

# Stěžeň

Časopis  
pro dialyzované  
a transplantované

1  
2022

**Letní vaření**  
.....

**Doba virová**  
.....

**Alena Paříková:  
Peritoneální dialýza  
jako první volba**





# Společnost dialyzovaných a transplantovaných nemocných, jejich rodinných příslušníků a přátel dialýzy

**SpolDaT poskytuje své služby nejen svým členům, ale všem dialyzovaným, lidem po transplantaci ledvin, jater a jiných orgánů.**

## Aktivty:

- pravidelné organizování rekondičních pobytů
- sociální poradenství
- vydávání časopisu Stěžeň
- pronájem rekondičního a rehabilitačního střediska Penzion Pastviny v Orlických horách
- rekondiční cvičení pro dialyzované a transplantované

## Kontakty SpolDaT

**Ohradní 1368, 140 00 Praha 4-Michle, [www.spoldat.cz](http://www.spoldat.cz),  
[www.facebook.com/spoldat](http://www.facebook.com/spoldat)**

**Jana Bosáková** (SpolDaT, rekondiční pobyty Penzion Pastviny, objednávky Stěžeň, obchodní spolupráce), **e-mail:** [bosakova@spoldat.cz](mailto:bosakova@spoldat.cz), **tel:** +420 702 046 642

**Sociální poradna e-mail:** [poradna@spoldat.cz](mailto:poradna@spoldat.cz)

**Stěžeň** [www.casopisstezen.cz](http://www.casopisstezen.cz), **e-mail:** [stezen@spoldat.cz](mailto:stezen@spoldat.cz)

## Staňte se pravidelným odběratelem Stěžeň

Časopis Stěžeň si můžete objednat nejlépe tak, že vyplníte objednávku, kterou najdete na webu na adrese [www.casopisstezen.cz/objednavka](http://www.casopisstezen.cz/objednavka). Tato elektronická objednávka je z hlediska nařízení GDPR nevhodnější cesta. Pokud ale z jakýchkoliv důvodů nechcete internetovou objednávku použít, můžete si objednat časopis i telefonicky (Jana Bosáková, 702 046 642), nebo poštou na adrese SpolDaT.

Webová stránka časopisu Stěžeň, kde je možné v sekci Archiv stáhnout poslední čísla ve formátu PDF: [www.casopisstezen.cz](http://www.casopisstezen.cz)





## SLOVO ÚVODEM

Milí čtenáři,



po více než roce se s vámi s radostí setkávám u dalšího vydání časopisu Stěžeň. Tentokrát je to pro mě naposledy, proto věřím, že si nové číslo užijete do poslední stránky. Už nyní se těším, že náš milý občasník převzme někdo, kdo ho bude dělat s láskou a radostí stejně jako já. A zároveň časopis posune zase kousek dál, aby byl stále přínosem nových a zajímavých informací.

Na následujících stránkách nám vedoucí Dialyzačního a metabolického oddělení IKEM Alena Paříková vysvětlí vše, co se týká peritoneální dialýzy. S epidemiologem Romanem Prymulou jsem si povídala o další vlně covid-19, ale také o dalších onemocněních, virech a bakteriích, které lidstvo chtě nechtě stále provází. Zástupce přednosti transplantčního centra FN Plzeň Tomáš Reischig pak představí výhody preemptivní transplantologie a nutriční terapeutka Miroslava Karbanová připravila několik báječných letních receptů.

Doufám, že si z pestrých témat každý vybere to své a aktuální vydání se stane příjemným letním společníkem. Přeji vám krásné léto strávené po boku nejbližších a děkuji za vaši přízeň.

Helena Podholová

## Z OBSAHU

<b>První transport bjičícího srdce mezi dvěma státy</b>	<b>4</b>
Aktuality	
<b>Prevence, prevence, prevence</b>	<b>6</b>
Aktuality	
<b>Skvělá pomoc vždy při ruce</b>	<b>7</b>
Zdraví	
<b>Díky domácí dialýze se opět těšíme z rodinných dovolených</b>	<b>8</b>
Domácí hemodialýza	
<b>Peritoneální dialýza jako první volba</b>	<b>10</b>
Rozhovor	
<b>Na vaše dotazy odpovídá Mgr. Beáta Švárová</b>	<b>15</b>
Poradna	
<b>Včas znamená lépe</b>	<b>16</b>
Rozhovor	
<b>Doba virová</b>	<b>20</b>
Zdraví	
<b>Procházka po nebi</b>	<b>24</b>
Tip na výlet	
<b>První post-covidová cesta na Slovensko</b>	<b>26</b>
Cestování	
<b>Keřirová bublanina s jahodami, cuketové noky s dipem ze zakysané smetany, okurkové smoothie s mátou a řecké tzatziki</b>	<b>28</b>
Vaření	
<b>Osmisměrka o ceny</b>	<b>30</b>
Relax	
<b>Dovolená v Penzionu Pastviny</b>	<b>31</b>
Relax	

