, zápal čreva, zápchu. Probiotické baktérie „vyrábajú“ kyseliny, ktoré bránia nepriateľským baktériám rásť a mnohé sú schopné tvoriť látky so schopnosťou zabiť „škodlivú“ baktériu. V technológii výroby fermentovaných mliečnych výrobkov sa však nepoužívajú len probiotické baktérie, ale aj kultúry mikroorganizmov, ktoré pridajú potravinám typickú chuť a vôňu – označujú sa ako jogurtové kultúry a tradične sa v mliekarenskom priemysle používajú. Mnohé nezaraďujeme k probiotikám, pretože neboli u nich preukázané zdravotné účinky a nie sú schopné cez prekážky, ktoré ľudský organizmus vkladá do tráviaceho traktu s cieľom zabezpečiť natrávenie potravy, prejsť do hrubého čreva. Probiotické organizmy túto schopnosť prežiť úskalia tráviaceho traktu majú, čo je jedným z kritérií pre zaradenie mikroorganizmu k probiotikám.

Aký je rozdiel medzi probiotikom a jogurtovou kultúrou?

Vráťme sa ku všeobecným kritériám definície probiotika. Iba niektoré baktérie mliečneho kysnutia prechádzajú tráviacim traktom bez poškodenia (probiotika), ostatné neprežívajú kruté podmienky žalúdočnej a pankreatickej šťavy. Probiotikum sa po prechode tráviacim traktom usadí na črevnej sliznici a podmienky v hrubom čreve sú vhodné pre jeho ďalšie rozmnožovanie a tvorbu kyselín, ktoré nielen znížia pH obsahu čreva a tým zabezpečia, že patogénne mikroorganizmy nerastú a dokonca uhynú, ale poskytnú aj energiu

epitelovým bunkám hrubého čreva, zvyšujú absorbciu vápnika, železa a horčíka, priaznivo ovplyvňujú metabolizmus glukózy a lipidov. Baktérie používané v klasickej výrobe fermentovaných potravín (jogurtové kultúry) väčšinou uhynú už v žalúdočnej šťave.

Aký je rozdiel medzi probiotikom a prebiotikom?

Existujú zložky potravy, ktoré majú schopnosť prejsť tráviacim traktom bez narušenia štruktúry a selektívne sú probiotikami využívané na rozmnožovanie sa nazývajú sa prebiotiká.

Najčastejšie používané prebiotiká sú fruktooligosacharidy (FOS), vrátane inulínu, a galaktooligosacharidy (GOS). Tieto zlúčeniny môžu priamo stimulovať imunitu, chrániť proti patogénom (Clostridium, Salmonella, Listeria, Campylobacter, Shigella) a uľahčiť metabolizmus hostiteľa a adsorbciu minerálov. Oligosacharidy selektívne bránia adhézii niektorých baktérií napodobňovaním väzobných miest na epitely a zväčšujú množstvo stolice.

Inulín a oligofruktóza sú prirodzenými zložkami v niektorých rastlinách (čakanka, banány, cibuľa, pór, artičoky, špargľa, cesnak, topinambura, v menšom rozsahu v obilninách). Prídavok oligofruktózy ku potrave zvýši množstvo butyrátu až o 80%. Odporúčaný denný príjem prebiotík by mal byť asi 3 - 15g na deň. Gastrointestinálne ochranné mechanizmy prebiotík sú stále relatívne neznáme.

Ďalšie zaujímavé látky, ktoré prichádzajú vo veľkej miere do hrubého čreva a sú potencionálnymi prebiotikami sú polyfenoly. Polyfenoly sú metabolizované mikrobiálne a sú hydrolyzované črevnými enzýmami na kyselinu fenyloctovú, fenylpropionovú, fenylvalerovú. Tieto fenolové kyseliny sa dobre vstrebávajú do črevného epitelu. S ohľadom na dostupnosť polyfenolov v potravinách je potrebné venovať viac pozornosti metabolitom polyfenolických látok pre ich zaujímavé antioxidačné vlastnosti v prevencii kardiovaskulárnych a karcinogénnych ochorení. Hlavné potravinové zdroje polyfenolov sú plody (citrusové plody, jablká, hrozno a rôzne bobule), víno, čaj a kakaovník. Polyfenoly sú tiež nájdené v zelenine (napr. cibuľa, artičoky), ale sú menej hojné. Vzhľadom na biologické účinky polyfenolov má štúdium metabolickej dráhy pre zlepšenie biologickej dostupnosti polyfenolov účinkom črevnej mikroflóry veľký význam.

A čo je to symbiotikum?

Kombináciou probiotík a prebiotík sa získa symbiotikum. Symbiotiká pomáhajú okamžite zvýšiť množstvo ochranných baktérií v črevách, napomáhajú zlepšeniu prežitia probiotík počas prechodu tráviacim traktom. Účinnejšia implamentácia v hrubom čreve

má za následok stimuláciu rastu probiotík, čo prispieva k dosiahnutiu homeostázy črevnej mikroflóry. Je výzvou pre odborníkov pri výrobe potravín nového typu, ktoré by napomohli k zlepšeniu liečby a prípadne zabrániť alergiám, atopickým ekzémom a zápalovým ochoreniam čriev.

Tieto komponenty zmiešané s produktmi obsahujúcimi mliečne baktérie sú schopné ich ochrániť pred nepriaznivými podmienkami v tráviacom trakte, napomáhajú rastu mliečnych baktériíl a navyše, bola predĺžená životaschopnosť mliečnych baktérií vo výrobku.

Symbiotiká pomáhajú okamžite zvýšiť množstvo ochranných baktérií v črevách, napomáhajú zlepšeniu prežitia probiotík počas prechodu tráviacim traktom

Tento fakt stavia aj ostatné mliečne baktérie do výhodnej štartovacej pozície spolu s probiotickými organizmami. Napríklad baktérie Lactobacillus plantarum sú vhodné mikroorganizmy na fermentáciu zeleniny, ovocia a zeleninových štiav, ale nie sú z hľadiska probiotického dostatočne preskúmané. Svojou produkciu kyselín zabezpečia také zníženie kyslosti výrobku, že prirodzeným spôsobom konzervujú potravinu voči kontaminácii baktériami iných aj patogénnych rodov. Konzumáciou fermentovanej potraviny so živými baktériami súčasne s niektorými prebiotikami, zabezpečí prechod tohto mikroorganizmu cez tráviaci trakt a v hrubom čreve sa opätovne môže začať rozmnožovať a tým spĺňať primárnu funkciu probiotika. Nielenže, sa Laktobacillus plantarum dostane do tráviaceho traktu, ale fermentáciou zvolenej zeleniny napríklad strukovín sa dosiahne zníženie koncentrácie niektorých látok spôsobujúcich plynatosť. Ďalším pozitívom je, že takúto fermentovanú potravinu môžu prijímať aj ľudia so zdravotnými problémami vyplývajúcimi z alergie na bielkoviny mlieka a laktózovej intolerancie. Práve v tejto skupine obyvateľstva môžu vznikať veľké komplikácie so zažívaním z nedostatku osídlenia črevného traktu priateľskými baktériami najmä v prípadoch aplikácie antibiotík pri liečbe bakteriálnych ochorení. Je mylný predpoklad, že fermentácia ovocia a zeleniny spôsobí typickú arómu kyslej kapusty. Naopak, fermentácia ovocných a zeleninových štiav spôsobuje zvýraznenie typickej arómy ovocia alebo zeleniny a prirodzene zvýrazní kyslosť výrobku, ktorá napomáha optimalizácii chuti.

Ing. Panghyová Elena, Výskumný ústav potravinársky, pracovisko Biocentrum Modra

Análna fisúra

MUDr. ROMAN ŠEBO

Prejavuje sa bolesťami v konečníku, ktoré pacienti charakterizujú ako pálivé a rezavé, a to najmä po stolici. Popri bolestiach je častým prejavom drobné krvácanie zo spodiny fisúry. Príčinou vzniku môže byť zápcha s tvrdou stolicou a následné natrhnutie anusu. Fisúra vzniká aj ako komplikácia hemoroidov pri ich zápale. Vo väčšine prípadov majú pacienti zvýšený tlak vnútorného análneho zvierača. Diagnózu stanovujeme pohľadom pri anoskopii. Pacient si kľakne na vyšetrovací stôl a v predklone sa lakťami oň opiera. Pri vyšetrní sa do konečníka zavádza približne 8 cm dlhá a 2 cm široká plastová trubka.

Akútna fisúra je trhlina, ktorej okraje sú ostré a spodina trhliny je ružová. V tomto štádiu sa fisúra často vylieči konzervatívne (bez operácie). Je potrebné upraviť stravu a niekedy aj medikamentózne pomôcť zmäkčovať stolicu. Pacienti si lokálne do oblasti análneho zvierača aplikujú masť s obsahom nitrátu. Táto látka účinkuje na svalový zvierač a znižuje jeho tlak, čo je základným predpokladom pre zhojenie fisúry. Odporúča sa vylúčiť koreniste jedlá, alkohol, nezabudnúť na vlákninu v strave. Je potrebné zvýšiť hygienu anusu (sprchovanie po každej stolici) a dôležité je tiež stráviť pri stolici čo najmenej času.

Mnohí využívajú toaletu na miestnosť, kde si môžu v pokoji prečítať noviny, časopisy, pofajčiť si, telefonovať alebo SMS-kovať. Aj výrobcovia niektorých „zábaviek“ svoje výrobky predávajú s reklamou, kde toaleta je vhodným miestom pre zábavu. Dlhé vysedávanie na toalete je však ideálne pre vznik hemoroidov a prípadne i análnej fisúry.

Chronická fisúra má nerovné a oválne okraje. Na konci trhliny, smerom von z konečníka, sa vytvára hrbolček z granulačného tkaniva. Spodina má sivú farbu. Toto štádium má už oveľa menšiu šancu na úspech konzervatívnej liečby a preto sa po neúspechu konzervatívnej liečby často indikuje chirurgická liečba. Skutočne nepríjemný a bolestivý problém môže spôsobiť trhlina v análnom kanáli, ktorý je poslednou časťou konečníka. Má oválny tvar, je uložená pozdĺžne, najčastejšie na zadnej stene anusu. Býva dlhá od 0,5 cm do 2,5 cm.

Chirurgická liečba

Pri chirurgickom výkone sa pretínajú svalové vlákna vnútorného zvierača, čím sa chirurgicky dosiahne zníženie svalového tlaku vo zvierači. Väčšinou sa obreže celá chronická fisúra, teda tkanivo, ktoré je fibrózne zmenené. Tento výkon robíme na operačnej sále po hospitalizácii pacienta najčastejšie v celkovej anestézii, teda uspatí pacienta. Ako predchádzať vzniku tohto nepríjemného ochorenia?

1. Strava: Dostatok tekutín a vlákniny. Koreniste jedlá a alkohol zhoršujú ochorenie v oblasti konečníka.

2. Hygiena: Sprchovanie po stolici znižuje možnosť vzniku zápalového ochorenia v konečníku.

3. Toaleta: Odstrániť všetky noviny a časopisy, odstrániť cigarety a vôbec všetko, čo pri vyprázdňovaní rozptyľuje. Na toalete sa treba zdržiavať čo najkratšie.

4. Pohybová aktivita: Pohyb je výbornou prevenciou vzniku hemoroidov a napomáha správnemu fungovaniu čriev.

V prípade akýchkoľvek ťažkostí s konečníkom je vhodné vykonať anoskopické vyšetrenie a možné ochorenie zachytiť včas, aby malo šancu na úspech konzervatívnej liečby. Pri vyšetrení sa dá zachytiť aj včasné štádium hemoroidov, ktoré je tiež možné liečiť ambulantne, bez potreby operačného výkonu a súčasne zabrániť komplikáciám hemoroidov, ktorými môžu byť aj análne fisúry.

MUDr. Roman Šebo, Chirurgická ambulancia Bratislava Kramáre, uverejnené v Bedeker zdravia 2/2010

Nešpecifické črevné zápaly a spánok

Nie je prekvapujúce, že mnoho ľudí s trávia-cimi ťažkosťami ako sú časté pálenia záhy, zlé trávenie alebo nešpecifické ochorenia čriev má aj problémy so spánkom. Spánok môže ovplyvňovať bolesť, nepokoj alebo časté nočné návštevy toalety. Spojitosť medzi ťažkosťami spôsobenými ochoreniami tráviaceho traktu a problémami so spánkom môže byť často podcenená.

Avšak spánok je rozhodujúci aj pre naše zdravie. Pravdepodobne hlavným činiteľom v kvalite spánok je získanie kontroly nad poruchami, ktoré dokáže spánok ovplyvniť. Pre kvalitu spánku je dôležité dodržiavanie spánkovej hygieny.

Nespavosť spôsobuje stres, depresia, užívanie liekov, nevhodné stravovacie návyky, kofeín, nikotín, alkohol a nedostatok pohybu.

Poruchy spánku sprevádzajú nasledovné prejavy:

- ťažké zaspávanie
- ťažkosti s udržaním spánku
- únava alebo spánok cez deň
- slabá koncentrácia
- zmeny nálady (vrátane obáv, zníženej motivácie a nedostatku energie)
- sociálna alebo odborná porucha (vrátane zvýšeného počtu chýb alebo nehôd v práci)
- kŕče, bolesti hlavy alebo žalúdočné problémy

Nespavosť môže byť spôsobená množstvom príčin, medzi najčastejšie patrí stres, depresia, užívanie liekov, nevhodné stravovacie návyky, kofeín, nikotín, alkohol a nedostatok pohybu. Stres a depresie nie sú neobvyklé, u ľudí s chronickými ochoreniami môžu spôsobovať problémy pri zaspávaní a počas spánku. Vedľajšie účinky liekov najmä kortikosteroidov, aké sa používajú v liečbe Crohnovej choroby a ulceróznej kolitídy, môžu výrazne ovplyvniť zdravý spánok každého z nás. Príliš neskorá večera má často za následok pálenie záhy alebo v prípade nešpecifických črevných zápalov vyvoláva nočné prebúdzanie sa spojené s návštevou toalety. Kofeín a nikotín sú stimulátory, ktoré človeka nabudia a odďaľujú spánok. Dostatok pohybu v podobe cvičenia môže telo príjemne unaviť a zvýšiť kvalitu spánku. Alkohol spočiatku spôsobuje ospalosť, no neskôr vedie k skorému prebúdzaniu sa a prerušovanému spánku. Pokiaľ si chcete zabezpečiť zdravý a plnohodnotný spánok, počas ktorého si oddýchne ako telo tak aj duša a naberiete dostatok síl fyzických i psychických do ďalšieho dňa, je potrebné zamerať sa na dodržiavanie spánkovej hygieny.

Zhrnúť ju možno v nasledovných bodoch:

- Dospelí väčšinou potrebujú 7 až 8 hodín spánku, preto sa odporúča chodiť spať každý deň v tú istú hodinu a rovnako aj v tú istú hodinu vstávať – telo si tak zvykne na pravidelný režim a nebude pociťovať únavu ako dôsledok nedostatku spánku.

- Pokiaľ užívate kortikosteroidy, poraďte sa so svojím lekárom, či by nebolo vhodné zmeniť čas ich užívania – kortikosteroidy je vhodné užívať najneskôr do 4. hodiny poobede, pretože neskôr môžu negatívne ovplyvňovať spánok. Lekár podľa konkrétneho lieku určí, či je možné jeho užívanie posunúť na skoršiu hodinu, keďže kortikoidy sú viazané na denný hormonálny cyklus človeka a od neho čiastočne závisí aj ich účinnosť.
- Posledné jedlo dňa jedzte skôr ako ste zvyknutí, odporúča sa minimálne 4 hodiny pred spánkom, vyhnete sa prílišnému zaťaženiu tráviaceho systému, čo negatívne ovplyvňuje kvalitu spánku.
- Sledujte prísun kofeínu a pokiaľ je to potrebné, postupne sa snažte znížiť jeho príjem.
- Prestaňte fajčiť nielen kvôli kvalitnému spánku ale aj ako prevenciu pred zhoršením Crohnovej choroby a tráviacimi problémami.
- Pravidelne cvičte alebo choďte na prechádzku, necvičte však minimálne 3 hodiny pred spánkom (odporúča sa cvičiť približne 5-6 hodín pred uložením sa do postele), aby ste sa vyhli prílišnému nabudeniu organizmu pohybom.
- Nepoužívajte alkohol ako prostriedok na zaspávanie, vyhnite sa nadbytočnému pitiu a pitiu alkoholu niekoľko hodín pred spánkom.
- Pokiaľ máte ťažkosti so zaspávaním, vyskúšajte niektorú z relaxačných techník (svalové uvoľnenie, dychové cvičenia, relaxačné koncentračné techniky, sluchové stimulácie a pod.)

(ls)

Aké sú príčiny Crohnovej choroby a ulceróznej kolitídy?

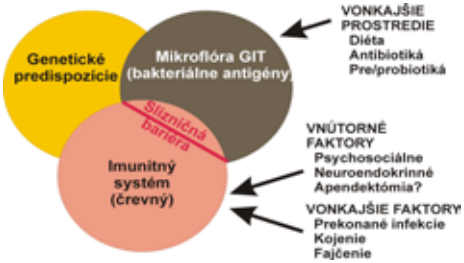
Prepis prednášky z Výročného stretnutia SCC v Bojniciach

MUDr. TIBOR HLAVATÝ

Zaujímavé epidemiologické pozorovania

Vzostup výskytu zápalových črevných ochorení bol zaznamenaný v západných krajinách najmä po 2. svetovej vojne. Obe ochorenia, Crohnova choroba aj ulcerózna kolitída, mali v tomto období podobný priebeh; najskôr stúpol výskyt ulceróznej kolitídy a 10–20 rokov neskôr aj výskyt Crohnovej choroby. Po uplynutí ďalších približne 30 rokov sa vzostup výskytu postupne začal spomaľovať a dosiahol úroveň približne 100–200 ochorení na 100 000 obyvateľov (4-6 krát nárast počtu ochorení v porovnaní s rokom 1900). Všeobecne je v severnejšie položených krajinách (Škandinávia, Veľká Británia, sever USA) výskyt vyšší 2-5 násobne v porovnaní s južnými krajinami. Takmer nulový výskyt nešpecifických črevných zápalov zaznamenali rozvojové krajiny s nižšou životnou úrovňou a hygienickým štandardom. Výskyt ochorení dokonca stúpa aj u migrantov do západných krajín pri prechádzaní na západný spôsob života.

Crohnova choroba aj ulcerózna kolitída sú zrejme multifaktoriálne ochorenia, pri ktorých hrajú úlohu genetické predispozície,



Obrázok č. 1 Schematické znázornenie príčin nešpecifických črevných zápalov

imunitný systém celkový aj lokálny v čreve pacienta a zloženie mikroflóry v čreve pacienta (viď obrázok č.1).

Popri známych faktoroch ako je fajčenie, operácia apendixu, diéta, hormonálna antikoncepcia sa v poslednej dobe výrazne diskutuje o nasledovných faktoroch životného prostredia.

Kojenie

Niektoré štúdie pozorovali ochranný vplyv kojenia na rozvoj Crohnovej choroby, iné nie. Kojenia má popri optimálnej výživnej funkcii mnohé ďalšie nenahraditeľné funkcie. Materské mlieko obsahuje imunitné ochranné faktory a faktory stimulujúce zdravý vývin slizničného imunitného systému dieťaťa, chráni pred infekciami a alergiami tráviaceho systému. Má priaznivý vplyv na psychologický vývoj dieťaťa (a tým i rozvoj jeho imunitného a endokrinného systému).

Slnečné žiarenie

Zmenou životného štýlu trávi západná populácia väčšinu času vnútri. Dôsledkom je nedostatočná expozícia slnečného žiarenia, ktorá má za následok nedostatočnú produkciu vitamínu D. Táto dosahuje úroveň pandémie. Vitamín D je hormonálne aktívny vitamín, nazývaný aj slnečný vitamín (sunshine vitamin). Organizmus ho získava predominantne vlastnou syntézou v pokožke účinkom UV B slnečného žiarenia s vlnovou dĺžkou 290-315 nm. Vitamín D pôsobí v metabolizme vápnika a hrá kľúčovú úlohu pri zdravom vývoji kostí. Ako však ukazujú výskumy posledných rokov, vitamín D regulujú do veľkej miery aj funkciu endokrinného

a imunitného systému a zvyšuje účinnosť vrodenej imunity. Jeho nedostatok sa začína dávať do súvisu s viacerými imunopatologickými stavmi ako je Crohnova choroba, ulcerózna kolitída, sclerosis multiplex, psoriáza.

Stres

Stres je ohrozenie rovnováhy organizmu (fyzické, metabolické, psychosiciálne). Akútny i chronický stres vedie k zhoršeniu črevného prekrvenia. Chronický stres vedie k viacerým adaptačných mechanizmom v rámci endokrinného systému. V prípade hrubého čreva sa zmenšuje produkcia hlienu, čím sa oslabuje bariérová funkcia a imunitný systém reaguje hyperreaktívne. Prvý faktor tak predisponuje k prieniku baktérií a toxínov, druhý k nadmernej imunitnej odpovedi, čo v oboch prípadoch môže vyvolať alebo zhoršiť preexistujúce črevné zápalové ochorenie. Zaujímavé je pozorovanie u opíc tamarínov alebo gibonov, ktoré ak sú držané v zajatí, dostanú ťažkú kolitídu. Dlhotrvajúci stres (niekoľkodňový a viac) zhoršuje symptómy IBD, nie je však príčinou ochorenia. Podobne ako diéta sa ťažko skúma a výsledky sa ťažko interpretujú.

Črevná mikroflóra

Napriek extenzívnym výskumom sa žiaden solitárny infekčný agens nepotvrdil (Mycobacterium paratuberculosis, vírus osýpok, Listeria monocytogenes). Nie je vylúčená etiologická heterogenita IBD a tým ani infekčná etiológia niektorého z možných subtypov IBD. V poslednej dobe je diskutovaná otázka intestinálnej ekológie (mikrobióm), absentuje však spoľahlivá metodológia výskumu.

Ciele štúdie

Cieľom našej štúdie bolo analyzovať asociáciu vonkajších faktorov a rizika idiopatických črevných zápalových ochorení, Crohnovej choroby a ulceróznej kolitídy. Sledované boli faktory:

Faktory dojčenského obdobia: dĺžka kojenia.

Faktory detského obdobia:

- počet súrodencov,
- počet starších súrodencov,
- počet osôb v domácnosti,
- detské ochorenia: časté zápalové ochorenia, hlísty, iné parazitárne ochorenia,
- kontakt so zvieratami: mačky, psi, vtáky, drobné hlodavce,
- kontakt s hospodárskymi zvieratami: hovädzí dobytok, ošípané, kone,
- častosť športových aktivít v detstve.

Faktory životného štýlu:

- pohybová aktivita v čase ochorenia, fajčenie.

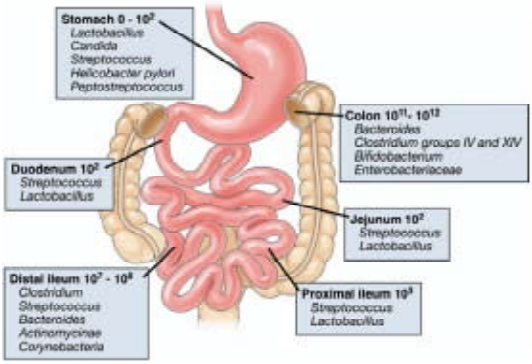
Sociálne faktory:

- typ a miesto bývania,
- vzdelanie, zamestnanie v čase ochorenia,
- časté kontakty so zvieratami.

Osobná anamnéza:

- pridružené ochorenia: depresie, ekzém, alergie (prach, pele, roztoče, lieky),
- prekonané operácie: APE, TE, adenotómia krčných mandlí,
- užívanie hormonálnej antikoncepcie.

Druhým cieľom štúdie bolo skúmať asociáciu známych ako i potenciálne novo identifikovaných faktorov na charakteristiky ochorenia, ako je vek v čase diagnózy, lokalizácia a správanie ochorenia. Rovnako sme sa



sledovali asociáciu enviromentálnych rizikových faktorov a závažnosti prognózy ochorenia ako sú operácia, vek v čase operácie a potreba transfúzií a biologickej liečby.

Metódy štúdie

Štúdia bola realizovaná ako epidemiologická prierezová štúdia. Súbor pacientov tvorili pacienti s diagnostikovaným nešpecifickým zápalových ochorením čreva: Morbus Crohn, ulcerózna kolitída a indeterminovaná kolitída. Všetci pacienti mali diagnózu stanovenú na základe konvenčných klinických, endoskopických, radiologických a histologických kritérií. Zaradení boli pacienti, ktorí vyplnili epidemiologický dotazník počas návštevy u ošetrujúceho gastroenterológa v priebehu roku 2008. Ďalšia časť pacientov vyplnila dotazník prostredníctvom internetu v podobnom období. U každého pacienta boli zaznamenané demografické údaje, klinické charakteristiky ako je čas diagnózy ochorenia, vek v čase diagnózy, trvanie ochorenia, lokalizácia postihnutia ochorenia, postihnutie konečníka, prítomnosť stenóz a fistúl, operácia v súvislosti s črevným ochorením a jej typ. Klinické dáta boli klasifikované podľa kritérií Montrealskej klasifikácie. Izolované postihnutie céka pri postihnutí terminálneho ilea u pacientov s Crohnovou chorobou bolo klasifikované ako ileálna forma (L1) ochorenia. Kontrolnú skupinu tvorili zdravé osoby, ktoré písomne vyplnili dotazník obsahovo identický s dotazníkom pre IBD pacientov v otázkach enviromentálnych faktorov.

Dotazník

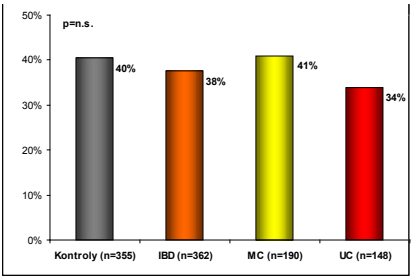
Dotazník pre obe skupiny obsahoval údaje o veku a pohlaví pacientov a otázky ohľadne expozície viacerým enviromentálnym faktorom - otázky sa zamerali na dĺžku kojenia, prekonané detské ochorenia, rodinnú anamnézu pacienta, počet súrodencov, typ bývania, veľkosť sídla v detstve a v súčasnosti, týždenný kontakt s definovanými zvieratami v detstve a v súčasnosti, dosiahnuté vzdelanie, pohybovú aktivitu v detstve a v súčasnosti, prítomnosť alergií, depresie, prekonané operácie so zameraním na apendektómiu, tonzilektómiu, fajčenie v čase diagnózy a v súčasnosti. Dotazník pre pacientov obsahoval navyše otázky ohľadne času prvých príznakov a času diagnózy a doposiaľ absolvovanú liečbu (medikamentóznu, transfúzie, operačnú a biologickú).

Výsledky

Súbor pacientov tvorilo 190 pacientov s diagnózou Crohnovej choroby, 148 pacientov s ulceróznou kolitídou a 24 pacientov s indeterminovanou kolitídou. Kontrolný súbor tvorilo 355 zdravých osôb. V súbore mali miernu prevahu ženy, tieto predstavovali 59% pacientov s Crohnovou chorobou a 64% pacientov s ulceróznou kolitídou. Priemerný vek (medián) v čase diagnózy bol 26 rokov, pritom ochorenia bolo u väčšiny pacientov (celý súbor 84%, MC 90%, UC 78%) diagnostikované v mladom veku t.j. menej ako 40 rokov. Pritom až u 36 pacientov (11%) bolo ochorenia diagnostikované v detskom veku do 16 rokov (CD 21 pacientov, 12%, UC 13 pacientov, 9%).

Z hľadiska lokalizácie bola štruktúra nášho súboru pomerne typická. V prípade Crohnovej choroby bolo výlučne ileum postihnuté u 36% pacientov, výlučne colon v 22% a postihnutie oboch lokalít bolo v prípade 40% pacientov. Exkluzívne postihnutie horného GIT (ústa, pažerák, žalúdok) bolo v prípade 3 pacientov. Postihnutie terminálneho ilea bolo prítomné u 76% pacientov. U pacientov ulceróznou kolitídou bola proktitída prítomná u 20%, ľavostranná kolitída u 47% a pankolitída u 33% pacientov.

Z hľadiska správania sa ochorenia bol súbor takisto pomerne typický, v podsúbore pacientov s Crohnovu chorobou 54% malo zápalovú formu, 18% stenotizujúcu formu a u 28% boli prítomné fistuly. Napriek pomerne krátkemu mediánu trvania ochorenia 4,1 roka bolo 13% pacientov už operovaných v súvislosti s IBD, a to predovšetkým pacien-



Obr. 2 Častosť zápalových ochorení v detstve.

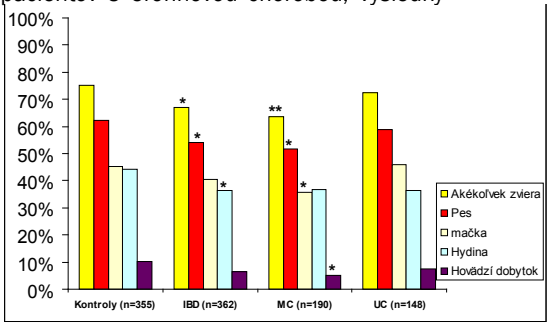
ti s Crohnovou chorobou (21% pacientov). V operáciách prevažovala totálna kolektómia v prípade ulceróznej kolitídy (3 z 5 operácií) a resekcia terminálneho ilea s ileocekálnou anastomózou v prípade Crohnovej choroby (28/40 -70% operovaných).

Analýza faktorov detského obdobia

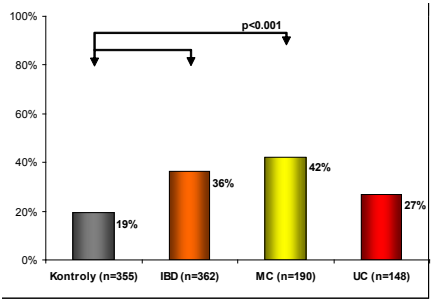
Nepozorovali sme štatisticky významný rozdiel medzi skupinami v podiele osôb, ktoré v detstve prekonali parazitárne ochorenia, hlísty, časté zápalové ochorenia.

Kontakt so zvieratami

Pacienti s nešpecifickými zápalovými ochoreniami udávali menej častých kontaktov so zvieratami v detstve. Častý kontakt bol v otázke definovaný ako minimálne raz týždenne. V prípade pacientov s ulceróznou kolitídou boli rozdiely malé. Kontakt s akýmkoľvek zvieraťom aspoň raz týždenne udávalo 75,2% kontrolných osôb a iba 63,7% pacientov s Crohnovou chorobou, výsledky



Obr. 3 Kontakt so zvieratami aspoň raz týždenne v detstve.



Obr. 4 Podiel fajčiarov

sú zobrazené na obrázku č.V4. Častý kontakt s ostatnými zvieratami ako boli kone, ošípané, drobné hlodavce a iné bol udávaný rovnako v oboch skupinách.

Apendektómia

Ďalším zo sledovaných faktorov bola apendektómia. Táto bola vysoko častejšia v skupine pacientov s Crohnovou chorobou (22%) ako v kontrolnej skupine (7%). U pacientov s ulceróznou kolitídou (7%) sme nepozorovali žiaden rozdiel v anamnéze apendektómie oproti kontrolám.

Fajčenie

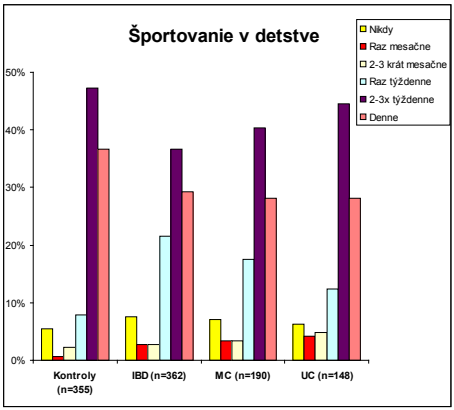
V čase diagnózy fajčilo 80 zo 190 (42%) pacientov s Crohnovou chorobou, naproti tomu medzi kontrolnými osobami bolo 69/355 (19%) fajčiarov. Podiel fajčiarov v čase diagnózy u pacientov s ulceróznou kolitídou bol 40/148 (27%), viac oproti kontrolným osobám.

Pohybová aktivita v detstve

Zaujímavým a doteraz nepublikovaným pozorovaním bola znížená športová aktivita v detstve u pacientov s IBD aj v jednotlivých podskupinách Crohnovej choroby a ulceróznej kolitídy.

Depresia

Štatisticky vyšší bol výskyt depresie. V kontrolnej skupine udávalo 3% subjektov, že sa liečia na depresie, u ulceróznej kolitídy 8%. S Crohno-



Obr. 5 Športovanie v detstve

vou chorobou to bolo 7%.

Ostatné výsledky

Takisto sme sledovali asociáciu rizikových faktorov a charakteristík závažnosti ochorenia. Ako závažné ochorenia sme klasifikovali u pacienta, kedy bolo potrebné podávať krvné transfúzie alebo biologickú liečbu. Transfúzie potrebovalo 38/190 (20%) pacientov. Potreba transfúznej liečby bola asociovaná s operáciami pre Crohnovu chorobu, 18 zo 40 (45%) operovaných potrebovali transfúzie v porovnaní s 20 z 150 (12%) neoperovaných. Asociáciu sme pozorovali aj s počtom súrodencov (2,2 operovaný vs 1,5 neoperovaných) a najmä starších súrodencov (1,5 vs 0,8). Biologickou liečbou bolo liečených 53/190 (28%) pacientov. Nepozorovali sme vplyv kojenia, športovej aktivity, kontaktu so zvieratami ani priemerného počtu súrodencov a osôb v domácnosti na priemerný vek v čase diagnózy ochorenia. Rozdiel priemerného veku v čase diagnózy sme pozorovali medzi fajčiarmi a nefajčiarmi. Fajčiari v čase diagnózy mali v priemere 34,6±12,5 a nefajčiar 28,8±13,3 roka.

Závery našej štúdie

V našej štúdii sme pozorovali nezávislú asociáciu Crohnovej choroby s menej častou pohybovou športovou aktivitou v detstve, menej častým kontaktom so zvieratami v detstve, fajčením a kojením kratším ako 6 mesiacov. Pozorovali sme asociáciu ulceróznej kolitídy s nižším počtom súrodencov a členov domácnosti, menej častou pohybovou športovou aktivitou v detstve a kojením kratším ako 6 mesiacov. Obe ochorenia sú viacfaktorové a zrejme sa jedná o proces v troch krokoch:

1. Pacienti majú istú genetickú predispozíciu rôznej intenzity, od slabej až po veľmi silnú

2. Kombinácia 3-4 faktorov životného štýlu v predchorobí ovplyvňuje imunitný a tráviaci systém pacienta a posilňuje alebo utlmuje genetické predispozície:

Ochranné faktory:

- Kojenie 6 a viac mesiacov,
- Pohybová aktivita aspoň 2x týždenne od detstva,
- Častý kontakt so zvieratkami, prírodou, inými ľudmi – stimulácia rozvíjajúceho sa imunitného systému.

Agresívne faktory:

- Fajčenie,
- Diéta s vysokým obsahom čerstvých potravín, ovocia, zeleniny, rýb a nízkym obsahom cukru, tukov, mäsa, konzervovaných potravín,
- Nedostatok slnka v lete.

3. Samotné ochorenia vyvolá bežné poškodenie slizničnej bariéry tzv. triger ako je napríklad črevná infekcia, fajčenie, lieky (analgetiká, antikoncepcia, retinoidy), ktoré by inak u bežného jedinca chronický zápal nevyvolali.

Mnohé z rizikových faktorov je možné ovplyvniť a tým znížiť riziko vzniku Crohnovej choroby a ulceróznej kolitídy.

MUDr. Tibor Hlavatý, PhD., Gastroenterologické oddelenie, V. Interná klinika LFUK a FNsP Bratislava Ružinov

Návšteva psychológa, psychoterapeuta, psychiatra? Prečo nie? A prečo áno?

Bc. PETRONELA ŠAMAJOVÁ

Súčasťou liečby Ulceróznej kolitídy, ale aj Crohnovej choroby by mala byť aj psychoterapia, nielen medikamentózna liečba, ktorá pozostáva z užívania liekov predpísaných Vaším gastroenterológom. U týchto typov ochorení je veľmi dôležité starať sa nielen o fyzické zdravie, ale aj o duševnú (psychickú) pohodu. Telo a duša sú prepojené. Tak ako naše telo pôsobí na našu psychiku, tak aj naša psychika pôsobí na naše telo. Z pohľadu psychosomatiky nikdy neochorie len telo alebo len duša. Človek je bio-psycho-sociálna jednotka. (Danzer, 2001)

V prípade Ulceróznej kolitídy a Crohnovej choroby sa jedná o nešpecifické črevné zápaly, s neznámou etiológiou (pôvodom). V súčasnosti sa uvažuje o dvoch hypotézach etiológie.

Po prvé Ulcerózna kolitída je ponímaná ako alergicky a imunologicky podmienené ochorenie, pričom ešte nie je objasnené, ktorý „alergén“ v hrubom čreve uvádza imunologické procesy do chodu. A po druhé je Ulcerózna kolitída chápaná ako psychosomatické ochorenie, u ktorého môžu duševné, sociálne a duchovné faktory modelovať jej priebeh tak ako aj vznik.“ (Danzer 2001, s. 100)

Psychoterapia pacientov by mala pozostávať z nácviku relaxačných techník. Individuálna terapia by mal poskytovať pacientovi vhľad do jeho osobného prežívania, rozvinúť emocionalitu a copingové stratégie. Terapeutický význam majú aj vzťahy medzi ľuďmi s rovnakým ochorením a rodinná terapia. (Heretik, Heretik jr. a kol, 2007)

„Pacientom by sme mali ponúknuť psychoterapeutickú možnosť liečby. “(Luban-Ploza, Plodinger 1980, s. 98) Podľa Brautigama a Christiana je jednou z možností terapie aj psychoanalýza. (Luban-Ploza, Plodinger 1980). Významnou terapiou u oboch typov ochorení sa javí aj Hypnoterapia. Podľa Meinholda sú ochorenia ako Ulcerózna kolitída a Crohnova choroba jednou z hlavných oblastí použitia hypnoterapie, „pretože dosiahnuté výsledky ďaleko predstihujú výsledky iných opatrení“, vrátane chirurgickej intervencie. (Meinhold, 1992) Terapia by mala byť uľahčená zvýšenou sugestibilitou pacienta. Svoje opodstatnenie tu má aj arteterapia, muzikoterapia, „focusing“(zakotvené prežívanie) a mnoho iných terapeutických prístupov. Pacienti s nešpecifickými črevnými zápalmi by sa mali lepšie naučiť zvládať konflikty a stres. Ak ste sami pacientom, určite ste si všimli, že chronický stres Vám vôbec neprospieva, a konflikty, ktoré sa kde tu objavia, tiež zanechajú svoje stopy na Vašich „črevách“. Copingové stratégie sú rôzne techniky, ktoré nám umožňujú lepšie a efektívnejšie zvládanie záťažových, stresových

situácií. Každý máme tie svoje stratégie, no možno nie sú vždy také efektívne. Stres poznáme pozitívny (keď sa na niečo tešíme) a negatívny. V krátkosti Vám opíšeme niektoré copingové stratégie na zvládanie negatívneho stresu:

Fyzické cvičenie. Je to jeden z najbežnejších spôsobov, ako uvoľniť stres. Fyzická aktivita a cvičenie sa osvedčilo ako výborný mechanizmus pre zmiernenie stresu. Podľa štúdií pravidelná primeraná fyzická aktivita mení stresovú reakciu organizmu, zvyšuje našu odolnosť v stresových situáciách. Ľudia, ktorí pravidelne cvičia sú omnoho menej ohrození rôznych ochoreniam v čase pôsobenia záťažových, stresových situáciách. Cvičenie nám pomáha znižovať negatívne účinky stresu a zvyšuje obranyschopnosť organizmu. „Cvičením k lepšej fyzickej i psychickej kondícii“

Odpočívanie dýchaním. Nie je nič pohodlnejšie ako obnoviť stratenú rovnováhu dýchaním, či už potrebujeme upokojiť zrýchlené dýchanie alebo naopak posilniť plytké dýchanie. Účinné relaxačné dýchanie: Pokojne sa posaďte, napríklad do „tureckého sedu“. Úplne vydýchnite. Pomaly sa začnite nosom nadychovať, roztiahnite brucho, aby sa vzduch mohol dostať aj do dolnej časti pľúc. Postupne napĺňajte pľúca a rozpínajte hrudník zdola smerom hore. Nakoniec zdvihnite ramená, narovnajte sa a ešte kúsok sa nadýchnite. Na chvíľku sa pokúste zadržať dych. Uvoľnite sa a pomaly nechajte vychádzať vzduch ústami von. Nakoniec stiahnite brucho, aby ste vytlačili všetok vzduch z pľúc. Dĺžka cviku cca 5 minút. Sústreďte sa na zvuk a prežívanie svojho dychu, dýchajte zhlboka a pomaly. K ďalším stratégiám patrí aj **meditácia, autogénny tréning, tvorivé aktivity** a vôbec všetky aktivity, z ktorých máte radosť a tešia predovšetkým Vás.