TIRÁŽ

**STĚŽEŇ – čtvrtletník pro dialyzované a transplantované** | Založen 1989 | Číslo 1, ročník 33, vyšlo dne 30. 6. 2022 | Neprodejné | Vydává Společnost dialyzovaných a transplantovaných, z. s. (SpolDaT), Ohradní 1368/4, 140 00 Praha 4-Michle | IČ: 00409359 | ISSN: 1210-0153 | MK ČR E 22459 | tel.: 261 215 616 | e-mail: stezen@spoldat.cz | [www.stezen.cz](http://www.stezen.cz) | **Odpovědný redaktor:** MUDr. Radkin Honzák, CSc. | **Šéfredaktorka:** Bc. Helena Podholová, tel.: 733 697 127, e-mail: stezen@spoldat.cz | **Redakční rada:** Jana Bosáková, Mgr. Michaela Černá, Mgr. Jana Ptáčková, Věra Štátná, Jindřiška Vodehnalová | **Inzerce:** Bc. Helena Podholová, tel.: 733 697 127, e-mail: stezen@spoldat.cz | **Objednávky zasílání časopisu:** Jana Bosáková, tel.: 702 046 642, e-mail: bosakova@spoldat.cz | **Grafická úprava:** Michal Schneidewind, vasgrafik.cz | **Tisk:** Grafotecnica plus, s.r.o., Lýskova 1594/33, 155 00 Praha 13-Stodůlky ([www.gtplus.cz](http://www.gtplus.cz)) | **Distribuce:** ADLEX, spol. s r.o., Xaveriova 1888/45, 150 00 Praha 5-Smíchov ([www.adlex.cz](http://www.adlex.cz)).

Veškeré články publikované v tomto časopise mají pouze informativní charakter a nejsou právně závazné. Doporučení týkající se zdravotního stavu, dietních a režimových opatření je nutné konzultovat s ošetřujícím lékařem nebo sestrou. Redakce si vyhrazuje právo na úpravu všech textů. Neoznačené texty a fotografie jsou redakční. Za věcnou správnost informací v příspěvcích rubriky Napsali jste nám, Poradna odpovídají jejich autoři. Texty podepsané zkratkou (pr) jsou komerčním sdělením nebo placenou inzercí. Jakékoli užití a šíření části nebo celku časopisu Stěžeň bez písemného svolení vydavatele je zakázáno. Nevýžádané rukopisy a fotografie se nevracejí. Zdroj fotografie na titulu straně je IKEM.



SpolDaT na Facebooku: [www.facebook.com/spoldat](https://www.facebook.com/spoldat)





# První transport bijícího srdce mezi dvěma státy

V únoru letošního roku IKEM poprvé použil metodu tzv. převozu bijícího srdce k transplantaci mezi dvěma státy. V ČR tak nový orgán zachránil život malému děvčeti. Speciální přístroj IKEM používá od podzimu 2019 a stal se etablovanou součástí české transplantační medicíny. Umožňuje transport bijícího srdce ve fyziologických podmínkách od zemřelého dárce k příjemci. Nová metoda rozšířila nabídku možných orgánů k transplantaci a zároveň pomáhá při převozech právě na větší vzdálenosti.



**M**alá dívka čekala v Česku na nové srdce. Zachránila ji dospělá dárkyně ze Slovenska. Převoz orgánu klasickou pozemní cestou v sanitce by byl příliš dlouhý a orgán by s velkou pravděpodobností selhal. Proto se čeští lékaři rozhodli pro orgán poprvé letět s přístrojem na ex vivo perfuzi srdce. „Standardní uchování orgánu pomocí kar-

dioplegického roztoku a lokálního chlazení ledovou tříští by představovalo významné riziko z pohledu následné funkce převáženého srdce. V případě využití konvenčního přístupu jsme limitováni časem, resp. délkou studené ischemie orgánu. Ta nesmí překročit čtyři hodiny, protože s každou další hodinou stoupá riziko selhání o 50 %. V tomto kon-





krétním případě jsme byli konfrontováni se vzdáleností odběrového centra a nepřízní počasí, kdy by se odhadovaný čas studené ischemie blížil šesti hodinám. Proto jsme zvolili metodu ex vivo perfuze srdce a transport realizovali kombinací letecké a pozemní dopravy, kterou zajistila Armáda České republiky a složky IZS České a Slovenské republiky. Díky metodě převozu bijícího srdce jsme přivezli do Dětského kardiocentra FN Motol kvalitní orgán, který mohl být dříve úspěšně transplantován,“ popisuje MUDr. Miroslav Koňářík, vedoucí programu ex vivo perfuze srdce v IKEM.

Přístroj funguje na principu pneumatické pumpy s oxygenátorem, které jsou vřazeny do cirkulačního okruhu. Na systém je napojen darovaný orgán a následně je směsí krve dárce a dalších roztoků promýván. Srdce může být takto napojeno až deset hodin. „Tento přístroj má dvě zásadní využití. První jsou odběry od dárců ze vzdálených míst s možností prodloužení času transportu k příjemci. Druhá varianta využití je rekondice orgánů od tzv. marginálních, tedy okrajových dárců. V dnešní době, kdy je obecně velmi málo vhodných štěpů, zvažujeme i transplantace orgánů, které by se dříve nepoužily. V žádném případě ale nejde o „druhořadá“ srdce, nýbrž o orgány od dárců, kteří prodělali ne-

gativní epizodu v důsledku mozkové smrti. Taková srdce jsou bičována hormonálními i jinými působky, což může přechodně snižovat jejich funkci. Tehdy srdce vyjme z toxického prostředí dárce, napojíme na okruh bijícího srdce a po několika hodinách jsme schopni kvalifikovaně posoudit míru zotavení jeho funkce a metabolické kondice. Právě to nám umožňuje použít i orgány, které by donedávna pomocí standardních postupů nemohly zachránit život čekatelům na transplantaci,“ vysvětluje prof. MUDr. Ivan Netuka, Ph.D., přednosta Kliniky kardiiovaskulární chirurgie IKEM. (tz)



4x foto: archiv IKEM

# Prevence, prevence, prevence



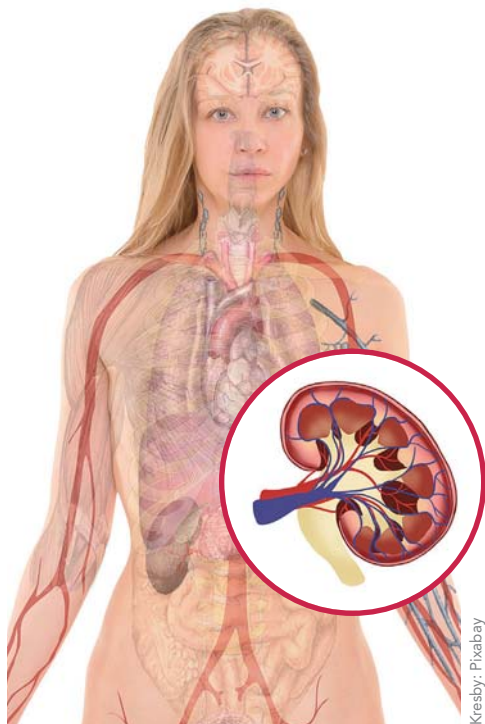
Na druhý čtvrtek  
v březnu připadá  
Světový den  
ledvin a nejinak

tomu bylo i letos. Odborníci opět kladli důraz především na prevenci, protože až každý desátý člověk může mít poškození ledvin a včasné odhalení rozhoduje o kvalitě následujícího života.

Všichni uctíváme srdce, srdce je slyšet, bouchá. Bojíme se o něj, mluvíme o něm často, od pohádek až po běžný život. Ale pak ještě v těle máme jeden orgán a já mu říkám tichý pracant, protože slyšet není. A když mu něco je, tak nebolí a to jsou ledviny. I když jsme vždycky byli zdraví, včetně ledvin, není jediný důvod nezajít si na tu první preventivní kontrolu ledvin, a pak třeba každý rok nebo každé dva roky třeba na další. Nebolí to, nic to nestojí. Ideální by bylo, kdyby to jednou bylo tak, že toho budeme víc vědět o našich ledvinách, než o ledvinách na cibulce," řekl na tiskové konferenci pořádané společností B. Braun ve spolupráci s Českou nefrologickou společností Karel Zima, herec, dárcce a ambasador Světového dne ledvin.