Zoznam psychológov, psychoterapeutov a psychiatrov, u ktorých môžete vyhľadať odbornú pomoc nájdete na:
http://www.komorapsychologov.sk/psychoterapia.php

Ďalšie užitočné informácie:
http://www.psychoterapia-sk.sk/

Čo sa týka relaxácie, rôzne nahrávky autogénneho tréningu, pozitívneho myslenia a hlbokej relaxácie nájdete aj na stránkach www.czshare.com, v sekcii na stiahnutie.

Nebojte sa vyhľadať odbornú psychologickú a psychoterapeutickú pomoc.

Použitá literatúra:

Danzer, G.: Psychosomatika. Portál, Praha 2001,
Heretik,A., Heretik, A. jr. a kol.: Klinická Psychológia. Psychoprof. Nové Zámky 2007
Meinhold, W.J.: Veľká príručka hypnózy. Teória a prax hypnózy a samohypnózy. Fontána, Šamorín
Luban- Ploza, B., Plodinger, W.: Psychosomatický pacient v praxi. Vydavateľstvo- F, 1992 (preložil Hašto a Nováková)
Joshi, V.: Stres a zdraví. Portál. Praha 2007
Gendlin, E.T.: Focusing. Telesné prožívaní jako terapeutický zdroj. Portál. Praha 2003

Fázy akceptovania chronického ochorenia

(alebo čím prechádzame po diagnostikovaní ochorenia)

Určite si to väčšina z nás pamätá – po období neistoty, popierania akýchkoľvek náznakov, že niečo nie je s nami v poriadku, že sa zdravie nejako prestáva fungovať, po sérií vyšetrení či pobytov v nemocnici, zrazu na nás cudzí človek v lekárskom plášti vychŕli zmes nezrozumiteľných slov, v lepšom prípade pridá aj zopár informačnej omáčky okolo liečby či nebodaj komplikácií tohto ochorenia. K tomu pridá názov choroby, ktorý ani náhodou nenaznačuje, čoho sa choroba týka. Maximálne nám tak vŕta v hlave, kto bol ten Crohn, keď má po sebe aj takú hnusnú chorobu pomenovanú, alebo kto bola tá teta kolitída, keď sme ju doteraz nikde nestretli.

A tak opúšťame nemocnicu či ambulanciu mierne oťapení liekmi, vyhladovaní, v ruke leták s podivnými obrázkami skrútených a bodkovaných čriev, s hrsťami liekov a nádejou, že po preliečení bude všetko tak ako dovtedy. Lenže hop! Netreba ani zakopnúť, aby ružové okuliare rýchlo spadli z nosa na zem a rozbili sa na márne kúsky – stačí len hľadať, čo mi to vlastne je. A tu sa všetko začína...

Hororové príbehy spolutrpiteľov, vydesenie z obrázkov, z ktorých sa zdvíha žalúdok, zúfalstvo, že nič nebude tak ako predtým, slová „relaps“ a „nevyliečiteľný“ sa stávajú nočnou morou. Kto nezažil, len ťažko pochopí, čo sa odohráva vo vnútri človeka núteného zmeniť pohľad na svoj každodenný život, na svoje potreby, na svoje zdravie. Čeliť tvárou v tvár novej situácii, s ktorou sme sa zatiaľ nestretli a tušíme, že nutne prinesie zmeny do nášho života, nie je vôbec jednoduché. Závisí od každého jednotlivca, ako sa dokáže s týmito novými skutočnosťami vyrovnať. Niektorí si zmenu ani neuvedomia, iní so zmiešanými pocitmi trápia dlhé roky, poniektorí zase v úvode potrebujú pomoc odborníkov. Psychológovia označujú obdobie spracovania informácie o novej diagnóze ako proces vyrovnávania sa s chronickým ochorením, ktorý nemusí sprevádzať len nových pacientov s nešpecifickými črevnými ochoreniami, ale všetkých ľudí s chronickými ochoreniami spojenými so zmenami v živote človeka. Podľa psychiatrov existuje **5 fáz** vyrovnávania sa

s ťažkými životnými situáciami, medzi ktoré patrí aj diagnostikovanie chronického ochorenia:

1. fáza – odmietanie situácie

2. fáza – hnev

3. fáza – zľahčovanie

4. fáza – depresia

5. fáza – vyrovnanie sa so situáciou

Pre tieto fázy sa nedá presne časovo ohraničiť ich trvanie, každý človek má vo svojom vnútri nastavené vlastné tempo, ktorým prechádza zložitú cestu akceptovania skutočnosti. U niektorých ľudí sa jednotlivé fázy môžu spojiť alebo zmeniť svoje poradie, čo je závislé ako od psychickej odolnosti každého z nás, tak aj vonkajších faktorov ako je napr. podpora v rodine či zaradenie v pracovnom procese.

Prvá fáza v procese akceptovania chronického ochorenia, akým sú aj Crohnova choroba a ulcerózna kolitída je fáza odmietania. Presviedčame sami seba, že lekár sa zmýlil alebo nám omylom zamenili laboratórne výsledky. Zápal prišiel nečakane, a tak je ľahké uveriť tomu, že nejde o chronickú chorobu, ale len sme niečo zjedli, priotrávili sa jedlom a všetko časom prejde. Niektorí odmietajú užívať predpísané lieky, pretože by si tým sami sebe potvrdili, že ochorenie je skutočne tu, niekde v nás. Iní zase sú šťastní, že im po rokoch trápenia konečne stanovili diagnózu, choroba sa prelieči a všetko bude tak ako predtým. Táto fáza je charakteristická uvedomením si, že sme síce získali nejakú novú diagnózu, ale po preliečení časom všetko prejde a budeme žiť aj naďalej tak, ako sa všetko začalo.

Postupne začíname viac sledovať prejavy organizmu, zháňame si informácie a zhromažďujeme čím ďalej tým viac otázok o sebe a o chorobe a prirodzene prichádza **druhá fáza** procesu akceptovania - hnev. Hnev na lekára, ktorý určil diagnózu, na ochorenie samotné, ale aj na celý svet, v ktorom si rôzne vážne ochorenia našli svoje miesto. Pokiaľ človek zotrváva v tejto etape príliš dlho, môže sa stať zatrpknutým a nahnevaným na zdravých ľudí okolo seba, čo môže dospieť až k tomu, že priatelia a rodina sa mu vedome radšej vyhnú, akoby mali znášať jeho nálady.

Tretia fáza – fáza vedomého zľahčovania ochorenia je charakteristická ľahostajnosťou k liečbe a podceňovaniu významu diéty, pravidelného užívania liekov či pravidelných kontrol u lekára. Myšlienky ako „jeden deň vynechania liekov ma nezabije“ alebo „lekárovi pôjdem, až keď budem mať menej práce“ sú snáď najtypickejšími výhovorkami prečo nedodržiavať stanovené pravidlá v živote s chronickými ochoreniami. Sledovaním zmien v bruchu po nevhodnej strave či vyne-

chaní liekov si však postupne uvedomujeme, že Crohnova choroba a ulcerózna kolitída sú behom na dlhé trate a aj keď rýchlo a nečakane prišli, tak sa nás budú pevno držať a nedajú si pohov ani na víkend či na prázdniny.

Práve uvedomením si, že choroba nás bude sprevádzať celý život, môže človeka posunúť do **štvrtej fázy** – depresie. Vtedy sa človek začne ľutovať sám seba a stráca nádej, že sa vôbec niekedy dostane do remisie. V tejto fáze je dôležité rozpoznať, kedy už človek potrebuje odpornú pomoc psychológa alebo psychiatra. V našom zdravotníctve si ešte stále psychologická pomoc nenašla svoje miesto a tak odbornú pomoc často suplujú najbližší alebo rodina, ktorí dokážu odhadnúť, kedy sa deresia stáva ničivou a vedie nebodaj až k samovražedným myšlienkam. V takýchto prípadoch je potrebné vyhľadať odborníka, ktorý poskytne odbornú pomoc a pomôže vyrovnať sa so skutočnosťou. Postupné prispôsobenie sa chronickému ochoreniu, učenie sa účinne spracovať stres a zbaviť sa ho je vhodným spôsobom, ako si pomôcť sebe a vedome si zabezpečiť zdravší život.

V poslednej fáze človek s chronickým ochorením dospeje k akceptovaniu ochorenia – uvedomuje si, že ochorenie síce jeho život mierne mení a komplikuje, no pri dodržiavaní určitých zásad sa život s ochorením dá zvládnuť. Dôležité je poznať svoje telo, jeho reakcie na konkrétne podnety (stres, jedlo, lieky, atď.), vedieť ich predvídať a prispôsobiť sa situácii. Nedovoliť, aby choroba ovládala náš život, ale zamerať sa na poznávanie a vzdelávanie o chorobe, čo môže neskôr pomôcť vyrovnať sa s náhlym zhoršením ochorenia a vyhnúť sa nadmernému stresu z relapsu. To v konečnom dôsledku vedie aj k zdravšiemu životu spolu s pravidelnými kontrolami u lekára a užívaním liekov, ktoré ako súčasť každodenného života nie sú prekážkou v užívaní si radosti, lásky a spokojnosti. Dokonca až po absolvovaní zložitej cesty k akceptovaniu ochorenia si niektorí z nás dokážu plne vychutnať aj tie najobyčajnejšie činnosti či situácie, ktoré zdraví ľudia ani nevnímajú tak pozitívne a potešujúco - či už je to cesta do školy či práce alebo len obyčajná prechádzka a stretnutie s priateľmi.

Na záver treba poznamenať, že spomenuté fázy neopisujú proces akceptovania ochorenia u každého z nás. Sú len vodidlom v chápaní toho, čo sa deje v mysli človeka, ktorému sa výrazne zmenil život a pravidlá v prístupe k svojmu zdraviu. To, že niekto niektorú fázu nezažil, alebo celý proces sa zúžil na jednu zo spomenutých fáz je úplne v poriadku. Emocionálny život každého z nás je individuálny, a preto sa rôznymi spôsobmi prispôsobujeme životným zmenám. Zotrvanie v jednotlivých fázach je prirodzeným procesom, preto sa netreba brániť svojim pocitom aj keď spôsobujú smútok, zmätok či vydesenie. V každom prípade je však dôležité vedieť rozpoznať, kedy si už nevieme pomôcť sami a kedy je už nutné obrátiť sa na odborníka.

(ls)

Potrava pre črevá II.

IVANA CHARVÁTOVÁ

Dovoľte, aby som pokračovala v sérií článkov pri prezentácií knihy: Návod na prežitie pre muža od autora MUDr. Igora Bukovského PhD. I keď názov knihy píše, že je určená predovšetkým mužom, snažím sa vybrať informácie, ktoré sú prospešné pre všetkých, ktorým bolo diganostikované ochorenie označované ako nešpecifické črevné zápaly (inflammatory bowel disease - IBD) kam patrí Ulcerózna kolitída (UC) a Crohnova choroba (MC).

Chcela by som upozorniť, že tieto informácie sú za účelom rozšírenia poznatkov a výmeny skúseností medzi členmi klubu. Uvítala by som Vaše osobné názory, prípadne rady, (recepty) ktoré by ste chceli posunúť ďalej. Každý si musí uvedomiť svoj zdravotný stav, štádium ochorenia, podľa toho používať tieto informácie. Verím, že si každý vyberie to správne pre seba.

Prečo sú raňajky kráľovské jedlo?

Chcete si vypestovať žlčníkové kamene? Chcete mať o pár rokov cukrovku a pichať si inzulín? Máte radi dni, keď ste malátny a unavený? Vyhovuje vám, že hlava nemyslí a pamäť zlyháva?

Najpádnejšie dôvody na raňajky:

- prísun energie, pocit vitality a sýtosti,
- podpora činnosti centrálneho nervového systému – lepšia mentálna výkonnosť,
- podpora metabolizmu a lepšia kontrola hmotnosti ,
- ochrana pred cukrovkou a ateriosklerózou,
- ochrana pred cholelitiázou (žlčové kamene).

Kvalitné a funkčné raňajky by mali obsahovať predovšetkým:

- ľahko stráviteľné bielkoviny (obilniny, celozrnné pečivo, tofu, nízkotučné mliečne výrobky),
- bezpečný tuk (orechy, olejnaté semená ľanové, slnečnicové, tekvicové, kokos),
- komplexné sacharidy a vlákninu (obilniny, celozrenné pečivo a chlieb, ovocie, zeleninu),
- antioxidanty (surové ovocie alebo zelenina, orechy, olejnaté semená).

Najvhodnejšie potraviny na raňajky:

- varené obilniny a vločky (ovos, pšeno, pšenica, kukurica, pohánka, ryža),
- celozrnné pečivo,
- cereálne kaše a müssli,
- palacinky z celozrnnej múky pečené na kovovej platni,
- ovocie (sušené i čerstvé),
- med (s mierou),
- sójové mlieko a sójový syr tofu (kokteil),
- orechy a olejnaté semená (spolu 1-3 lyžice orechov, lúpanej slnečnice, ľanových a sezamových semienok, kokosu),
- niektoré mliečne výrobky (odtučnené mlieko, acidofilné mlieko, nízkotučné syry a tvaroh, biely jogurt, cottage cheese),
- zelenina,
- avokádo.

Aj vy jete hnedý chlieb?

Z každej strany sa ozývajú odpo-

rúčania konzumovať obilniny a celozrnné výrobky. Urobíte dobre, ak takýmto odporúčaniam uveríte Ak sa budete podľa nich ešte aj riadiť, tak môžete počítať s tým, že vám budú pomáhať: vláknina (proti rakovine hrubého čreva a konečníka, žlčníkovým kameňom, zvýšenej hladine cholesterolu v krvi), vitamíny B (podporujú spracovanie cukrov a bielkovín, sú nevyhnutné na činnosť nervových buniek, pečene a pod.), fenolové kyseliny (majú antioxidačný účinok), minerálne a stopové prvky.

Ak si uvaríte pšenicu, ovsené vločky alebo hrubé jačmenné krúpy, budete tieto látky prijímať bez zbytočných strát. Ak sa však radšej pustíte do bielych rožkov, nejakých pseudorechových taštičiek a špagiet z bielej múky, dobrovoľne sa vzdávate takmer všetkých dôležitých látok, ktoré obilie pôvodne obsahovalo. Keď dovolíte, aby ktosi za vás obilie vymlel na bielu múku, vyhodíe asi 80% horčíka, železa a zinku, 90% kysliny listovej, niacínu a tiamínu a 100% vlákniny. Ak nedovolíte, aby niekto za vás vyhadzoval z vašej stravy dôležité živiny, začnete jesť nielen ovsené vločky, ale aj grahamové cestoviny (vyrábajú sa na Slovensku), a najmä si dáte záležať na tom, aby váš chlieb a pečivo boli z celozrnnej alebo aspoň grahamovej múky.

Ak ste počuli, že celozrnný chlieb je „čierny“ automaticky siahnete po chlebe, ktorý je najtmavší. CHYBA. Pomleté obilie nie je vôbec tmavé ako káva. Rozhoduje konzistencia nie farba! Dôležité je, aby boli z múky, ktorá obsahuje pomleté celé obilnínové zrnká. A to uvidíte ak si lepšie pozriete rez alebo povrch chleba. Musíte tam vidieť drobné kúsočky obilninových šupiek. Také chleby nie sú tmavohnedé. Celozrnné chleby sú zrnité a drobia sa. Ak je však z bielej múky bude sa správať ako z bielej múky: „zgumovatie“, stratí svoju krehkosť už o niekoľko hodín a nikdy sa nemrví. Takýto chlieb nemá čím pomáhať ani vášmu hrubému črevu, ani žlčníku, ani neznižuje cholesterol, ani nechráni pred rakovinou či zápchou.

Robte to radšej takto:

- kúpte si obyčajný grahamový chlieb,
- kúpte si celozrnnú múku (pšeničná, špaldová, ražná, jačmenná...),
- kupujte prednostne grahamové bezvaječné cestoviny,
- rannú kašu si navarte z vločiek, nie z krupice,
- obilie si môžete doma zomlieť na svoju vlastnú múku a použiť ju pri pečení dezertov a domáceho pečiva.

Zdroj: MUDr. Igor Bukovský, PhD., Návod na prežitie pre muža, www.akv.sk

Probiotiká (Lactobacilly & Co.)

IVANA CHARVÁTOVÁ

Človek a baktérie

Pokožku a sliznice tráviaceho, dýchacieho a močového systému človeka od narodenia osídľujú stovky druhov baktérií, vírusov a plesní. Najmä populácia baktérií je impozantná: ich počet rádovo asi 10-krát prevyšuje počet buniek človeka. Vidno nás len preto, že baktérie sú oveľa-oveľa menšie ako naše bunky!

Najviac baktérii žije v tráviacom systéme, kde ovplyvňujú nielen procesy trávenia, ale aj zdravie a funkcie sliznice a imunitné mechanizmy čreva. Baktérie prítomné v potrave a nápojoch sa dostávajú do žalúdka, kde ich silná kyselina (HCl) z veľkej časti zabije, ale niektoré druhy sú voči tomuto obrannému mechanizmu odolné a prechádzajú tráviacim systémom ďalej. V tenkom – ale hlavne v hrubom – čreve vytvárajú mohutné „kolónie“. „Potravou“ pre baktérie sú látky v črevnom obsahu. Preto nielen baktérie v potravinách a doplnkoch, ale aj zloženie potravy ovplyvňuje charakter črevnej mikroflóry. Konzumácia veľkého množstva živočíšnych bielkovín vedie k premnoženiu proteolytických (hnilobných) baktérii. Naopak, dostatok sacharidov podporuje rast sacharo- a amylolytických baktérii mliečneho kvasenia.

Aké sú účinky probiotických baktérii?

- podporujú imunitný systém
- zvyšujú koncentráciu gama globulínov a interferónu v krvi
- podporujú fagocytózu (pohlcovanie baktérii)
- zvyšujú počet NK („natural killer“) buniek (likvidujú baktérie a rakovinu)
- znižujú riziko alergií a astmy u detí
- znižujú hladinu cholesterolu v krvi
- chránia pred infekciou tráviaceho systému a narušením črevnej flóry (dysmikróbia) pri liečbe antibiotikami
- podporujú liečbu zápalových ochorení čreva
- chránia pred kvasinkovou (Candida) infekciou vagíny

Čo sú probiotiká?

Probiotické baktérie sú baktérie podporujúce zdravie čreva a organizmu, ktorý osídľujú. Sú to najmä baktérie mliečneho kvasenia. K tým najznámenjší patria:

☐ Lactobacillus (acidophilus, casei, delbruecki subsp.bulgaricus, reuteri, brevis, cellobiosus, curvatus, fementum, lactis, plantarum)

☐ Streptococcus a iné Gram-pozitívne baktérie (salivarius, intermedius, Lactococcus lactis, Enterococcus faecium)

☐ Bifidobacter (bifidum, adolescentis, infantis, longum, thermophilum)

Probiotiká sú prípravky, ktoré obsahujú vitálne probiotické baktérie v počte dostatočnom na to, aby došlo k prieniku cez kyslú bariéru žalúdka, k osídleniu črevnej sliznice a vyvolaniu pozitívnych účinkov na trávenie a zdravie organizmu.

- chránia pred rakovinou (najmä žalúdka, hrubého čreva a konečníka)
- podporujú trávenie a zmierňujú príznaky laktózovej intolerancie
- tvoria vitamíny (K a skupiny B)

Čo potláča rast probiotických baktérii?

- potraviny obsahujúce veľa proteolytických (hnilobných) baktérii: mäso, údeniny, vnútornosti, vajíčka, majonéza, nesprávne uskladnené potraviny
- infekcia mikroorganizmom Helicobacter pylori a inými infekčnými mikroorganizmami
- nadmerný príjem sladkostí
- nadmerný príjem bielkovín a nedostatočný príjem sacharidov
- nedostatok vitamínov B
- alkohol
- stres

Čo podporuje rast probiotických baktérii?