Odborníci v debatě upozorňovali i na dezinformace ve zdravotnictví, které se během pandemie covid-19 pravděpodobně podílely na snížení počtu návštěv v českých ambulancích. Dalším z témat bylo i zvýšení rizika selhání ledvin u některých pacientů, kteří onemocněli covid-19 prodělali. Po prodělání covidu je totiž, podle studie prezentované v Journal of the American Society of Nephrology, až třikrát větší riziko, že lidem trvale selžou ledviny a skončí na dialýze. „Vědci více než rok zkoumali skupinu skoro 90 000 pozitivních minimálně

30 dní přeživších pacientů. Závěry potvrzují, že je bezpodmínečně nutné sledovat funkce ledvin i po uzdravení velmi pečlivě," vysvětlil výsledky průzkumu ředitel sítě dialyzačních středisek B. Braun Avitum MUDr. Martin Kuncek. „Samozřejmě horší je to u pacientů, kteří měli průběh závažný, byli hospitalizováni nebo dokonce na jednotkách intenzivní péče. Ti už ale sledovaní jsou, protože měli závažný průběh a tam úplně problém nevidím. Z hlediska prevence bych naopak apeloval na ty, kteří měli covid, měli ho třeba nepřijemný, ale nemuseli vyhledat nemocniční ošetření. U nich je riziko podcenění velké," dodává. (tz, red)



# Skvělá pomoc vždy při ruce

Selhání ledvin, predialýza, cukrovka I. nebo II. typu jsou situace, které výrazně zasáhnou do života každého pacienta. Není jednoduché se během chvíle zorientovat v různých výživových nařízeních a doporučeních, která se navíc mění dle fáze léčby, nebo v případě dalších komplikací. Nově mají nefrologové a nutriční terapeutky k dispozici Startovací balíček pro pacienty, který nabízí všechny podstatné informace pohromadě. Od diet přes pomoc s nákupem, recepty až po cvičení.

**S**tartovací balíčky, které obsahují tištěné materiály, jsou v současnosti k dispozici zhruba ve 20 nefrologických ordinacích, zejména ve větších centrech spojených s dialýzou. Zároveň pacienti vše naleznou na internetové stránce [www.nizkobilkovinnadieta.cz](http://www.nizkobilkovinnadieta.cz), kde najdou i několik tematických videí. Tištěné materiály i webová stránka s obrovským množstvím informací na jednom místě jsou k dispozici zhruba půl roku, takže vlastně docela krátce. Mnoho lékařů i pacientů už ale ocenilo, jak jsou informace obsáhlé a srozumitelné podané. Celý projekt vznikl za podpory firmy Fresenius Kabi, která materiály ve spolupráci s mnoha odborníky vytvořila.

## Materiály pomohou:

- ✓ porozumět chronickému onemocnění ledvin
- ✓ pochopit principy nízkobílkovinné diety
- ✓ dodržovat doporučené množství živin a energie
- ✓ vybírat vhodné potraviny
- ✓ sestavit optimální jídelníček
- ✓ vařit chutně a pestře
- ✓ správně nastolit zdravý životní styl



Foto: Miroslava Karbanová

Na přípravě edukačních materiálů pro pacienty v predialýze spolupracovala také nutriční terapeutka Mgr. Miroslava Karbanová, jejíž recepty velmi dobře znáte nejen z našeho časopisu. „Dieta v predialýze je zcela odlišná od diety, kterou mají dodržovat pacienti dialyzovaní. Jsem proto velmi ráda, že se nám spolu s lékaři a kolegyní, nutriční terapeutkou Danou Sasakovou, podařilo připravit přístupný, ale obsáhlý zdroj informací pro všechny, kteří se musí rychle zorientovat v nelehké nové situaci,“ říká Miroslava Karbanová.