- potraviny prirodzene obsahujúce probiotiká: acidofilné mlieko, bryndza, olomoucký tvarohový syr
- potraviny obohatené o probiotiká: jogurty a iné kvasené mliečne výrobky, cukrárenské výrobky
- potraviny obsahujúce látky podporujúce rast probiotických baktérii: zelenina, ovocie, strukoviny a obilniny s väčším obsahom rozpustnej vlákniny
- správna črevná hygiena (pravidelná a primeraná stolica)
- vitamíny B

- probiotiká – výživové doplnky s obsahom probiotických baktérii
- prebiotiká – látky podporujúce rast probiotických baktérii (oligosacharidy, vláknina a pod.)

Ako si vybrať správne probiotikum?

Na trhu je dostupných veľa rôznych prípravkov obsahujúcich probiotické baktérie. Niektoré obsahujú veľa baktérií jedného druhu, iné obsahujú súčasne niekoľko bakteriálnych druhov. Ako si vybrať to najlepšie?

- Čím je počet baktérii v jednej tabletke väčší, tým lepšie (najmenej však 1 miliardu)
- Ak prípravok obsahuje viacej druhov baktérií, zistite, či podiel aspoň jedného druhu predstavuje viac ako polovicu celkového množstva baktérií v jednej tabletke (príklad: ak tabletka obsahuje 6 miliárd baktérií, jeden druh by mal tvoriť aspoň 50% tohoto počtu)
- Overte si, či lekáreň uskladňuje probiotiká v chladničke (a Vy ho tam uskladňujte tiež!)
- Skontrolujte si dobu expirácie.

Ako sa probiotikum správne užíva?

- spravidla spolu s jedlom, aby sa zabránilo priamemu pôsobeniu koncentrovanej kyseliny HCl v žalúdku pri užití nalačno
- odporúčame v akútnej fáze ochorenia (hnačka, zápalové ochorenie čreva) a pri liečbe antibiotikami užívať spolu s probiotikom aj B-komplex a kyselinu listovú (ak ju B-komplex neobsahuje)
- počas liečby: 1 až 3-krát denne 1-2 tbl. (4-6 miliárd baktérii)
- preventívne: 1-krát denne 1 tbl. (4-6 miliárd baktérii)
- počas prvých dní užívania sa môže objaviť mierne nafukovanie alebo redšia stolica, ktoré je normálnym prejavom zmeny črevnej flóry (neprerušte užívanie z týchto dôvodov)

Zdroj: MUDr. Igor Bukovský, PhD.

Strava pri ulceróznej kolitíde

Úprava výživy pri ulceróznej kolitíde

Obmedzte príjem:

- rafinovaných potravín (keksy, práškové polotovary, konzervy a pod.)
- nasýtených tukov, margarínov na pečenie, cukrov a sladkostí

Vylúčte príjem:

- kávy a kofeínových nápojov, alkoholu
- sýtených nealko nápojov

Zvýšte príjem vlákniny (potláča bolesť, kŕče a plynatosť):

- potraviny s veľkým obsahom vlákniny
- doplnky výživy (Psýllium, ľanové semeno, jablčný pektín a pod.)
- Prijímajte dostatok tekutín – aspoň 2 litre vody/deň

Vhodné potraviny počas remisie (ak nie je prítomná alergia!):

- zemiaky, mrkva, uhorka, kapusta a tmavolistová zelenina, brokolica, karfiol, ružičkový kel, hrášok, cvikla, špenát, kukurica, všetky strukoviny, sójové výrobky, pololúpaná ryža Natural, pšeno, ovos, pšenica, raž, pohánka, orechy a semená, jablká, hrušky, banány, jahody, ostružiny, ríbezle, ananás, paradajky, kalerab, chudé mäso, neúdené tučné morské ryby...
- bylinky: rasca, bazalka, rozmarín, tymián, majoránka, oregano, pažítka

Úprava stravy počas akútnej fázy

V akútnej fáze ochorenia (hnačky, bolesti) vylúčte príjem:

- všetkých známych potravinových alergénov (mliečne výrobky, citrusy, údeniny, mäsové konzervy, arašidy, ryby, vajíčka, pšenica)
- dráždivých zložiek potravy (silné koreniny, vyprážané jedlá, glutamát sodný, ocot, horčica a pod.)
- dráždivých potravín (kapustová zelenina, mliečne výrobky, paprika, nakladaná zelenina, kyslá kapusta, pšenica)
- údenín, slaniny, mäsových konzerv
- kávu a všetky nápoje s obsahom kofeínu a alkohol
- cukor a sladkosti, ovocné šťavy a džúsy

Vhodné potraviny počas akútnej fázy ochorenia sú:

- biela ryža, zemiaky, biely chlieb, grahamový chlieb (vyskúšať v malom množstve), pohánka, pšeno
- cestoviny – nie s paradajkovou omáčkou, ale s tolerovanými bylinkami (bazalka, oregano, rozmarín, tymián a pod.) alebo tvarohom, nízkotučnou smotanou, lahôdkovým tofu
- zelenina: zelený hrášok – pyré, cuketa a ostatné tekvice bez šupky a jadierok, špenátové pyré,
- ovocie (najprv vyskúšať v malom množstve – 1-2 pol. lyžice): červený melón, marhuľové pyré, jablko bez šupky, banán, avokádo
- mliečne výrobky: acidofilné mlieko, nízkotučná smotana, probiotický jogurt...

Špeciálna podpora liečby

- probiotiká: 4-6 miliárd dva až trikrát denne
- esenciálne mastné kyseliny: 1000-1500 mg/deň
- vitamín C: 100-200 mg s každým jedlom
- zinok. 30-50 mg/deň – uprednostniť pikolinát, nie sulfát (dráždi žalúdok)
- selén: 50-200 µg/deň
- vitamín K: 10 mg/deň
- vitamín A: 50 000 IU po dobu dvoch týždňov, potom 10-25 000 IU/deň
- vitamín D: 100-200 IU /deň
- B-komplex: (tiamín, kyselina pantoténová a listová a riboflavín)
- horčík: 200 mg 2-3-krát denne
- vápnik: 1000 mg/deň

Strava pri crohnovej chorobe

Úprava výživy pri Crohnovej chorobe
Vyžaduje trpezlivosť a individuálny prístup. Tolerancia jednotlivých potravín sa môže v rôznych fázach ochorenia meniť a cieľom je zistiť, ktoré potraviny, v akom množstve a akým spôsobom upravené dokážete tolerovať. Ak Vám napríklad niektoré ovocie, zelenina alebo strukovina spôsobujú ťažkosti v surovom stave a väčšom množstve, nemali by ste ich vylúčiť, ale nájsť formu úpravy a množstvo, ktoré Vám vyhovuje.

Obmedzte príjem:
- rafinovaných potravín (keksy, práškové polotovary, konzervy a pod.)
- nasýtených tukov, margarínov na pečenie, cukrov a sladkostí

Vylúčte príjem:
- kávy a kofeínových nápojov, alkoholu
- sýtených nealko nápojov

Zvýšte príjem vlákniny (potláča bolesť, kŕče a plynatosť):
- potraviny s veľkým obsahom vlákniny
- doplnky výživy (Psýllium, ľanové semeno, jablčný pektín a pod.)
- v akútnej fáze môžu však potraviny s veľký obsahom vlákniny a výživové doplnky s obsahom vlákniny stav zhoršovať
- Prijímajte dostatok tekutín – aspoň 1,5 litra vody/deň

Úprava stravy počas akútnej fázy Crohnovej choroby
Vylúčte príjem:
- všetkých známych potravinových alergénov (mliečne výrobky, citrusy, údeniny, mäsové konzervy, arašidy, ryby, vajíčka, pšenica)
- dráždivých zložiek potravy (silné korenie, vyprážané jedlá, glutamát, ocot, horčica a pod.)
- dráždivých potravín (kapustová zelenina, mliečne výrobky, paprika, nakladaná zelenina, kyslá kapusta, pšenica)
- sýtených nápojov
- výživových doplnkov s obsahom vlákniny (ak spôsobuje zhoršenie stavu)
- sladkostí a veľkého množstva cukru
- prestaňte používať výživové doplnky (najmä tie, ktoré obsahujú železo, vápnik, glukózamín, chondroitín, rybí tuk, ľanový olej, pupalkový olej, chitosan)
- používajte bezpečné hypoalergénne a účinné probiotiká

Vhodné potraviny (počas remisie – ak nie je prítomná alergia!)
- zemiaky, mrkva, uhorka, kapusta a tmavolistová zelenina, brokolica, karfiol, ružičkový kel, hrášok, cvikla, špenát, kukurica, všetky strukoviny, sójové výrobky, pololúpaná ryža Natural, pšeno, ovos, pšenica, raž, pohánka, obilninové výrobky (chlieb, pečivo, cestoviny), orechy a semená, jablká, hrušky, banány, jahody, ostružiny, ríbezle, ananás, paradajky, kaleráb, chudé mäso, neúdené tučné morské ryby...
- bylinky: rasca, bazalka, rozmarín, tymián, majoránka, oregano, pažítka

Úprava stravovacích návykov pri Crohnovej chorobe
Pred jedlom, počas jedla a po jedle buďte uvoľnení (počúvajte príjemnú hudbu, venujte sa príjemným témam, ktoré Vás zaujímajú, jedzte v príjemnom prostredí a pod.). Ak jete v práci, vypnite si telefón a počítač alebo nejedzte pri svojom pracovnom stole. Nenechajte sa počas jedla vyrušovať a keď dojete, ostaňte ešte pár minút sedieť, uvoľnite sa. Jedzte pravidelne trikrát denne zhruba v rovnakom čase, neprejedajte sa. Nezapíjajte jedlo veľkým množstvom tekutiny, jedte v malých sústach a jedlo dobre požujte. Neprijímajte horúce a ľadové nápoje a jedlá, nápoje pite pomaly, nepoužívajte slamku a nepite z fľaše alebo plechovky

Zdroj: MUDr. Igor Bukovský, PhD.

Špeciálna podpora liečby Crohnovej choroby

- probiotiká: 4-6 miliárd 2-3 krát denne
- esenciálne mastné kyseliny: 1000-1500 mg/deň
- vitamín C: 100-200 mg s každým jedlom
- zinok: 30-50 mg/deň – uprednostniť pikolinát, nie sulfát (dráždi žalúdok)
- selén: 50-200 µg/deň
- vitamín K: 10 mg/deň
- vitamín A: 50 000 IU po dobu dvoch týždňov, potom 10-25 000 IU/deň
- vitamín D: 100-200 IU /deň
- B-komplex: (najmä tiamín, riboflavín, kyselina pantoténová a listová)
- horčík: 200 mg 2-3 krát denne

Zdroj: MUDr. Igor Bukovský, PhD.

Liečivé účinky ZELENINY

Dr. VOJTECH VOJTÍŠEK

CESNAK

Účinky: Povzbudzuje imunitné bunky k rýchlejšiemu deleniu a väčšej aktivite. Má protibakteriálne účinky a po stáročia sa využíva ako liek proti nádche, pri zapálenom hrdle, kašli a dýchacích ťažkostiach. Napomáha vykašliavaniu. Znižuje hladinu cholesterolu v krvi. Podporuje voľný prietok krvi. Znižuje vysoký krvný tlak. Znižuje hladinu cukru v krvi. Má vysoký obsah vitamínu A, B1, B2 a C.

Množstvo: Aspoň jeden strúčik denne. Účinok 1-2 strúčikov cesnaku denne na zdravotný stav srdca je zjavný po niekoľkých týždňoch. Používa sa v kloktadlách a čajoch. Pri bolestiach kĺbov sa nanáša priamo na kožu. Vatový tampón napustený cesnakovým olejom a vložený do ucha je starý liek proti zápalu.

BROKOLICA

Účinky: Aktivizuje látkovú výmenu, zlepšuje prácu srdca, svalov a nervov. Znižuje riziko vzniku rakoviny. Má vysoký obsah antioxidačného betakaroténu a vitamínov C a E. Je bohatým zdrojom kyseliny listovej a železa.

Množstvo: Jedzte raz týždenne 20 dg povarenej brokolice s cesnakom. Asi 1-3 dávky brokolice po 170 g týždenne môžu výrazne znížiť riziko rakoviny. Brokolica znižuje vstrebávanie jódu, preto ľudia , ktorí jedia brokolicu viac ako 2-3 týždenne, by mali konzumovať potraviny s vyšším obsahom jódu.

CIBUĽA

Účinky: allicín zmenšuje riziko artérioskleprózy a trombózy a posilňuje imunitný systém. Étericke oleje brzdia zápalové procesy a uvoľňujú hlien. Iba červené a žlté odrody obsahujú zlúčeniny, ktoré zmenšujú riziko vzniku nádorových ochorení a majú protizápalové účinky. Švajčiarski výskumníci zistili, že je výbornou prevenciou proti osteoporóze. Obsahuje veľa zinku potrebného na stavbu kostí, vitamíny B,C, A i E.

Množstvo: čím viac tým lepšie. Odporúča sa jesť surová. Musí sa jesť len čerstvá, pretože po rozkrojení sa po 24 hodinách sa stáva toxickou. Výskumy odporúčajú zjesť denne 60g. Po konzumácií sa doporučuje umyť ústa, napr. zubnou pastou a 14 hodín sa nebozkávať.

Prostriedok proti zachrípnutiu: cibuľu nasekáme a uvaríme s tromi polievkovými lyžicami medu na sirup. Užívajte po lyžičkách.
Na všetky respiračné infekcie: pripravte šťavu z nasekanej surovej cibule, pokvapkajte ju medom a nechajte stáť cez noc. Užívajte každé 2 hodiny 1 kávovú lyžičku.
Opar pier: liečime tak, že na postihnuté miesto prikladáme plátok surovej cibule.
Nádcha: predchádzame tak, že do nosa vkladáme tampóny namočené v cibuľovej šťave.
Bolesti krku: zmierni zábal z jemne nasekanej cibuli.
Hnisajúce rany: potrieme obväz kašičkou z cibule a priložíme na postihnuté miesto.

CVIKLA

Účinky: Zmierňuje infekciu dýchacích ciest, reguluje krvný obeh, predchádza zápche, lieči ekzémy a posilňuje vlasy. Varená obsahuje rozpustné vlákniny, ktoré znižujú hladinu cholesterolu. Je súčasť diét pri ochoreniach pečene a ateroskleróze. Obsahuje látky s protirakovinovými účinkami. Obsahuje vitamíny skupiny B, vzácne minerálne a lipotropné látky. Obsahuje jód, kobalt a odporúča sa pri odtučňovacích kúrach, ochorení pečene a obličiek. Je výživná, posilňuje organizmus a pomáha pri liečbe chrípky a prechladnutia.

Množstvo: Pridávame ju do šalátov, jedávame nastrúhanú a šťavu vmasírujeme do vlasov. Šťava zmiešaná s medom sa užíva pri vysokom krvnom tlaku. Odporúčaná ročná spotreba je 3 kg. Pozor. Viac ako 100 ml šťavy môže vyvolať miernu nevoľnosť a závrate. Preto ju treba spočiatku miešať s mrkvovou šťavou.

FENIKEL

Účinky: Obsahuje étericke oleje, vitamíny (C a E) a draslík. Podporuje trávenie a má upokojujúci vplyv na nervovú sústavu. Fenikel je známy svojou schopnosťou uvoľniť zastavené vetry a pomôcť pri plynatosti. Semená feniklu majú protispasmatický účinok, zmierňujú žalúdočné kŕče. Je bohatým zdrojom draslíka. Pre ľudí obľubujúcich typické západné jedlá môže zvýšený príjem draslíka vo fenikli pomôcť redukovať vysoký krvný tlak. Je dôležitou súčasťou detských čajov. Veľmi priaznivo pôsobí proti boleniu bruška u kojencov.

Množstvo: Stonky a listy jedzte v neobmedzenom množstve. 200 gramová varená porcia nahradí 20-30 % dennej potreby draslíka u dospelého človeka. Odporúča sa maximálne jedná čajová lyžica semien feniklu denne. Neodporúča sa konzumovať semená počas tehotenstva.

KAPUSTA

Účinky: Rastlinné látky a vitamín C predchádzajú rakovine. Balastné látky regulujú zažívanie a povzbudzujú lenivé črevá. Kvasená kapusta pomáha pri pocite plnosti, páleniu záhy a grganiu. Šťava z čerstvej kapusty lieči žalúdočné vredy, dvanástorník a choroby hrubého čreva. Šťava z kapustných listov zmierňuje zápaly, pôsobí dezinfikujúco a odvádza škodlivé látky cez kožu. Acetylchlorin, ktorý obsahuje, pôsobí pri depresiách. Obsahuje antioxidanty a iné látky zlepšujúce odolnosť proti chorobám.

Množstvo: Štvrtina hlávky pokryje pätinu dennej potreby vitamínu C. Vonkajšie listy a hlúbik treba pre zvýšený obsah nitrátu a olova odstrániť. Obklady z čerstvých listov zmierňujú bolesti stavcov, hlavy, mechúra a liečia kožné choroby. Pri žalúdočných ťažkostiach treba najmenej mesiac piť 5-6 pohárov šťavy denne asi hodinu pred jedlom.

KUKURICA

Účinky: Vysoký obsah mangánu pôsobí proti stresu, svalovým kŕčom a srdcovej arytmii. Železo pomáha proti chudokrvnosti.

Množstvo: Je bohatým zdrojom energie - je v nej veľa uhlohydrátov a bielkovín. 100 g pokrýva takmer polovicu dennej potreby železa. Najviac chutí kukurica ukradnutá na družstevnom poli v lete v podvečer.

MRKVA

Účinky: Znižuje cholesterol, predchádza zápche, pomáha pri kožných chorobách, nedokrvení a oslabení organizmu. Chráni zrak. Znižuje riziko rakoviny pľúc. Jednoduchý spôsob ako znížiť hladinu cholesterolu v krvi. Je vynikajúcou regeneračnou potravinou, ak sa človek cíti vyčerpaný alebo sa zotavuje. Mrkva je bohatá na vitamíny A, B a C, betakarotén, železo, vápnik, draslík a sodík.

Množstvo: Každý deň jedzte 2 mrkvy alebo vypite pohár čerstvej šťavy. Pôst s mrkvovou šťavou v priebehu 1 alebo 2 dni je veľkou detoxikačnou terapiou pečene. Viac vitamínu A - karotínu sa uvoľňuje pri spracovaní mrkvy než pri hryzení v surovom stave. Pri strúhaní to je 36%, pri tepelnej úprave až 60%, kým pri jedení celej surovej mrkvy len 5%. Ak si dávate čerstvú mrkvovú šťavu, vmiešajte do nej aj lyžičku panenského oleja, vďaka ktorému sa karotín v tele lepšie využije.

PAPRIKA

Účinky: Vitamín C neutralizuje voľne radikály a posilňuje obranyschopnosť organizmu. Prírodná látka kapsaicín povzbudzuje činnosť zažívacieho traktu. Beta karotén posilňuje bunky, brzdí proces starnutia a chráni pred škodlivým vplyvom slnka na pokožku.

Množstvo: Pre vysoký obsah vitamínu C sa odporúča jesť ju preventívne pri prechladnutí. Jedna stredne veľká paprika pokryje dvoj až trojnásobok dennej potreby dospelého človeka. Vitamín C sa z papriky nevytráca ani ohrievaním ani pečením. Červená paprika obsahuje 9x viac betakarotenu a 2x viac vitamínu C ako zelená.

PETRŽLEN

Účinky: Petržlen je bohatý na vitamín C, provitamín A, železo, vápnik, draslík, fosfor, horčík, síru a kremeň. Vysoký obsah železa zabraňuje chudokrvnosti. Vitamín C posilňuje imunitný systém a povzbudzuje chuť do jedla. Povzbudzuje činnosť pečene a pomáha pri dne. Je užitočným zdrojom vápnika. Pomáha organizmu zbaviť sa nadmernej tekutiny. Neutralizuje škodliviny z cigaretového dymu.

Množstvo: 100 g obsahuje 170 mg vitamínu C. Odporúča sa používať ako korenina. Na zregenerovanie pokožky postačí sedem dní natierania čerstvou šťavou. Odvar zo semien uvoľňuje hladké svalstvo v celom tele a zmierňuje bolesti hlavy, migrény a podráždený žlčník. Žuvanie čerstvej petržlenovej vňate odstraňuje v dychu zápach po cibuli a cesnaku

PÓR

Účinky: Pôsobí proti nadúvaniu a pocitu plnosti, žlčovým kameňom a nechutenstvu. Obsahuje množstvo vitamínu E, karotínov, železa a surový obsahuje kyselinu listovú, vitamín C a B1. Tak ako cibuľa a cesnak, aj pór je mimoriadne antiseptický a pomáha chrániť srdce a artérie pred artériosklerózou a vysokým krvným tlakom.