Rozhodně se nemusíte lekat slova diety. Recepty jsou samozřejmě vyvážené a zdravotně prospěšné, ale zároveň si jejich autoři dali záležet i na pestrosti a chutnosti. Na stránkách tak najdete tematické jídelníčky na celý den, včetně svátečních jídel a pečení nebo speciality zahraničních kuchyní. **(red)**



# Díky domácí dialýze se opět těšíme z rodinných dovolených

Když jsme se před časem dozvěděli, že manžela čeká dialýza, až tak velké překvapení to pro nás nebylo. Už nějaký čas pracovaly jeho ledviny špatně a bylo to jen otázkou času. Nicméně hrozně nás mrzelo, že budeme muset oželeť naše pravidelné každoroční dovolené v Chorvatsku. Samozřejmě bychom se mohli domluvit s nějakým dialyzačním střediskem v místě pobytu, ale představa, že třikrát týdně, místo aby se koupal v moři, sedí více než čtyři hodiny na dialýze, nás přece jen odrazovala.

**P**roto padlo rozhodnutí zkusit přejít na domácí dialýzu. Měli jsme (a pořád máme) obrovskou podporu našeho dialyzačního střediska B. Braun ve Vítkovické nemocnici v Ostravě. Docházela jsem tam tak často, jak jen to šlo, a pod vedením velmi trpělivé vrchní sestry Aleny Klvaňové jsem se krok za krokem učila manžela napojovat. Manžel se zase učil ovládat hemodialyzační přístroj Physidia S3, jak správně připojit dialyzační vaky a vše připravit k správné dialyzaci. Odborník na domácí dialýzu,

pan Lukáš Hilovský, který manžela zaškoloval, ví o přístroji Physidia S3 opravdu všechno. Nejen že ví, navíc to umí i skvěle vysvětlit a vždy nám byl plně k dispozici.

Ve chvíli, kdy jsme se všech naučili a Physidii S3 si odvezli domů, začala jsem věřit tomu, že další dovolená nám neuteče. A opravdu, po tříměsíčním „zkušebním“ provozu doma jsme začátkem června odjeli do Chorvatska. Naložili jsme auto i přívěsný vozík vším, co jsme na měsíc potřebovali, Physidii

## Pohled aplikačního specialisty Lukáše Hilovského

Příběh pana Chamráda a jeho manželky dokazuje, že domácí hemodialýza jde skutečně využít i při cestování.

**Z**počátku jsem se na měsíční dovolenou já ani ošetřující personál netvářili příliš nadšeně. V hlavě mi problikávaly všechny možné komplikace a negativní scénáře. Ale za celý měsíc pobytu proběhly jen tři telefonáty jako podpora k odstraňování některých potíží – například úprava dialyzační jehly při zhoršených arteriálních či venosních tlacích. Díky automatickému odesílání dat po každém ošetření

jsem měli všechny informace o parametrech proběhlé terapie, včetně fyziologických funkcí nebo alarmů. Tato vzdálená kontrola umožní domovskému středisku odhalit odlišnosti a včas reagovat. Dokonce lze odeslat i technická data přístroje odpovědnému technikovi. Díky podpoře v českém jazyce a návodnému postupu při potenciálních obtížích, Physidia S3 navádí pacienta, a tak se obsluha stává ještě jednodušší a bezpečnější. Manželé Chamrádovi jsou dokonalý pár, který se vzájemně podporuje a doplňuje. Jsem tedy velice rád, že si nemuseli odepřít své pravidelné cesty k moři, a že společně mohli strávit pohodovou rodinnou dovolenou.





S3 jsme opatrně vložili do speciálně vyrobeného přepravního boxu a vyrazili vstříc moři, slunci a dovolené.

Ta proběhla absolutně podle našich představ. Jako vždy jsme jeli se synem a jeho rodinou. Manžel se dialyzoval tak, aby s námi byl nejen u moře, ale aby se také stíhal účastnit společných výletů. Někdy se dialyzoval po obědě, když bylo venku velké horko, někdy večer u televize. Byl to krásný čas strávený s rodinou. Během toho měsíčního pobytu jsme třikrát volali panu Hilovskému o radu, protože přístroj začal, naší chybou, protestovat. Ale pan Hilovský nám vždy ochotně poradil a problém dokázal vyřešit i na dálku.

Měla jsem obavy ohledně plastů a papírových krabic, které po každé dialýze zůstanou, ale i to se snadno „vyřešilo“. Využili jsme popelnice na tříděný odpad, takže domů jsme vezli pouze použitý materiál, který se musí speciálně likvidovat, protože obsahuje zbytky krve.

Díky Physidii S3 jsme se po měsíčním pobytu u moře rozhodli, že pojedeme ještě na jednu dovolenou. Tentokrát v Čechách, kam jsme s sebou vezli jenom přístroj a základní materiál. Dialyzační vaky, které zabírají v autě nejvíce místa, nám přivezli přímo na místo našeho pobytu. Teď, když víme, že cestovat s Physidií S3 je opravdu snadné, už plánujeme další dovolenou, možná i letecky, protože i to je možné.

**Jana Chamrádová (pr)**

## Domácí hemodialýza s Physidia monitor S3

- jeden z nejmenších přístrojů vhodný do každé domácnosti
- pro provoz není potřeba přívod vody
- ovládání v češtině, pohodlně a maximálně bezpečně pomocí tabletu
- bezdrátové měření krevního tlaku
- bez zadávání složitých parametrů, patientská karta
- vzdálená kontrola lékaře
- kvalitnější očišťování krve díky SeCoHD

**Máte o Physidia monitor S3 nebo domácí hemodialýzu zájem?** Promluvejte si se svým ošetřujícím lékařem nebo sestrou, případně přímo kontaktujte tým B. Braun: [lukas.hilovsky@bbraun.com](mailto:lukas.hilovsky@bbraun.com) tel.: 724 707 406

*Hemodialyzační přístroj Physidia monitor S3 je zdravotnický prostředek určený pro dialyzační léčbu pacientů s chronickým selháním ledvin v nemocničních dialyzačních střediscích, satelitních střediscích a v domácím prostředí pacienta. Pacient musí být vybaven arteriovenózní fistulí, nebo centrálním venózním katectrem. Prosim pečlivě si přečtete návod k použití, který obsahuje důležité informace o možných rizicích spojených s používáním zdravotnického prostředku, vedlejších účincích a kontraindikacích.*



# Peritoneální dialýza jako první volba

Víte, že vás čeká dialýza a zároveň jste rádi zodpovědní sami za sebe a chcete si svůj čas plánovat podle svých potřeb a požadavků? Právě to nabízí peritoneální dialýza. Blíže nám tuto metodu představí doc. MUDr. Alena Paříková, Ph.D., zástupce přednosta pro léčebně preventivní péči a vedoucí Dialyzačního a metabolického oddělení IKEM.



## Jaká byla vaše cesta k peritoneální dialýze?

Po ukončení medicíny jsem začala pracovat ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, kde bylo nově založeno oddělení peritoneální dialýzy. V době, kdy jsem začínala, nebyla tato metoda v ČR příliš rozšířená. Po složení atestace jsem odjela na studijní a pracovní pobyt do Nizozemí na Amsterdam Medical Center, které bylo tehdy jedním z největších center peritoneální dialýzy na světě. Bylo tam léčeno 98 peritoneálních pacientů. Výzkumně jsem se zabývala peritoneální dialýzou, získala tam doktorát, a tím se tato metoda stala mým osudem. V roce 2006 jsem se vrátila ze zahraničí zpět do VFN v Praze a o dva roky později pak nastoupila do IKEM, kde pracuji doteď.

## Peritoneální dialýze se tedy věnujete více než dvacet let, jaký za tu dobu vidíte posun?

Hlavní posun je v cyklorech, přístrojích pro peritoneální dialýzu, které jsou v současné době schopné samy monitorovat pacienta a posílat nám data na dálku. Díky tomu nejsme závislí na patientských kartách a můžeme nahlížet prakticky online do toho, jakým způsobem se pacient dialyzuje. Můžeme online i měnit léčbu, což je pohodlné pro nás i pro pacienty. Dialyzační roztoky a techniky jsou v principu stále stejné.

## Jak tedy tato metoda funguje?

Peritoneální dialýza patří mezi domácí metody. Dlouho byla jedinou domácí metodou, ale nyní se rozšiřuje i domácí hemodialýza. Každá z nich má svou skupinu pacientů. Základem je, že pacientovi je chirurgicky zaveden do dutiny břišní peritoneální katetr, na jehož konci je závit. Přes něj si pacient pravidelně do břicha napouští dialyzační roztok, který tam setrvává. Pak si špinavý roztok vypustí a to se cyklicky opakuje. Dialýza probíhá přes pobřišnici, do břicha se napouští jeden a půl až dva litry roztoku. Vybrat si může pacient buď ruční dialýzu, nebo automatickou.