Množstvo: Pórový odvar sa ľahko pripravuje a je vynikajúci na nahradenie úbytku minerálov počas nevoľnosti a pri hnačke. Jednoducho povarte 8-10 pórov v 2-3 litroch vody cca 1-2 hodiny.

Pórový sirup je účinný prostriedok na pľúcne infekcie. Uvarte niekoľko pórov vo vode, a keď zmäknú, extrahujte šťavu pretlačením cez gázu. Pridajte med a pravidelne užívajte.

PARADAJKY

Účinky: Povzbudzujú apetít a zažívanie a brzdia rast choroboplodných baktérií v črevnom trakte. Kálium znižuje krvný tlak. Okrem srdcovocievnych chorôb pomáha pri liečení rôznych porúch trávenia. Slúži ako odvodňovací prostriedok. Paradajky obsahujú antioxidanty, množstvo vitamínu E, vitamín C a beta-karotén.

Množstvo: Jedzte ľubovoľne. Aj paradajkový pretlak je bohatý na karotíny a vitamín E. Jeden pohár pretlaku chráni pred rozličnými ochoreniami, najmä pred prechladnutím. Preventívne pite 1 pohár paradajkovej šťavy 3x denne po dobu 3-4 týždňov.

REĎKOVKA

Účinky: Pomáha pri prevencii rakovinových ochorení. Éterické oleje podporujú tvorbu žlče a urýchľujú zažívací proces. Používa sa pri liečení ochorení žlčníka, žalúdka a priedušiek. Obsahuje vitamíny C a B.

Množstvo: Odporúča sa jesť surová. Odporúčaná dávka je 1 - 2 kg ročne.

ŠALÁT

Účinky: Kyselina listová a vitamín B zlepšujú činnosť mozgu, pamäť, koncentráciu a spánok. Je tradičným prostriedkom na povzbudenie trávenia a činnosti pečene. Má upokojujúce účinky.

Množstvo: Denne zjedzte 150g s rajčiakmi a bylinkami. Ak chceme získať čo najviac živín, vyberáme šalát, ktorý má viac vonkajších zelených listov. Umyté, zabalené hlávky s roztrhanými listami rýchlo strácajú vitamín C a kyselinu listovú. Šalát radi žerú i malé domáce zvieratá, napr. morské prasiatka.

ŠPARGĽA

Účinky: výhonky sú bohaté na vitamín C a majú mimoriadne vysoký obsah vitamínu E, ktorý zlepšuje zrakovú ostrosť a potláčajú prejavy starnutia pokožka, problémy so srdcom, zvyšuje libido a účinne chráni bunky pred útokmi voľných radikálov. Podzemná koreňová časť vyťahuje z pôdy množstvo účinných látok, predovšetkým provitamín A. Je bohatá na vitamíny skupiny B a obsahuje veľké množstvo kyseliny listovej. Okrem toho obsahuje veľa draslíka a aj zinku. Špargľa patrí k najlepším omladzovacím prostriedkom v prírode. Posilňuje imunitný systém a chráni pred zápalmi. Aktivuje tvorbu hormónov šťastia a pomáha pri poruchách spánku. O špargli sa zároveň hovorí, že upravuje vysoký krvný tlak, podporuje činnosť srdca a obličiek. A pomáha pri uvoľňovaní nervového napätia.

Množstvo: špargľa je ako stvorená pre rôzne diéty, lebo obsahuje veľmi málo kalórií (na 100 g iba 18 kalórií). Je tiež bohatá na vlákniny, ktoré majú blahodárny vplyv na črevá. Ak skonzumujete 250 g, pokryjete celodennú potrebu vitamínu C. Špargľovú sezónu by sme mali využiť na špargľovú kúru. Aktivizuje metabolizmus celého organizmu. Už po týždni (denne treba skonzumovať 200g špargle) sa budeme cítiť svieži a vitálny.

Ako správne variť špargľu: najskôr odrežeme drevnatú spodnú časť a špargľu očistíme z vlákien (postupujeme vždy od hlavičky dole). Aby nesčernela, namočíme ju do studenej vody. Pred varením ju zviažeme (po 6-10 kusov) a postavíme do hrnca s osolenou vodou s hlávkami hore. Stačí keď budú vo vode len do polovice, krehké hlávky sa varia v pare. Varíme 10 - 15 minút.

ŠPENÁT

Účinky: Betakarotén a vitamín E zachytávajú voľné radikály. Kalium znižuje krvný tlak a magnézium pôsobí proti svalovým kŕčom. Môže ochrániť pred degeneráciou zraku. Je užitočným zdrojom železa. Okrem toho obsahuje vitamíny C, B1 a B2, jód, vápnik a kyselinu šťavelovú, ktorá viaže vápnik, takže pri väčšej spotrebe si treba dávať pozor, aby sa organizmus neochudobnil o tento minerál.

Množstvo: 200 g pokrýva polovicu dennej potreby kália. Mrazený špenát uchováva viac živín ako zvädnutý čerstvý. Konzervovaný špenát si udržiava podstatné množstvo živín okrem kyseliny listovej. Ľudia postihnutí dnou, alebo tí čo majú obličkové kamene, by sa mali špenátu vyhýbať pre jeho vysoký obsah oxalátov.

Ako správne variť špenát: dobre umyté, očistené lístky dáme do hrnca, ktorý

sme uzavreli pokrievkou, a na miernom ohni minútu-dve „paríme“. Netreba ho podlievať vodou, stačí mu vlhkosť, ktorá sa uvolní z lístkov. Uvarené listy pokrájame nahrubo. Bližšie informácie poskytne Pepek – námorník.

ZÁZVOR

Účinky: Je klasickým liečebným prostriedkom pri nádche, chrípke a kašli. Osviežujúci čaj pripravený z čerstvého koreňa pomáha vylučovať hlieny a posilňuje žalúdok. Horúci zázvorový čaj pomáha pri zimnici, obklady prinášajú úľavu pri zápale prínosových dutín, pri zápale priedušiek a pri iných pľúcnych ťažkostiach.

Množstvo: Vatový tampón namočený v zázvorovom odvare prináša úľavu pri bolestiach ucha. Priložený na pokožku zvyšuje prekrvenie, a tak zmierňuje bolesti spôsobené chrípkou.

ZELER

Účinky: Je to nie len známa zelenina, ale aj dôležitá liečivá rastlina. Používajú sa všetky časti vrátane semien. Vňať je bohatá na vitamíny a minerály. Je vhodná ako potravinový doplnok pre nemocných na cukrovku. Éterické oleje a sedanolid majú povzbudzujúci účinok na zažívacie orgány. Betakarotén neutralizuje voľné radikály. Kálium reguluje krvný tlak a krvný obeh. Uľahčuje zbaviť sa stresu. Vďaka bohatému obsahu draslíka upokojuje nervy a zlepšuje subjektívny stav. Vňaťový je lepší ako koreňový. Je vynikajúcou zložkou redukčnej diéty.

Množstvo: 150 g pokrýva štvrtinu dennej potreby kália. Najlepšie je ho jesť surový. Zelerové listy sa dajú dobre sušiť a dlho si uchovávajú svoju vôňu.

ZEMIAK

Účinky: Sú bohatým zdrojom vitamínu C a B a obohacujú telo draslíkom, magnéziom, fosforom a železom. Vyrovnajú sa diétnym potravinám aj počtom kalórií. Najviac sa v ľudovej medicíne využíva práve šťava zo surových zemiakov, tradične na tráviace ťažkosti, gastritídy, poruchy pečene a žlčové kamene. Surová zemiaková šťava utišuje zápaly a podporuje hojenie kožných infekcií a poranení. Plátky surového zemiaka sú vynikajúcim obkladom na opary a omrzliny, a keď ho dáme na spánky, pomôže na bolesti hlavy a migrénu.

Množstvo: 100 g zemiakov = 70 kalórií. Keď sa zemiak varí alebo pečie v šupke, zachováva si veľa zo svojej hodnoty a je i ľahko stráviteľný.

ŽERUCHA

Účinky: Je bohatá na železo, vitamín C a meď. Pomáha pri chudokrvnosti, odstraňuje pocit únavy. Vynikajúco prečisťuje krv a zbavuje telo toxínov. Stimuluje činnosť pečene, pankreasu a žlčníka. Žuvanie surovej žeruchy posilňuje ďasná a pomáha zamedzovať ich krvácaniu. Pri vonkajšom použití vhodne pôsobí na nečistú pleť a hnisavé vriedky.

Množstvo: Podľa ľudových liečiteľov by však denná dávka pre dospelú osobu nemala prekročiť jednu polievkovú lyžicu.

Zdroj: Dr. Vojtech Vojtíšek, Masarykova univerzita, Brno

Stomiliónový sponzorský dar

MÁRIA MODROVICHOVÁ

Pred desaťročiami emigroval z Československa do USA. Stal sa významným vedcom, objavil dôležitý liek, a je jedným z najväčších darcov v histórii amerického školstva. Ján Vilček.

Začnime v Bratislave, kde ste sa narodili. Aké to tam bolo cez vojnu?

Rodičia a ja sme mali šťastie, že sme sa vyhli prvej vlne transportov do koncentračných táborov. Mama bola očná lekárka a lekárov potrebovali. Neskôr ako Židovka nesmela mať v Bratislave prax, tak sme žili dva roky v Prievidzi. Otec ostal v Bratislave, pracoval pre súkromnú firmu. Nechali ho tam, aj keď nie na pôvodnej pozícii. V auguste 1944 prišlo povstanie a Prievidza bola pod kontrolou partizánov, v tom sme zase mali trochu šťastie. Otcovi sa podarilo dostať sa k nám posledným vlakom, ktorý prešiel z Bratislavy na stredné Slovensko.

Ako ste prežili čas od potlačenia povstania do konca vojny?

Keď sa povstanie blížilo ku koncu, odišli sme s mamou do Valašskej Belej. Na lazoch sme sa skrývali asi mesiac. Keď to tam začalo byť príliš nebezpečné, odišli sme do Nitrianskeho Rudna. Vzala nás k sebe jedna rodina. Boli to vynikajúci ľudia, riskovali pre nás svoje životy. Určite vedeli, že sme Židia. Najprv sme im platili, potom mame došli peniaze, a oni povedali, že to nič, nech ostaneme. Tak sme prežili do apríla 1945.

Otec s vami nebol?

Nie, v decembri 1944 sa mu podarilo prejsť front k Rusom. Nevedeli sme o ňom, on nevedel o nás. Pár dní po tom, čo prišla ruská armáda, nás išiel hľadať. Vracali sme sa do Prievidze a náhodou sme sa stretli na križovatke v Novákoch. To bol nezabudnuteľný zážitok.

Ako ste to celé vnímali?

Mal som jedenásť rokov, takže som si myslel, že je to tak trochu hra. Ale pamätám si niektoré skutočne zlé situácie. V Rudne sme bývali na dosť centrálnej križovatke, a videli sme, ako zastrelili partizánov priamo pred domom.

Po stretnutí na križovatke v Novákoch ste sa všetci vrátili do Bratislavy?

V Bratislave boli vtedy ešte Nemci. Otec začal pracovať pre československú vládu, ktorá mala predbežné sídlo v Košiciach. Takže sme najprv šli tam.

Už vtedy ste chceli študovať medicínu?

Chcel som robiť žurnalistiku, ale za komunizmu to nebolo veľmi atraktívne, najmä nie pre niekoho z takzvanej buržoáznej rodiny. Rodičia veľmi chceli, aby som študoval medicínu, čo bol, samozrejme, dôvod, že ja som ju študovať nechcel. Nakoniec som sa rozhodol, že to pre mňa predsa len bude najlepšia možnosť.

Čo presne ste študovali?

Keď som začal študovať, nemal som poňatie, aký odbor si vyberiem. Až ku koncu druhého ročníka – keď som ako študent začal trochu robiť výskum na Ústave mikrobiológie a imunológie LFUK – som sa rozhodol, že to je ono. Po skončení štúdia ma prijali do Virologického ústavu, vtedy to ešte bol ústav Československej akadémie vied. Strávil som tam sedem rokov.

Tam ste nadviazali kontakty so zahraničím?

Ústav bol v tom čase na slušnej úrovni. Mali sme veľa zahraničných návštevníkov. Riaditeľ ústavu, profesor Blaškovič, bol veľmi ambiciózny a snažil sa urobiť ústavu vo svete dobré meno. Podporoval styky so zahraničím, takže sme aj v tých najhorších časoch mali dosť hostí zo Západu.

Aký bol teda váš hlavný dôvod na emigráciu?

Hlavným motívom bolo uplatniť sa v mojom odbore. Československo bola malá krajina, aj za normálnych okolností by boli možnosti obmedzené. Neboli sme nadšení ani politickým systémom. To, že sme s manželkou dostali povolenie spoločne ísť na víkendovú návštevu ku kolegovi do Viedne, bolo dosť nečakané. Týždeň pred odchodom sme ešte nevedeli, či sa nám to podarí. Pred cestou som mal z Viedne telefonát, čo bolo veľmi neobvyklé. Ako prvé mi napadlo, že môj rakúsky kolega chce zrušiť pozvanie. On pritom volal, aby som si doniesol smoking, že má lístky do opery. Mali sme vtedy iné starosti, smoking som si nedoniesol. Odišli sme s dvoma malými kuframi bez pasu, len na hraničnú priepustku.

Keď ste sa rozhodovali odísť – prečo USA?

USA je centrum diania v oblasti biologických vied. Okrem toho som už vtedy vedel, že je to zem, kde imigranti majú šancu uplatniť

sa. Ďalší dôvod bol osobný, brat mojej manželky Marice žil v New Yorku. Nevedeli sme, ako dlho bude trvať, kým dostaneme vízum, takže náš predbežný plán bol dostať sa do Belgicka. Tam som mal kolegov, ktorým som raz spomenul, že by som chcel odísť a oni mi ponúkli pomoc.

Z Rakúska ste išli do Belgicka?

Boli sme v Rakúsku, ale bez pasu. Kolegovia sa snažili pomôcť, lenže z belgického konzulátu nás dosť hnusne vyhodili. Kolega a priateľ nám však z Belgicka zariadil interview na americkom konzuláte vo Viedni. Tam nám poradili, aby sme išli do Nemecka a žiadali o azyl tam, keďže Rakúsko bolo neutrálne. V Nemecku sme dostali dosť rýchlo azyl a pas a na naše prekvapenie aj imigračné vízum do USA.

Takže z Nemecka priamo na New York University?

Ešte z Nemecka som poslal listy ľuďom, s ktorými som mal nejaké odborné kontakty. Zhodou okolností NYU hľadalo virológa a ponúkli mi miesto. Dokonca aj dve iné univerzity, takže som mal na výber.

Podľa čoho ste si vybrali?

Ponúkli mi miesto vedúceho laboratória. Vedel som, že to bude ťažšie, ako keby som sa pripojil ako spolupracovník do zabehaného laboratória, ale myslel som si, že to riziko by sa nakoniec mohlo vyplatiť.

Aké boli vaše začiatky na univerzite?

Priviedli ma do prázdneho laboratória a povedali mi: Tu si sadni a píš žiadosti o granty. Keď dostaneš, môžeš nakúpiť prístroje a nájsť si spolupracovníkov.

Natrápili ste sa s tým?

Nikdy predtým som o grant nežiadal. Sadol som si a písal. Asi sa nado mnou zľutovali, lebo všetky tri organizácie, ktoré som oslovil, mi chceli poskytnúť prostriedky.

Aký bol váš cieľ?

Už v Bratislave som začal pracovať na látke, ktorá sa volá interferón. Mal som v pláne pokračovať aj v Spojených štátoch. Mnoho rokov som na tom robil.

Aká je to látka?

Interferón je bielkovina, ktorú si tvorí ľudské telo. Je dôležitá pri obrane proti vírusovým ochoreniam a iným infekciám.

Súvisel interferón s vaším objavom, Remicadeom?

Do určitej miery. Interferón je prirodzená látka, ktorá patrí do skupiny cytokínov. Cytokíny sú látky podobné hormónom, dôležité pri obrane proti infekciám a pri imunitných reakciách. Roky som robil na interferóne, potom som sa začal zaujímať o iný cytokín, tumor necrosis factor, TNF. Remicade je protilátka, ktorú sme vyrobili práve proti TNF. Takéto protilátky môžu pomáhať v prípade, že imunitný systém začne reagovať proti vlastnému tkanivu.

Remicade bol objednávka?

Remicade je výsledkom spolupráce medzi mojím univerzitným laboratóriom a biotechnologickou firmou Centocor. Pôvodne to bol typ monoklonálnej protilátky. Ide o umelo vyrobené protilátky, ktoré vzniknú z jednej izolovanej bunky. Táto bunka sa môže rozmnožovať, a tak je možné získať čistú, homogénnu protilátku. Bolo však treba urobiť mnoho úprav, lebo pôvodná protilátka bola myšacia a nedala sa použiť na liečenie ľudí.

Ako dlho to trvalo?

S novým cytokínom sme začali pracovať asi v roku 1984. Zhruba štyri roky trvalo vyrobiť myšaciu protilátku, a potom rok-dva, kým sme protilátku upravili tak, aby sa mohla podať ľuďom. Najdlhšie trvali klinické skúšky. Remicade bol prvýkrát schválený až v roku 1998.

Koľko ľudí na tom pracovalo?

Výskum na NYU som robil len ja a môj kolega Junming Le. V spolupráci s Centocorom sme potom urobili molekulárne úpravy, ktoré umožnili použitie u ľudských pacientov. Nasledovali predklinické skúšky, tie sme robili čiastočne v mojom laboratóriu a čiastočne v laboratóriách Centocoru v Pensylvánii. Vo firme na tom pracovali desiatky ľudí.

Verili ste, že sa to podarí?

Nemohli sme predpokladať, že to bude také úspešné. Keď som v nejakom osemdesiatom štvrtom navrhoval Centocoru spoluprácu, snažil som sa ich presvedčiť, že by to mohlo byť nápomocné pri rakovine a tiež pri autoimunitných ochoreniach. Ale skutočne nikto nevedel, ako to nakoniec dopadne.

Aký to bol pocit, keď sa to zrazu podarilo?

Ono to nebolo z jedného dňa na druhý. Mu-

seli prebehnúť klinické skúšky. Najprv sme to skúšali na sepse, čomu sa ľudovo hovorí otrava krvi. Je to dôsledok masívnej infekcie, a veľké percento pacientov na ňu umiera. Žiaľ, pri sepse naša protilátka nepomohla. V Londýne to potom začali skúšať na reumatoidnej artritíde. Zabralo to. Vzápätí to v Holandsku niekto skúsil na Crohnovej chorobe a tam bolo tiež od začiatku jasné, že je to účinné. Potom bolo treba, aby to schválila federálna agentúra v USA, ktorá kontroluje všetky lieky. Klinické testy trvali roky. U pacientov to začali prvýkrát skúšať v roku 1991 a až v roku 1998 to schválili. Najprv pre Crohnovu chorobu, potom pre reumatoidnú artritídu a potom pre ďalšie ochorenia. Remicade je teraz schválený dohromady na šesť-sedem vážnych ochorení.

Medzi nimi je napríklad aj psoriáza. Pre laika sú to zdanlivo nesúvisiace ochorenia.

Všetko sú to zápalové ochorenia autoimúnneho základu. Ako som už hovoril, pri týchto ochoreniach imunitný systém reaguje proti vlastnému tkanivu.

Remicade je 25. najpredávanejší liek v USA. Keď sa uchytil, museli ste sa stať zrazu veľmi bohatým.

Hej, to bolo úplne nečakané. Keď sme prišli do Ameriky, nemali sme nič a ja som mal vždy v pláne pokračovať vo výskume. Niektorí ľudia mi dobromyseľne radili, že by som sa mal radšej venovať lekárskej praxi. „Ako výskumník budeš vždy chudobný. Ako lekár by si mohol žiť lepšie ako akademik," hovorili mi. Ale mojou vášňou bol vždy výskum. Povedal som si, že sa budem radšej venovať tomu, čo ma baví, aj za predpokladu, že budem chudobnejší. Môj finančný úspech je dôsledkom systému, ktorý funguje na amerických univerzitách.

Aký to bol pocit?

Bolo to nečakané. Chvíľu trvalo, kým som si zvykol. Ale v podstate sa náš život až tak nezmenil. Ako profesor na lekárskej fakulte som mal slušný plat a ani predtým sme neboli najchudobnejší. Stále však nemáme auto ani dom na vidieku. (Smiech.)

Máte pocit, že ste vďaka prostriedkom získali väčšiu slobodu?

Áno aj nie. Samozrejme, že je skvelé, keď nemusím uvažovať nad tým, koľko bude stáť taxík alebo večera v reštaurácii. Na druhej strane človek strávi veľa času povinnosťami, ktoré predtým nemal.

Ako vám napadlo venovať univerzite taký ohromný finančný dar?

Bolo to celkom logické. Boli sme v pozícii, keď sme mali viac peňazí, ako sme mohli minúť. Mohli sme to rozdeliť na menšie sumy pre viacero organizácií alebo to dať jednej.

Alebo nedať.

Alebo nedať. Ale niečo s tým človek musí urobiť. Na druhý svet si tie peniaze nevezme.

Tých 105 miliónov bol váš autorský podiel, vaše tantiémy?

Áno. Nikdy som však nevypísal šek na 100 miliónov. Len som univerzite vrátil časť mojich tantiémov. V USA je zvykom, že keď niekto na univerzite urobí úspešný objav, dostane určité percento tantiémov, ktoré za tento objav poberá škola. Keď univerzite každý štvrťrok prídu peniaze, tak si väčšinu nechá a zvyšok vypláca mne a kolegovi Le. NYU je jedna z tých štedrejších, takže tá naša časť je pomerne veľká. No a ja z toho, na čo mám nárok, nechávam väčšiu časť univerzite. Menšiu si nechávam, a niečo dávam na našu nadáciu.

Aká je vaša ďalšia pracovná vízia?

Nemám ilúziu, že sa mi teraz, v 75 rokoch, ešte podarí niečo prevratné. Mám malé laboratórium, ale oveľa skromnejšie ako pred desiatimi alebo dvadsiatimi rokmi. Baví ma výučba, kontakt so študentmi je stimulujúci.

Okrem toho sa venujem ďalším akademickým aktivitám. Napríklad pred mesiacom som v Prahe prednášal na kongrese slovenských a českých imunológov.

Takže ste v kontakte s odbornou komunitou v Česku a na Slovensku?

Áno, ale nie veľmi intenzívne. Neviem, či je to niečia chyba, ale keď sme odchádzali, bolo to za hlbokého komunizmu, a keďže sme odchádzali ilegálne, oficiálne styky prestali. Po revolúcii som bol na návšteve na mojom ústave v Bratislave, no mnohí moji kolegovia už tam nie sú. Zomreli, zmenili miesta, takže nejako veľmi sa kontakt neobnovil. Párkrát som bol na návšteve na fakulte a prednášal som medikom.

Po revolúcii vám nenapadlo vrátiť sa?

To nie. My sme v New Yorku doma. Možnosti na výskum sú na Slovensku ešte stále dosť obmedzené. Viem, že vláda to stále považuje za nízku prioritu.

Má v USA výskum stabilné miesto v štátnom rozpočte?

Isteže má, aj keď teraz situácia tiež nie je najlepšia. Bolo jedno obdobie v 90. rokoch, a v prvých rokoch 21. storočia, keď federálny rozpočet na výskum prudko rástol. Odkedy začala vojna v Iraku, peňazí je menej. Stále je to však omnoho väčšie percento štátneho rozpočtu ako na Slovensku.

Nebojíte sa, že keď vyjde tento článok, ľudia vás zahrnú prosbami o podporu?

(Smiech). To sa stáva hlavne tu v Amerike. Po publikácii článku zvyknem dostávať listy. Ani Bill Gates nemôže vyhovieť každej požiadavke o pomoc. Moje možnosti sú nepomerne obmedzenejšie.

Vy však stále pomáhate. Prečo ste sa rozhodli založiť The Vilcek Foundation?

Vyvinulo sa to postupne. Väčšinu peňazí sme dali NYU, a povedali sme si, že začneme niečo, kde budeme priamo účastní. Cieľ nadácie nebol na začiatku úplne jasný, ale keďže ja som doma v lekárskom výskume a Maricin obor sú dejiny umenia, chceli sme to skombinovať. Neskôr nám napadlo, že keďže sme imigranti, mal by byť hlavný dôraz na imigrantov v Spojených štátoch.

Na Slovensku sú tiež ľudia, ktorí majú veľa peňazí, ale nemajú pocit, že by mali „niečo vrátiť“, ako sa v Amerike hovorí.

My sme už asi boli ovplyvnení spoločnosťou tu. V Spojených štátoch je dosť bežné, že ľudia, ktorí prídu k majetku, ktorý nemôžu použiť na osobné účely, venujú čosi dobročinnosti. Založenie nadácie je jeden z možných mechanizmov. Keď sme nadáciu zakladali pred ôsmimi rokmi, nemali sme úplne jasnú predstavu. Vedeli sme o aktivitách brata Georgea Sorosa. Paul Soros s manželkou Daisy, ktorá sa, mimochodom, narodila v Bratislave, založili nadáciu, ktorá poskytuje asi 30 štipendií špičkovým študentom, ktorí sú buď sami imigranti, alebo deti imigrantov. Robia to naozaj veľmi dobre, vyberajú si „cream of the cream“. To bola pre nás trochu inšpirácia. Ďalšia nadácia, ktorá sa venuje podpore a propagácii imigrantov, je kalifornská Mirage. Tak ako my udeľuje ceny každý rok, ale hlavne v oblasti politiky a žurnalistiky.

Na Remicade sme začali pracovať v roku 1984. Štyri roky trvalo vyrobiť myšaciu protilátku, dva jej úpravy a do roku 1998 trvali klinické štúdie.

Prináša vám to uspokojenie?

Určite. Môžeme vyvíjať aktivity, ktoré pova-

žujeme za potrebné a správne. V tom je zadosťučinenie.

Kto tento rok získal ceny Vilcek Foundation?

Za rok 2008 sme udelili cenu vynikajúcemu hudobnému skladateľovi Osvaldovi Golijovovi, pôvodom z Argentíny. V rámci vedy ju získal Inder Verma, ktorý sa narodil v Indii a pracuje v San Diegu. Verma je molekulárny biológ, jeho výskum súvisí s oblasťou rakoviny. Jeho hlavný obor je génová terapia, niečo, čo je zatiaľ v pomerne skorých štádiách vývoja, ale predpokladá sa, že v budúcnosti to môže byť dôležité.

Kandidáti sa o ceny uchádzajú?

Keďže ceny dostávajú ľudia, ktorí už vo svojom odbore veľa dosiahli a sú známi, tak sa o ne nedá uchádzať. Najprv robíme výskum a zostavíme zoznam mien, ktorý predostrieme porotcom. Tí ešte môžu zoznam doplniť. Potom pripravíme životopisy a informácie o činnosti a porota podľa týchto materiálov kandidátov hodnotí. V rámci umenia sa bude v roku 2009 hodnotiť film. Okrem toho sme tento rok pridali ďalšiu kategóriu, takže budú 4 ceny. Jedna cena vo filme a vo vede bude pre veľmi známych ľudí a druhá pre mladších, v ranejších štádiách ich kariéry. Tí mladší ľudia si mohli poslať žiadosť, už to aj prebehlo. Máme veľmi sľubný výber uchádzačov.

Pociťujete nejako finančnú krízu?

V tejto chvíli nie. Ale ak hospodárska kríza bude trvať dlhšie, iste to obmedzí možnosti nadácie a programy na univerzitách. Naša nadácia a univerzity v USA majú svoje peniaze investované v účastinách a cenných papieroch a všetci vieme, že hodnoty investícií v poslednom roku značne poklesli.

Čo si myslíte o Barackovi Obamovi?

Manželka aj ja sme veľmi šťastní. Myslíme si, že to je veľmi dobré pre krajinu a možno aj pre svet. Boli sme frustrovaní, keď si Amerika zvolila predchádzajúceho prezidenta. Nebol naším kandidátom, a hoci má určité kvality, ukázal sa ako problematický.

Aký je váš najbližší plán?

Rád učím a chcel by som v tom pokračovať. Dúfam, že aj naďalej budem môcť byť univerzite prospešný. V poslednom roku trávim viac času plánovaním akcií našej nadácie, je to asi tretina mojich pracovných aktivít. Začínali sme dvaja s mojou manželkou, do minulého roka sme mali len jedného zamestnanca, teraz sme v novej budove, je nás viac. Máme nové programy a v dôsledku toho si naša nadácia postupne vyžaduje čoraz viac mojej pozornosti. To sú však príjemné starosti.

Uverejnené so súhlasom vydavateľstva W PRESS a.s., vyšlo v časopise .týždeň č.10/2009

JÁN VILČEK

Je profesor mikrobiológie. Narodil sa na Slovensku v roku 1933, v roku 1964 emigroval aj s manželkou Maricou. Od roku 1965 pracoval na Lekárskej fakulte Newyorskej univerzity, kde sa mu spolu s kolegom po rokoch výskumu podaril jedinečný vedecký objav – protizápalový liek Remicade. Ako prejav vďačnosti venoval Ján Vilček univerzite jeden z najštedrejších sponzorských darov v histórii amerického školstva, 105 miliónov dolárov. V roku 2000 založili s manželkou nadáciu The Vilcek Foundation, ktorá každoročne udeľuje ceny umelcom a vedcom, ktorí sa narodili v USA, ale ktorí svojimi schopnosťami obohacujú americkú spoločnosť.

Stómia a stomik

Stómia by sa dala definovať ako vyvedenie dutého orgánu: najčastejšie čreva, močovodu navonok. Mohli by sme ho definovať i ako oválny vývod bez nervových zakončení. „Tvorí“ sa operačne, kedy sa napr. pri kolostómii vytvorí kruhový otvor na brušnej stene, cez ktorý sa vyvedie časť zoperovaného čreva von z brucha. Bez nervových zakončení je táto časť čreva nebolestivá, máva zvyčajne ružovú až červenkastú farbu. Pri črevných problémoch sa používa napr. v prípadoch, kedy nie je trvalo alebo dočasne možné zaťažovať konečník z rôznych zdravotných dôvodov.

Stomik je v podstate osoba, ktorej bola stómia vytvorená a ktorá s týmto zdravotným postihnutím musí dočasne alebo trvalo žiť.

Poznávanie stómie

Vo všeobecnosti existujú celkom 3 druhy stómie (hoci v modernej medicíne sa objavila už i ďalšia varianta – trecheostómia a predpoklad ďalších variácií nie je vylúčený):
Kolostómia – stómia vytvorená z hrubého čreva, ktorá sa väčšinou situuje na ľavú stranu brucha a pri ktorej je stolica len zriedka riedka. Často sa pri nej používajú výmenné vrecká, pretože nebývajú zvykom až tak časté stolice.
Ileostómia – stómia vytvorená z tenkého čreva, ktorá sa umiestňuje na pravú stranu brucha. Stolica je riedka a vrecká je preto lepšie mať výpustné, pretože počet stolíc je tiež vyšší a prídel vreciek by nepokryl dostatočne veľké obdobie.
Urostómia – je vývod močovodu.
Tracheostómia - vyústenie priedušnice navonok.

Stravovanie

Stravovanie stomikov si vyžaduje isté pravidlá, rytmus a správny výber jedál – diétu. Nie je to nič dramatické ale je dobré si vytvoriť akýsi svoj vlastný „plán“ stravovania sa. Potraviny ako také vplývajú priaznivo ale i nepriaznivo na organizmus. Ich kombinácia obzvlášť. Sú isté pravidlá, ktorými ak sa stomik riadi, nemal by mať žiadny veľký problém fungovať ako v súkromí tak i vo verejnom živote.

Diétne pravidlá a rady pre stomikov sa viažu na jedlá, ktoré môžu spôsobiť:

Obstipáciu (zápchu) spôsobujú: potraviny s vysokým obsahom vlákniny, semená, zeler, kukurica, orechy, kokos, makaróny, grapefruit, sušené ovocie, hrozienka, šupka zjablka, pomarančová, mandarínková dužina, prevarené mlieko, čokoláda, červené víno, biely chlieb, zemiaky.

Riedku stolicu: brokolica, zelená fazuľa, špenát, surové ovocie, pivo, cukor, alkohol, slivky, kyslá kapusta, šťava z kyslej kapusty

Plynnatosť: kapusta, cibuľa, fazuľa a iné strukoviny (šošovica, hrach, sója), reďkovka, pivo, vajíčka, šumivé nápoje, kel, kapusta, karfiol, ružičkový kel.

Zvýšuje zápach stolice: syr, vajcia, ryby, fazuľa a iné strukoviny, cibuľa, cesnak, kapusta, B-komplex vitamíny, asparagus, korenie..

Tlmí zápach stolice: jogurt, kalinový džús, cmar, špenát, zelený šalát, petržlen, brusnice

„Veno stomika“

Každý stomik sa nezaobíde bez „prídavných“ pomôcok, ktoré ho dokážu včleniť do spoločnosti bez výrazného handicapu, čo sa života ako takého týka.

Bežnou výbavou, stomika sú:

- stomické vrecúška – výpustné – ktoré mali koncovku prispôsobenú na možnosť bezproblémového vypustenia obsahu v prípade potreby. Existovali i výmenné – tzv. jednorazové vrecká, ktoré sa naplnili, odpojili a vyhodili.

- stomické podložky – boli lepiace (a poviem Vám že lepili miestami riadne a mne lepilo, keď som ich musel strhávať) a väčšinou v tvare kruhu s menším otvorom v strede.

- púder proti pachu – ktorý mnohokrát nedokázal prekryť silu bio-splodín

- krém na odstránenie začervenania – slúžil ako balzam na podráždenú pokožku

Je potrebné sa pripraviť na zvýšenú hygienu a časté, stereotypne sa opakujúce úkony, ktoré zaberú čas a občas i „zožerú dosť nervov“. Každý stomik pri jeho ranných krokoch v novom „stave“, by mal byť zaučený ako pracovať so stómiou a s pomôckami. V prípade štandardnej výbavy ide o pravidelné vymieňanie alebo vypúšťanie vrecúšok, čistenie ústia stómie, zhruba raz do týždňa výmena podložky spojená s kúpeľom, ošetrovaním začervenanej kože prostredníctvom mastí, či zásypov. Je to každodenný kolobeh, ktorý si časom zmeníte v rutinu.

Stomický pomôcok je nepreberné množstvo už dnes. V histórii sme sa však stretli v skutku bizardnými riešeniami, kde sa stómie viazali plienkami, handrami, pásmi a pod. Všetko to pretekalo a pôsobilo nemalé problémy. Dnes už modernizácia ukázala, že to ide aj inak.

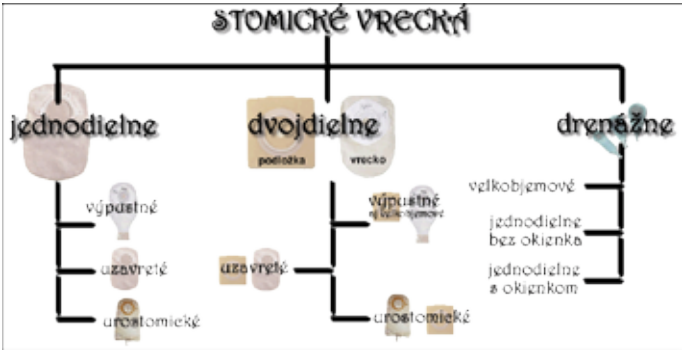
Výrobcovia

Stomické výrobky sa stali dnes už predajným artiklom a do výrobného programu ich zaradilo niekoľko špecializovaných medicínskych firiem. Vznikol konkurenčný boj, ktorý vedie k žiadaným vylepšeniam, cenovým reštrikciám a k spokojnosti zákazníkov. Asi medzi najznámejšie patria v súčasnosti Dansac SK B-Braun Medical, ConVatec. Medzi ďalšie známe patria: TENA SCA s.r.o., Maxis, KOMPRES medical, KZLM Tilia, PD Radošinka.

Stomické vrecká

Základné rozdelenie je načrtnuté vyššie avšak tým delenie zďaleka nekončí. Nižšie uvedený „rodostromu“ to len potvrdzuje.

Jednodielne predstavujú systém vreciek, ktoré sa skladajú z jedného dielu. Na jednej strane vrecka je lepiaca plocha, ktorou sa vrecko pripevní k telu. Obrovskou nevýhodou hlavne v prípade jednorázových – uzavretých vreciek bolo, že ste si vrecko „strhávali“ z tela po každý raz, keď ste ho naplnili. Nie je to nič vábivé, keď si predstavíte, že by ste si museli 10 krát, niekedy i viackrát denne strhnúť z tela silný leukoplast? Asi by mnohí z Vás z toho nemali dobrý pocit a niet sa čo čudovať.



Našťastie sa vymysleli aj výpustné vrecká, ba čo lepšie, dokonca dvojdielne. Tie sa skladajú z podložky a vrecka. Podložka sa nalepí a drží a drží, niekedy aj mesiac to vydrží pevne prisaté na brušnú stenu. Meníte potom už len vrecúška, ktoré sa na podložku upevňujú. Tam je trochu treba si dávať pozor, aby vrecúško pekne dosadlo, aby neskôr nepodtieklo či neodpojilo sa. To by bola celkom katastrofa, hlavne v teréne. Absolútnym „komfortom“ teda sú pre Colostomikov dvojdielne uzavreté vrecúška, pre Ileostomikov dvojdielne výpustné vrecúška.

Starostlivosť o podráždenú stómiu a kožu okolo stómie

Veľa doplnkových pomôcok napomáha bezpečnému udržaniu stolice, či zabráneniu nepríjemnému zápachu, odstráneniu začervenaniu pokožky či stómie a podobne. Výrobkov je celá séria a i každý si „príde“ na svoje, ako sa vraví. Tak nazrime do hygienickej výbavičky stomika. Čo že to tu máme?

1. Adhezívna pasta alebo zásyp (lepivá a nelepivá) – slúži na ochranu pokožky pred aplikáciou stomického vrecka na telo. Znižuje riziko pretekania stolice, začervenania pokožky, vyrovnáva nerovnosti povrchu na bruchu – pri jazvách po operácii, a pod.

2. Pohlcovač zápachu – odstraňuje nepríjemný zápach – niečo ako Brise či Oust, samozrejme ale neškodí ani stomii, pokožke či stomikovi ako takému

3. Odstraňovač náplastí - je to vlastne akoby hygienická vreckovka napustená látkou, ktorá pomaly rozpúšťa lepidlo na podložke či vrecku. To sa pomaly odlepuje a hlavne bezbolestne.

4. Prídržný pás - ten som osobne nemal tú česť vyskúšať, ale je možné si ho dokúpiť, hlavne pokiaľ potrebujete istotu, že všetko drží a že Vás niečo, niekde len tak neprekvapí.

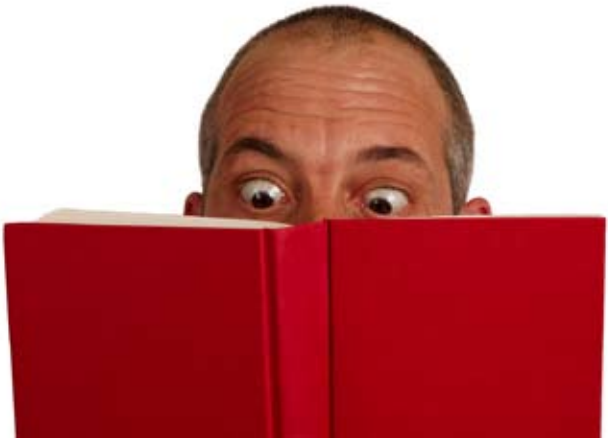
5. Lekárske rukavice, lekársku vatu, podložku, tampóny - vrelo odporúčam. Je dobré pracovať v nich, už len z hygienických dôvodov.

Pozn. Okrem tejto základnej výbavy sú i ďalšie doplnky, s ktorými som sa ja osobne nestretol. Sú to napr. prípravky na hojenie prípadných rán, doplnky pre lepšiu adhéziu vreciek, esteemy a podobne.

Psychologický rozmer stómie

Stómia ako taká je zmena, pre niekoho možno menej výrazná, pre iného môže byť životným problémom. Nebudem tvrdiť, že je to prechádza zeleným sadom, ani že je to niečo príjemné a úžasné. Je to handicap a to sa stómii odoprieť nedá. Môže trvať dni, mesiace ba dokonca i roky, kým si človek na niečo „také“ zvykne. Avšak netreba si zúfať, ani sa tomu poddávať. Život so stómiou môže byť plnohodnotný bez jediného obmedzenia, len si treba nájsť svoje riešenia „kritických“ situácii.

(mm)



Toalety

Úvod

Záchod, toaleta, keramika, hajzel, mušľa, WC (čítaj dabl jú sí) sú výrazy charakterizujúce miesto, kde trávime denno-denne krátke ale i siahodlhé chvíle, občas plné potu a útrap, inokedy sprevádzané skutočne bleskovou akciou... Z času na čas sa toto miesto stáva čitárňou, inokedy pracovňou, či mys-

V starovekom Ríme vznikali i verejné kúpeľné domy s verejnými záchodmi

liteľským miestom plným úvah či modlitieb, ale i napr. multimediálnym centrom krátkodobej zábavy (Všestrannosť tohto miesta je nepopierateľná, budeme jej venovať jednu kapitolu). Bežný človek sa za život ocitne na tomto mieste až cca 43 200 krát a strávi tam zhruba 21 600 hodín. Ľudia so zápalovými ochoreniami čriev strávia na záchode podstatne viac času, niekedy až 3 a viac násobne! Kde sa to ale všetko začalo?

História toalety

Každý človek má isté potreby, ktoré vyplývajú z fyziológie živých tvorov na zemi a často krát úzko súvisia s akýmsi telesným biorytmom. Od nepamäti sa tieto potreby uspokojovali, a preto i história toalety siaha až do obdobia pred naším letopočtom. 3 tisícky rokov pred naším letopočtom bol tzv. VEK ČISTOTY, ktorý priniesol prelom práve v oblasti toaliet. Po celom svete pribúdali rozsiahle kanalizačné systémy a v domoch i na verejných priestranstvách sa rozmáhali toalety. V cca roku 2800 p. n. l. sa v meste Mohenjo-daro objavili na tú dobu komfortné toalety, ktoré sa budovali na vonkajších stenách domov. Stavali sa z tehál s drevenými sedadlami na vrchu. Vertikálny žľab odvádzal fekálie priamo do pouličných odtokov.

Okolo roku 2500 p.n.l. sa začali v Indii a Harappan civilizácii (Pakistan) objavovať prvé splachovacie záchody. V 18. storočí p. n. l. sa objavovali záchodové systémy na Kréte, v Egypte (kde vznikali i prvé kúpeľne) vo veku faraónov a starovekej Perzii.

V strede 19. storočia p. n. l. sa objavili i prvé „squat" záchody (záchody, kde sedíte v drepe). Postupný vývoj kanalizácii a záchodových systémov pokračuje do dnešných dní. Vyvinulo sa veľké množstvo rôznych systémových variácií, extravagancií i komfortných prevedení toaliet. Najmä v roľníckych oblastiach sa používali externé formy toaliet.

Prvá splachovacia toaleta bola vyrobená v roku 1596 pre anglickú kráľovnú Alžbetu, mal splachovací ventil, ktorý vypúšťal vodu zo zbernej nádrže na vyprázdnenie misy. Neskôr bol tento systém zdokonaľovaný a v roku 1819 uzrel svetlo sveta prvý „tichý bezventilový obmedzovač vodného odpadu" t.j. sifón.

Pôvod slova toaleta

Záchod si od nepamäti svojej existencie vyslúžil niekoľko názvov a prívlastkov. Slovo „toaleta" pochádza z anglického slova „toile", ktorý je úzko previazaný s francúzskou módou, kde „toilllete" bol vlastne niečo ako dámsky hygienický stolík so zrkadlom, púdrami, šminkami a pod.

Etymológia tohto slova sa menila v závislosti od doby, etnika či zvykov. Niekoľko svetových výrazov pre toaletu:

Lavatory - tento výraz pochádza z latinského lavatorium odvodeného z lavare, čo znamená umyť. Výraz predstavoval „nádoby“ na umývanie - umývadlá a dresy. V súčasnosti ide o toalety umiestnené v lietadlách.

Loo - základ tohto slova nie je známy, ale pravdepodobne je odvodené od slova Waterloo. Ide o klasické označenie verejných záchodov.

WC - Water closet - sa používa prevažne vo Francúzsku, kde sa toaletám hovorí „le vay-say“ alebo „le water“. V Maďarsku a Nemecku s vay-tsay, v Poľsku vu-tse a Holansku s waysay sa skratka tiež ujala.

Khazi alebo tiež karzy, kharsie alebo carzey je tak trochu „hanebný“ výraz pre toaletu. Vychádza zo slova Carsey, čo predstavovalo niečo ako brloh alebo bordel.

Dunny - je austrálsky výraz pre vonkajšieí záchod. Slovo je odvodené od anglického dunnekin čo predstavuje „dung-house“ - hnojný dom.

Privy - je staromódny výraz, ktorý sa traduje ešte v Severnom Anglicku a Škótsku. Ide o alternatívu k slovu private - osobný.

Derivation of „house“ - odvodenie z domu - sú oddelené záchody známe ako backhouse, house of ease (dom pokoja), house of Office („služobný“ dom), outhouse (vonkajší dom), little house (malý dom).

Latrine - latrína - známy vojenský výraz pre záchod zväčša „prírodného“ charakteru, ale tiež to bývali klasické vonkajšie búdky.

I v našich končinách sa zopár výrazov udomácnilo. Z uvedených hlavne WC a Latrine a pribudli napr. Kadibudky, pisoáre, mušle, ide zväčša o slangové výrazy.

Typy toaliet

Záchody sú veľmi variabilnou zložkou ako verejného tak súkromného života. Pre niekoho sú spoločenskou miestnosťou, pre iného len „odbavovacím“ strediskom. Existuje veľa rôznych typov toaliet po svete a veľa spôsobov očistenia tela po ich použití. Najviac závisí na národných zvykoch a lokálnych zdrojoch.

Verejné záchody

Väčšina verejných zariadení musí mať hygienické zariadenie pre návštevníkov (hlavne stravovacieho charakteru, ale i kultúrne a iné) a tak majú vo svojej výbave toalety. Tieto toalety sú z hľadiska etiky rozdelené na záchody pre ženy a mužov. Taktiež môžu byť použiteľné zadarmo alebo za poplatok. Poplatok zväčša slúži na údržbu verejného záchoda.

Dámske verejné záchody (u nás) z veľkej väčšiny obsahujú niekoľko samostatných a oddelených kabín so splachovacím „mokrým“ záchodom, spoločné umývadlá, zrkadlá. Pánske majú navyše pisoáre (mušle) pre „cik-potrebu“. Počet kabín je závislý od počtu návštevníkov, i keď nie vždy je tento počet vhodne nadimenzovaný. To si všimneme, až keď sú všetky kabínky obsadené.

Špeciálnou kategóriou sú záchody pre telesne postihnutých. Tieto záchody musia byť dosť široké na manipuláciu s invalidným vozíkom, bývajú špeciálne upravované a zväčša komfortnejšie ako klasické verejné záchody. Obsahujú rôzne doplnkové držiaky, madlá a dosť často i malé umývadlá

pre okamžitú hygienu. Na takéto WC má ale prístup len občan s ťažkým zdravotným postihnutím. Zdravý človek musí využiť služby bežnej toalety.

Špecifickým typom sú tzv. rodinné toalety, ktoré spadajú do kategórie unisex zariadení. Do takéhoto zariadenia môže vstúpiť celá rodina, rodičia vrátane detí, ich súčasťou býva aj prebaľovací pult pre zabezpečenie potrieb tých najmenších.

Posledným druhom verejných WC sú tie v dopravných prostriedkoch. Záchody sú bežnou súčasťou vlakov, lietadiel či lodí. V súčasnej dobe sa montujú už i do luxusnejších autobusov pre medzinárodnú či národnú dopravu. Toalety musia byť na určitých miestach dokonca povinne dostupné. Takýmito miestami sú všetky zariadenia, ktoré predpokladajú, že sa v nich návštevník istý čas zdrží - hlavne stravovacie (reštaurácie, bary, diskotéky, kaviarne a pod.) a ubytovacie (hotely, motely, penzióny, houseboaty, apartmány) zariadenia, ale i kultúrne (divadlá, kiná, ZOO, múzeá, galérie a pod.), nemocnice, pracoviská.

Tieto záchody ešte delíme:

Spoločné - kde sa toalety nachádzajú v priestore prístupnom väčšiemu počtu ľudí a sú používané väčšou skupinou ľudí.

Bunkové - bežné pre ubytovacie zariadenia - kde bunka, t.j. 2 a viac izieb má jeden záchod.

Osobné - kde každá izba má svoje vlastné zariadenie.

Verejné záchody majú nespornú výhodu v tom, že sú „po ruke“ a v prípade, že si vybehnete na dobrý obed, do kina, divadla či na „žúrku“, vždy sa môžete spoľahnúť na to, že niekde v okolí nájdete záchod. Nevýhod je však o poznanie viac. Vznikajú z rizika zníženej hygieny. Množstvo ľudí, ktorí použijú toto verejné zariadenie nesú so sebou riziko rôznych baktérií, prípadne chorôb. V minulosti boli mnohé verejné záchody zrušené práve z tohto dôvodu.

Súkromné záchody

I my doma sa môžeme „pýšiť“ svojimi kúpeľňami a toaletami. Mnohí si potrpia na luxus či dokonalú čistotu „svojich miláčikov“ alebo rôzne módne doplnky (ako sú napríklad rôzne oblečky pre záchodovú dosku). V rámci našich obydlí sa nachádzajú desiatky druhov záchodov či bidetov a zväčša sú umiestnené v rámci dispozície domu či bytu. Výnimkou sú domy či chaty, chalupy, kde sa záchod nachádza mimo obytných priestorov v murovaných či drevených búdach („kadibudky“) – u nás ako pozostatok dôb minulých a spomienka na roľníckych predkov. Ďalším rozdielom býva umiestnenie záchoda ako súčasti kúpeľne alebo v rámci samostatnej miestnosti. Umiestnenie závisí od dispozície bytu či domu a od priestoru, ktorý sa v ňom nachádza. Spoločné kúpeľne s toaletou sa navrhovali z veľkej väčšiny v obydliach, kde nebolo dostatok priestoru na oddelenie zariadení.

„High-tech“ záchody vrátane doplnkov

Do tejto kategórie v podstate luxusných záchodov spadajú záchody od výmyslu sveta podporené modernými elektronickými či digitálnymi technológiami. Takéto záchody sú prevažne vyvíjané v Japonsku (napr. firma TOTO) a ich popularita rastie po celom svete. Medzi ne patria:

- záchody s automatickým splachovaním, ktoré v podstate fungujú na fotobunky či senzory, ktoré registrujú napr. pohyb,
- záchody so striekajúcim lúčom vody pre hygienu pozadia - bidety. Tie môžu byť samostatné alebo priamou súčasťou toalety ako

takej. Nadstavbou sú ešte bidety, ktoré vám pozadie nielen umyjú ale i vysušia fúkaním vzduchu. Takéto „sušičky“ sa samozrejme dodávajú i na vysušenie rúk po ich umytí.

- Doplnky na „vyčistenie“ či osviežení vzduchu od prípadného zápachu a taktiež na krytie zvukových prejavov.
- Vysoko moderné (medicínske) záchody, ktoré dokážu spraviť rozbor moču. Matsushitov „smart“ záchod dokáže zo vzorky moču určiť: krvný tlak, teplotu či množstvo cukru

v moči.

- Špeciálne záchody, ktoré pri vstupe do napr. kabínky dokážu zdvihnúť i záchodovú dosku a pripraviť záchod na použitie.
- Záchody s digitálnymi hodinami, ktoré merajú čas strávený na záchode.
- Vyhrievané záchodové dosky.
- Špeciálne systémy na toaletný papier, ktoré dokážu i vymieňať papiere či ich „dávkovať“
- Elektrické toaletné kefy - ktoré udržujú toaletu v stálej čistote.
- Dvojitý splachovací systém - kde sú dve možnosti spláchnutia - podľa použitia toalety sa dávkuje i množstvo spotrebovanej vody.

„Lo-tech“ záchody

Sú opakom High-tech a vo veľkom zastúpení sú používané v Ázii a Afrike. Vyrábajú sa z lacného a jednoduchého materiálu. Napr. je na obrázku jednoduchý (pomerne ľahko vyrobiteľný) drevený záchod.

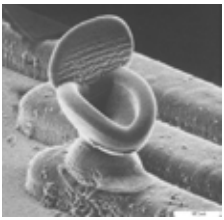
Špeciálne záchody

Špeciálne záchody musia odpovedať špecifickým až netradičným požiadavkam, medzi ne patria aj záchody montované do protipožiarnych krytov. Ide o špeciálne záchody, ktoré sú vybavené dvomi rúrami - jedna je na prívod čerstvej vody a druhá je kanalizačná, pričom obe potrubia sú zabezpečené proti prípadnému vniknutiu ohňa či splodín do krytu.

Prenosné záchody

Poslednou, špecifickou skupinou záchodov, sú záchody prenosné, mobilné. I v tejto skupine existuje niekoľko variácií a prevedení, ale v štandarde rozoznávame „búdkové prevedenie mobilnej toalety“ (napr. JOHNNY WC s variáciami ako Sport, LT, Super, Lift, Comfort), ktorá sa hojne využíva napr. na kultúrnych akciách pod otvoreným nebom a „mobilný-prenosný záchod“ vhodný pre turistov, cestovateľov či ľudí žijúcich, prípadne len tráviacich chvíle mimo civilizácie.

Toaletné NAJ



Najmenšia toaleta na svete je až mikroskopických rozmerov. Priestorovo najväčšie toalety sa nachádzajú v Číne a sú verejnosti prístupne od februára 2008. Kapacita týchto záchodov je 2000 ľudí! Najväčší objekt v tvare toalety je: Dom na Floride. Aký je veľký? Ako rodinná vila! Druhý je obdo-

bou! Najvyššie položené záchody - na Mount McKinly - v nadmorskej výške 5 590 metrov. Reštaurácia v Kórei so záchodovou tematikou. Predstavte si, že sedíte v reštaurácií na záchode? A jete zo záchodovej misy?

Pár slov o toaletnom papieri

K toaletám patrí i príslušenstvo a to hlavne povestný toaletný papier opradený históriou ale i humorom. V histórii sú objaviteľmi toaletného papiera Číňania, čo je logické a viaže sa k objaveniu papiera ako takého. Papier bol objavený v 2. storočí pred našim letopočtom, pričom prvý toaletný papier je známy zo 6. storočia nášho letopočtu v starovekej Číne. V roku 589 píše Yan Zhitui oficiálnu príručku o tom, ako používať toaletný papier. V 14. storočí za vlády Yuan dynastie vznikla manufaktúra na výrobu toaletného papiera. Toaletný papier ale nebol vždy len z papiera.

V minulosti majetnejší občania používali miesto papiera iné materiály ako bola napr. vlna, látková stuha, čipka, konope a pod. Menej bohatí ľudia si museli vystačiť s tým, čo mali. Ak nepočítame ruky, tak sa používali napr. listy stromov, tráva, lopúchy, seno, kamene, piesok, mach, listy klasov, vodu, sneh, šupky z ovocia, mušle, handry... (pozn. neviem si predstaviť používať kameň alebo mušľu...ugh!)

V súčasnosti sa používa už len papier v rôznych farebných prevedeniach, s potlačou, či vzormi, a odlišnou kvalitou (v závislosti od jemnosti či drsnosti). Môže byť skladaný alebo (častejšie používaný) v rolkách. Špeciálne sú napr. navoňané papiere, ktoré voňajú napr. citrusovými plodmi alebo morom, toaletné papiere s bylinnými výťažkami - napr. s dubovou kôrou, repíkom a pod.

Aj toaleta podlieha móde. Toaleta ako taká je do istej miery i akousi spoločenskou miestnosťou či zábavným centrom. Záchod sa každým dňom stáva čitárňou kníh či časopisov, poslucháreňou hudby, pracoviskom, fajčiarňou, TV miestnosťou či domácou „Carnegy hall“ s množstvom WC talentov. Trochu „ulietnutejší“ užívatelia stvárajú doslova psie kusy na záchodoch a preto i záchody majú mierne uspôsobené k svojim potrebám.

Kto by nechcel toaletu, ktorá vám po otvorení začne vyhrávať hudbu? Že vám jednotvárna hudba (s pod zadnice) lezie na nervy a nesadla Vášmu hudobnému vkusu? Že si radšej pustíte MP3 s vlastným výberom v príjemnejšom prostredí? Samozrejme! No a možno práve preto, je takáto „sranda“ celkom na nič. Na druhú stranu pre karaoke šialencov je niečo takéto celkom vhodným doplnkom do bytu či domu. Otvoríte veko záchoda a on sa rozozvučí v desiatku zvukov a melódie. Môže sa začať hudobný festival či súkromná Superstar.

Skladací vojenský záchod pre pravých šialencov do zbraní, bojov, vojen. Je to v podstate upravená rybárska stolička, ktorá je použiteľná ako toaleta v teréne.

(mm)

PORADŇA

radí MUDr. Tibor Hlavatý, PhD.
výber otázok z forum.crohnclub.sk

Plánované rodičovstvo u pac. s MC/UC

Dobrý deň, chcel by som poprosiť o Váš názor, či je potrebné preventívne absolvovať nejaké vyšetrenia prípadne nejako zohľadniť/obmedziť užívanie liekov pri plánovaní potomstva u mužov. Mám MC a dlhodobo užívam Pentasu a Imuran (75 mg/deň), v poslednom čase v dôsledku podozrenia na relaps bol opäť nasadený aj Prednison. Samozrejme uvedomujem si, že ideálne je znížiť užívanie liekov (pokiaľ je to možné) na minimum, avšak vo väčšine prípadov to nie je až také jednoduché. Dokonca niekde som čítal, že pri plánovaní počatia sa odporúča u mužov vysadiť Imuran a byť čistý aspoň 3 mesiace. Je teda potrebné čakať na lepšie časy resp. vysadiť lieky a riskovať zhoršenie MC?

TH: Väčšina liekov užívaných pri MC je bezpečná i počas gravidity respektíve u muža i pri počatí (domnievam sa, že ste pacient s Crohnovou chorobou mužského pohlavia pýtate sa teda na účinky liekov na Vás).

Vplyv u mužov je pochopiteľne neporovnateľne nižší a sústreďuje sa iba na kvalitu spermií a ich počet. Z faktorov súvisiacich s mužskou fertilitou (plodnosťou) má veľký význam iba operácia v malej panve, najmä väčšieho rozsahu (resekcia celého hrubého čreva, konečník a apod), ktorá môže viesť k čiastočnej alebo úplnej neplodnosti asi u 4-8% pacientov. Aktivita ochorenia má nešpecifický vplyv na kvalitu spermií, lieky pokiaľ je mi známe iba minimálny. Teroreticky sú rizikové z hľadiska mutagenity, metotrexát a v oveľa menšej miere azatioprim (Imuran), v praxi sa však nepozoroval vplyv na potomstvo alebo plodosť.

U žien je otázka oveľa komplexnejšia. V skratke: nemali by užívať metotrexát ani metronidazol (Entizol), zvyšné lieky sú relatívne bezpečne. Vhodné je užívanie kyseliny listovej (Acidum folicum), nakoľko táto býva často znížená a takisto podľa stavu zásob/chudokvnosti i železa. Riziková pre výsledok tehotenstva je stredná až vysoká aktivita ochorenia a je potrebné venovať maximálne úsilie udržaniu remisie počas tehotenstva.

Od roku 2004 sa liečim na UC, s manželom by sme chceli mať dieťatko. Môžu byť komplikácie s otehotnením? Momentálne mám UC v remisii a beriem Salofalk 1ks tbl 3xdenne, Pentasa čípok večer.

TH: Otázka ma niekoľko aspektov

1) či môže byť ovplyvnená schopnosť otehotnieť (fertilita)? Nie, ochorenie v remisii na základe veľkých štúdií schopnosť otehotnieť neovplyvňuje (výnimku tvoria stavy po veľkých operáciách v malej panve)

2) či môže ochorenie ovplyvniť priebeh tehotenstva a vývoj plodu? Pokiaľ je ochorenie počas gravidity v remisii nepredstavuje MC/

UC zvýšenie rizika pre plod t.j. neovplyvňuje pôrodnú hmotnosť, riziko vývojových chýba alebo predčasných potratov

Pokiaľ je ochorenie počas gravidity aktívne, v závislosti od aktivity býva pozorovaná nižšia pôrodná hmotnosť dieťatka o cca 200g. Pri vysokej aktivite ochorenia (viac ako 6 krvavých hnačkovitých stolíc s horúčkami) stúpa mierne i riziko spontánneho potratu.

Je preto potrebné venovať maximálnu snahu o udržanie remisie počas tehotenstva - minimalizovať stresy, fyzickú i psychickú záťaž pre matku, dbať o ľahko stráviteľnú a výživnú diétu podľa individuálnej tolerancie, pokračovať v liečbe aj počas tehotenstva

Ohľadne liekov v gravidite - kontraindikované s rizikom pre plod sú metronidazol (Entizol, Efloran) a metotrexát. U ostatných liekov včítane Imuranu a Biologických neboli podľa publikovaných skúseností pozorované žiadne negatívne dôsledky pre plod, naopak pri ich vysadení a recidíve ochorenia boli pozorované hore uvedené dôsledky aktivity.

3) Či môže tehotenstvo zhoršiť kolitídu? Zrejme áno i keď riziko relapsu je zvýšené asi iba o 10% (cca 30% v priebehu tehotenstva oproti asi 20% riziku bez tehotenstva za porovnateľné obdobie). Z toho dôvodu je vhodné sa o plánovanom otehotnení poradiť s Vašim lekárom a dodržiavať horeuvedené odporučenia, pokiaľ možno.

Posledná rada pred plánovaným otehotnením. Určite je vhodné dať si skontrolovať hladiny niektorých krvných parametrov, ktoré môžu byť pri ulceróznej kolitíde znížené a to najmä červené krvinky, parametre železa a kyseliny listovej. Chudokrvnosť, deficit železa a najmä kyseliny listovej môže mať negatívne následky na vývoj plodu. Je preto vhodné tieto parametre liečebne upraviť ešte pred plánovaním otehotnenia. Kyselinu listovú sa odporúča užívať za každých okolností aj keď sú jej hladiny normálne.

Podrobné informácie pre pacientov v anglickom jazyku nájdete napríklad tu: www.uptodate.com/patients/content/topic.do?topicKey=~_jwjjvUMq.OAM3h (editorom je o.i. môj učiteľ z Leuvenu Prof. Rutgeerts, lepšie stránky ťažko nájsť)

Dlhodobé užívanie kortikoidov a imunosupresív

Aké sú odporúčania pri dlhodobom užívaní kortikoidov a imunosupresiv?. Vo väčšine článkov lekárov sa uvádza, že kortikoidy ako liečba sa používajú na privedenie remisie. Ako si potom vysvetliť užívanie kortikoidov už takmer 10 rokov takmer bez prestávky? Je možné ich užívať doživotne a len hýbať dávkovaním?

Rovnaká otázka aj pre podobný problém s imunosupresivami. Aké je odporúčanie na maximálne užívanie imunosupresiv (imuran)? Rok, tri, päť, desať?

Čím tieto lieky po dlhodobom užívaní nahradiť? V článkoch sa téma, čo potom, vôbec nepreberá.

TH: Kortikoidy by sa nemali užívať dlhšie ako 3-4 mesiace, nakoľko majú veľa vedľajších účinkov s kumulatívnym efektom. Dávka

pod 10-15mg Prednisonu môže byť ešte relatívne dobre znášaná, ale i v tomto prípade treba vyvinúť maximálne úsilie o ich nahradenie inými liekmi (mesalazín, azatioprim, biologiká a pod).

Imunosupresíva ako je Imuran sa používajú na udržanie remisie (indikujú sa po 2-3 vzplanutiach ochorenia alebo pri zlyhaní kortikoidov), ich efekt je dlhodobý a slúžia predovšetkým na potlačenie nadmernej imunitnej odpovede, ktorá ochorenie spôsobuje. Ako dlho ich užívať, je správna otázka, na ktorú nevieme dať jednoznačnú a všeobecnú odpoveď. Ich užívanie je indikované pokiaľ má z toho pacient úžitok, čo môže byť 5 ale aj 20 rokov. Problémom býva, že po vysadení imunosupresív sa ochorenie vracia skôr alebo neskôr u väčšiny pacientov.

V odbornej literatúre i v mojej praxi uvažujeme po diskusii s pacientom o vysadení imunosupresív (pokiaľ ich pacient toleruje a nemá vedľajšie účinky) po 3-4 rokoch užívania, pokiaľ v tomto období nedošlo k recidíve ochorenia a optimálne pri endoskopii nie sú zápalové zmeny. Aj v tomto optimálnom prípade sa však u časti pacientov ochorenia vracia (cca 15% v priebehu roka, do 40% v priebehu 4 rokov).

Čo znamená „infúzna liečba“

Existuje možnosť pri zhorenom stave MC preliečenia tradičnou „infúznou liečbou“? Sú ochotne poisťovne preplatiť takúto liečbu pri dochádzaní pacienta do nemocnice/ zdravotného strediska bez hospitalizácie? Aká infúzna liečba prichádza do úvahy - čo okrem fyziologického roztoku sa používa, resp. môže sa pacientovi pomôcť? Moja otázka smeruje k stavu, kedy zvýšené dávky liekov okamžite nezaberú a hospitalzácia nemusí byť nutná.

TH: Infúzna liečba znamená podávanie liečiv alebo výživy do žily. Väčšina liekov môže byť podávaná aj infúzne. „Infúzna liečba“ ako taká teda neexistuje, je to iba forma podávania účinnej látky. Infúzne podávame lieky a výživu zvyčajne v prípade veľmi ťažkého priebehu ochorenia a je nutná hospitalizácia. Infúzne sa podávajú aj niektoré biologické lieky (Remicade) alebo sa môže infúzne podávať aj železo (na Slovensku iba z indikácie hematológa), pokiaľ jeho tabletkovú formu pacient netoleruje alebo je neúčinná.

Život po odstránení časti tenkého čreva

Otec po operácii má 80 cm tenkého čreva. Dá sa prežiť a môže sa niekedy aj stravovať mimo nejakých podporných látok?

TH: Tenké črevo má vyše 5 metrov a poznám pacientov, ktorým po opakovaných operáciách zostalo menej ako 100cm a dokázali sa vyživovať prirodzeným príjmom potravy cez ústa. Pri kratších črevách je už zvyčajne

potrebná výživa „do žily“ aspoň v podstatnej miere. Čiže prežiť sa určite dá aj s oveľa kratším tenkým črevom.

Každopádne aj po operáciách kratších úsekov, najmä pokiaľ je operovaná najčastejšia lokalita konca tenkého čreva (terminálne ileum), môže dochádzať k istým ťažkostiam vo vstrebávaní živín. Jedná sa najmä o poruchu vstrebávania vitamínu B12 a žlčových kyselín. Dlhodobý nedostatok vitamínu B12 vedie po spotrebovaní zásob v pečeni asi po 5 rokoch k jeho nedostatku a rozvoju chudokrvnosti, poruche krvotvorby a poruchám periférnej nervovej sústavy (mravenčenie končatín, nerovnováha). Porucha vstrebávania žlčových kyselín vedie typicky ku hnačkám po resekciách, ktoré je možné úspešne riešiť pridaním cholestyramínu, ktorý žlčové kyseliny viaže.

Ďalším problémom pri väčších operáciách môže byť intolerancia niektorých potravín (napríklad ovocia/zeleniny), čo môže mať za následok nedostatok rôznych vitamínov (napr. kyseliny listovej). Pri obzvlášť veľkých resekciách treba diétu pacienta individualizovať a zabezpečiť dostatočný prísun kalórií, zložiek výživy, tekutín, vitamínov, minerálov a stopových prvkov.

Čo sa týka Vašej konkrétnej otázky, pokiaľ bolo resekovaných skutočne nie viac ako 80cm, domnievam sa, že by malo byť možné stravovať sa takmer normálne (s prihliadnutím na individuálne tolerovanie potravín) s pravdepodobne potrebným doplnením niektorých vitamínov.

Pokiaľ tomu tak nie je problém zrejme nebude v tom, že črevo je príliš krátke a treba pacienta dôkladne vyšetriť (t.j. vylúčiť zápal, zúženie čreva, črevné fistuly, malabsorbciu žlčových kyselín, intoleranciu potravín, alergie, iné poruchy vstrebávania - malabsorbcie).

Poradňa na fóre

V spolupráci so Slovenskou gastroenterologickou spoločnoťou a Gastroenterologickým a hepatologickým oddelením V. internej kliniky Lekárskej fakulty UK a FNsP Bratislava, Ružinov vznikla poradňa, do ktorej možete adresovať svoje otázky. Na Vaše otázky odpovedá MUDr. Tiborom Hlavatým PhD., ktorý je gestorom poradní, a ktorému týmto ďakujeme za ochotu.

Mnoho ďalších otázok spolu s odpoveďami nájdete na: **forum.crohnlub.sk**

Znášanlivosť potravín pri MC a názor na liečiteľstvo

Mám 19 rokov, MC mi zistili pred tromi rokmi. Chcem sa spýtať na jednu vec, čítal som tu na fóre v sekcii stravovanie rozhovory ďalších pacientov s touto chorobou a skoro každý tam písal, že má veľké obmedzenia v stravovaní. Chcem sa teda spýtať, či je neobvykle, že ja osobne žiadne obmedzenia nemám. Jedávam všetky typ jedál (údeniny, vyprážané veci, neušúpané ovocie aj s kôstkami, čerstvé pečivo, bravčové mäso, rôzne nápoje a vrátane alkoholu). Chodím k jednému liečiteľovi a hoci vo vašej lekárskej obci mate tuto chorobu zaevidovanú ako neliečiteľnú, tento liečiteľ už dokázal vyliečiť z tejto choroby jedného chalana z Trenčína a jednu ženu s UC z Bratislavy. Myslím úplné vyliečenie, zišlo sa tam pár gastroenterológov a hoci sa im to zdalo neuveriteľné, tak uznali že ten chalan je zdravý a momentálne nie je na žiadnych tabletkách a žije si ako by sa nič nestalo a nemal nikdy žiadny MC. Tak sa chcem len spýtať, či je teda obvykle, že vo svojom stravovaní nemám žiadne obmedzenia, choroba sa mi počas tých troch rokov vôbec nevrátila a nepociťujem vôbec, že by som nejakú mal.

TH: Otázka, či je neobvyklé, že sa pri známej Crohnovej chorobe stravujete normálne: Crohnova choroba má 2 komponenty. Po prvé je to aktívny zápal niektorého úseku tráviaceho traktu a po druhé komplikácie tohto zápalu ako sú jazvy, zúženia, operácie, ktoré časom pri nedostatočne zvládnutom zápale pribúdajú a sú nezvratné. Pomerne veľké percento pacientov v prvých rokoch trvania môže mimo obdobia aktivity ochorenia jesť normálnu diétu, bez obmedzení. Cca 30-40% pacientov však pociťuje už od začiatku ochorenia diskomfort pri niektorých potravinách a tieto z jedálnička vynecháva aj v časoch remisie (pokojové štádium). Ako náhle však začínajú pribúdať komplikácie Crohnovej choroby a to najmä operácie a zúženia tráviaceho traktu (stenózy alebo striktúry) ale i dlhodobá liečba kortikoidmi (Prednison, Medrol) percento pacientov, ktorí netolerujú nejaké potraviny alebo nejaký spôsob prípravy jedla rastie a blíži sa k 70-80%.

K otázke ľudového liečiteľstva. Túto otázku vnímam ako veľmi dôležitú. Je veľmi ťažko posúdiť blahodarný vplyv nejakého liečiteľa. Takisto nepoznáme test, ktorý by spoľahlivo stanovil, že sa Crohnova choroba už nikdy nevráti (t.j. pacient je vyliečený).

Bez ťažkostí sú pacienti, u ktorých bolo ochorenie nesprávne diagnostikované (napr. infekčné ochorenie s obrazom vredov na sliznici) a preliečením antibiotikami alebo i spontánne sa vyliečilo. U časti asi 10% pacientov sa ochorenie po počiatočnej diagnóze a preliečení dlhé roky neprejavuje, ani keď neužívajú lieky (tiež mám niekoľko takýchto pacientov). Bohužiaľ u väčšiny, aj v tejto skupine, sa skôr alebo neskôr objaví (často po črevnej infekcii, užívaní liekov proti bolesti, strese, ak začnú fajčiť).

U ďalšej časti pacientov zápal čreva prebieha s minimálnymi alebo žiadnymi subjektívnymi ťažkosťami. Mnohí sa uspokoja, prestanú spolupracovať s lekárom. Ak sa však zápal nelieči u väčšiny v tejto skupine pacientov sa ochorenia po istom čase prejaví závažnými komplikáciami a to najmä zúžením čreva, často s prudkým náhlym zhoršením stavu a nutnosťou operácie.

Som veľmi rád, že sa cítite dobre a neužívate lieky. Ochorenie však určite nepodceňte a pravidelne aspoň raz do roka si dajte robiť krvné testy (sedimentácia, krvný obraz, CRP, hladiny Fe) a raz za 5 rokov alebo pri akýchkoľvek dlhšie ako týždeň trvajúcich ťažkostiach i dôkladnejšie vyšetrenie (neviem detaily Vášho ochorenia, zväčša je potrebná kolonoskopia).

Crohnova choroba je beh na dlhé trate, v súčasnosti už však u drvivej väčšiny novodiagnostikovaných a veľkej časti chronických pacientov (tí už mávajú za sebou rôzne nezvratné komplikácie) dokážeme dosiahnuť dlhodobú remisiu, normálnu kvalitu i dĺžku života s minimom obmedzení. Som takmer presvedčený, že s výnimkou náhodných ojedinelých úspechov toto žiaden ľudový liečiteľ nedokáže. Vo všeobecnosti akékoľvek techniky na odbúranie stresu (pasívny relax) majú priaznivý účinok.

Nepochybujem, že mnohí liečitelia svojimi metódami môžu mať priaznivý vplyv na zdravotný stav, ako náhle však odporúčajú (niekedy len v náznakoch) vysadzovať lieky alebo vynechať lekárske kontroly, hazardujú so zdravím pacientov. Výsledky metód, ktoré liečitelia používajú sú neoverené (t.j. nie je známe koľkým pacientov zo 100 liečených liečiteľ pomohol, koľkí museli byť operovaní, koľkí zomreli v akom veku). Liečitelia sa radi pochvália svojimi úspechmi, často sú to 1-2 pacienti na krátke obdobie. Desiatky ich neúspešných pokusov však mávajú katastrofálne dôsledky a o tých sa mlčí (liečiteľ ich pochopiteľne nespomenie, a pacient sa hanbí verejne priznať, že bol dôverčivý a doplatil na to). Liečitelia za svoje metódy navyše nenesú žiadnu zodpovednosť, môžu svoje experimenty a hypotézy skúšať na pacientoch bez akejkoľvek kontroly.

Spojitosť medzi MC a chlamýdiami

Zdravím, zaoberal sa niekto spojitosťou Crohna a Chlamýdií? Mal som diagnostikovane obe, hoci netuším, ako som sa dostal k chlamydám

TH: Áno, v 70. a 80. rokoch prebehli početné štúdie, ktoré sledovali výskyt protilátok proti chlamýdiám u pacientov s Crohnovou chorobou a ulceróznou kolitídou a v zdravej populácii. Nezistil sa žiaden rozdiel.

V tomto období sa intenzívne pátralo po možnom infekčnom vyvolávateľovi MC/UC, žiaden sa ale nenašiel. Momentálne sa Crohnova choroba/ulcerózna kolitída nepovažuje za ochorenie vyvolané infekčnými mikroorganizmami, skôr za nadmernú alebo neadekvátnu imunitnú reakciu na normálnu alebo mierne zmenenú mikroflóru čreva.

Hliva ustricová ako výživový doplnok v liečbe MC a UC

Aké skúsenosti sú pri liečbe Crohnovej choroby s hlivou ustricovou? Čítala som, že jednej pacientke pravidelná konzumácia hlivy a preparátu z nej pomohla na túto chorobu natoľko, že nemusela užívať lieky. Neviem, či to je len reklamný ťah, alebo je naozaj na tom niečo, lebo o hlive som čítala veľa pozitívneho a začali sme ju častejšie konzumovať. Čítala som, že posilňuje imunitný systém, ale keď chorý na Crohna berie Imuran, ktorý má imunitný systém tlmiť, nepôsobí potom častejšia konzumácia hlivy proti tejto liečbe?

TH: Odpoveď je podobná ako pri iných diétnych doplnkoch a prípravkoch naturálnej medicíny. Zvyčajne neboli skúšané na pacientoch, priaznivé účinky sú mierne a všeobecné (často na báze silného antioxidačného potenciálu) a málokedy sa stretávame s nežiaducimi účinkami. Moji pacienti, ktorí hlivu skúšali nemali pocit že by im výraznejšie pomohla. Čiže jej užívanie je tiež takým malým experimentom.

forum.crohnlub.sk

sekcia **Odborné otázky a odpovede**

Členské na rok 2011 vo výške 10 EUR prosíme uhradiť poštovou poukážkou na adresu:

Gabika Jurkovičová,
Malé námestie 28,
901 01 Malacky

alebo vložením na účet Slovak Crohn Clubu:

158638012/0200

Dôležité je uviesť vaše meno

Benefičný ples SCC

5. 2. 2011

Pozývame vás na II. Benefičný ples Slovak Crohn Clubu, ktorý sa uskutoční pod záštitou ministra zdravotníctva MUDr. I. Uhliarika a prezidenta Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti MUDr. I. Mlkveho.

Hotel Holidday Inn, Bratislava

XVI. Gastrofórum

25. - 28. 1. 2011

V mene organizačného výboru Vás srdečne pozývam na XVI. Gastrofórum, ktoré sa bude konať na tradičnom mieste v hoteli Patria na Štrbskom Plese.

Hlavnou témou XVI. Gastrofóra sú ochorenia pečene a žlčových ciest. Predložený program je výsledkom spolupráce gastroenterológov, hepatológov a ďalších prizvaných odborníkov. Je zameraný na najnovšie poznatky zo širokého spektra ochorení ako sú napr. epidemický nárast NASH, "časovaná bomba" chronickej hepatitídy C a problematika transplantácií pečene, v ktorej v poslednom období sa dosiahol na Slovensku výrazný pokrok. Pevne verím, že toto odborné fórum prispeje k ďalšiemu prehĺbeniu spolupráce gastroenterologickej a hepatologickej spoločnosti.

Milé kolegyne a kolegovia, teším sa na Vašu účasť tak na odbornom ako aj na športovom a spoločenskom programe. Dovoľte mi na záver Vám všetkým zaželať úspešný nový rok 2011.

Peter Mlkvý

GRATULUJEME

V roku 2010 oslávili životné jubileum
50 rokov: Miloš Macho,
40 rokov: Viera Hulkova.

MUDr. Silvia Červenová ukončila štúdium na lekárskej fakulte

V roku 2009 oslávili životné jubileum 50 rokov naši členovia klubu:

- Števurkova Viola,
- Drenko Jozef.

KNIHA

Crohnova choroba a ulcerózna kolitída u detí

Slovak Crohn Club spolu s firmou MSD vydal publikáciu od MUDr. Ivety Čiernej - Crohnova choroba a ulcerózna kolitída u detí. Publikácia je vhodná pre všetkých rodičov, ktorých dieťa má jednu z týchto chorôb, ale aj pre všetkých, ktorí sa o túto problematiku zaujímajú.

Publikácia je k dipozícii na požiadanie na adrese klubu:

Slovak Crohn Club
Viola Števurková
Jurigovo nám. 1
841 04 Bratislava

Pridaj sa k nám do klubu

Členom klubu sa môže stať každý občan, či už sa jedná o osobu, u ktorej bolo diagnostikovaná Crohnova choroba alebo Ucerózna kolitída alebo sa jedná o rodinného príslušníka či osobu, ktorá má záujem pômocť s činnosťou klubu.

Stačí zaplatiť členský príspevok v hodnote min. 10 Eur na účet 158638012/0200 a vyplnený dotazník poslať na adresu:

Slovak Crohn Club
Viola Števurková
Jurigovo nám. 1
841 04 Bratislava

alebo elektronicky na emailovú adresu **crohnclub@crohnclub.sk**

Dotazník je možné stiahnuť na adrese www.crohnclub.sk/prihlaska.rtf

BEZPLATNÁ LINKA

Callcentrum

0800 611 117

Call centrum na ministerstve zdravotníctva s číslom 0800 611 117 - Číslo bolo pôvodne zriadené kvôli onkologickým liekom, ale je možné využiť ho aj pre širokú pacientskú verejnosť. Je k dispozícii v pracovných dňoch od 8.00 do 16.00 h.

MÁME POKAZENÝ EKG, A TAK VÁM
TO UROBÍM ZA PRÍPLATOK RUČNE.
vily

ČLOVEČE, AK BUDETE TAK KRVAČAŤ AKO
DOTERAZ, TAK MI ZAŠPINÍTE CELÚ SANITKU!
AMBULANCE
vily

Někdy si
myslím, že
mám tu
nejhorší práci
na světě
Hmm..