Snažíme se, aby se život pacientů co nejvíce přiblížil běžnému životu.



## Začneme tedy ruční dialýzou?

Ruční, neboli kontinuální ambulantní peritoneální dialýza, znamená, že si pacient třikrát během dne provede manuálně výměnu. Vše probíhá na základě gravitace – pacient roztok zavěsí a nechá si ho natéct do břicha. Po čtyřech hodinách si našroubuje nový set, na základě gravitace vypustí špinavý roztok ven a napustí si čistý.

Poslední roztok si napouští do břicha před spaním. V noci spí a ráno se začne dialyzovat. Celkem jsou to čtyři výměny denně. Samotná výměna trvá kolem 20 minut. Pacienti by měli být v domácím prostředí a měli by mít zavřená okna. Výměna se nesmí provádět na toaletě nebo v koupelně. Ale snažíme se, aby se jejich život co nejvíce přiblížil běžnému, takže máme i pacienty, kteří si výměnu dělají v autě, na poli, prakticky kdekoli.

## Jak dlouho musí roztok zůstat v břišní dutině?

Minimálně čtyři hodiny, ideální je rovnoměrné rozdělení časových intervalů během dne, ale samozřejmě pokud mají pacienti nějakou schůzku, jdou do divadla nebo kina, mohou si výměnu provést předtím, nebo potom. Hodiny nejsou nijak fixní.

## V čem spočívá automatická dialýza?

Při automatické peritoneální dialýze pacienti dostanou domů přístroj, který my naprogramujeme, a který sám provádí výměny v noci. Dialýza probíhá během spánku. Výměny jsou kratší, většinou po jedné hodině. Ráno, těsně před ukončením dialýzy, přístroj pacientovi napustí do břicha roztok, který má pak po odpojení celý den v břiše. Večer, když jde spát, se připojí k přístroji a ten roztok vypustí. Během noci pak opět probíhá dialýza.

## Musí se použitý roztok speciálně likvidovat?

Ne, vypuštěný roztok se vylévá do toalety a vaky likvidují jako běžný odpad.



### Spí se pacientům dobře?

Přes 90 % pacientů využívá automatickou peritoneální dialýzu, protože je to pro ně pohodlné a nezasahuje jim to do denního programu. Někdy chvíli trvá, aby je přístroj nebudil, ale jakmile se s ním sžijí, spí většinou dobře.

### A jejich partneři?

Ony jsou cykly poměrně tiché, pokud nealarmují. Takže někteří spí v ložnici s partnerem a někteří zvlášť. Ale to je asi i v klasických domácnostech, ne všichni spí navzdly s partnerem v jedné místnosti. Podle mne je pro pacienty nejobtížnější to, že jsou jednou měsíčně zaváženi roztoky. Krabic je opravdu hodně, takže skladové prostory jsou největší problém, který se musí na peritoneální dialýze z organizačního pohledu zvládnout.

### Typ roztoků si pak už pacient vybírá sám?

Ano, my mu naordinujeme celkový objem, který musí denně použít. Do přístroje si je dává sám. Roz-

toky mají různou sílu podle toho, kolik potřebujeme z pacienta stáhnout vody. Pacienty se snažíme naučit vlastní zodpovědnosti, aby nebyli závislí na našich rozhodnutích. Aby věděli, že pokud budou méně pít,

Přes 90 % pacientů využívá automatickou peritoneální dialýzu, protože je to pro ně pohodlné a nezasahuje jim to do denního programu.



bude venku větší teplo a budou potřebovat stáhnout méně vody, dají si slabší roztoky. Když naopak budou mít v sobě více vody, začnou si hned dávat silnější roztoky. Chceme, aby si co nejvíce obstarali sami. Ale jsme samozřejmě

24 hodin k dispozici pro jakýkoliv dotaz. I výrobci cykly mají nonstop pomocné linky pro pacienty.

### Jak se pacienti sžívají s katetrem?

Důležité je říci, že katetr pro manuální i automatickou dialýzu je stejný. Mezi metodami tak lze volně přecházet, např. během dovolené. Katetr vyčnívá z břicha zhruba 15 centimetrů a pokud je dobře vrostlý do břicha, nemusí ho mít pacienti nijak zalepený. Tkáň kolem je intaktní. V případě, že mají zánet, tak si ho lepí a mažou mastmi. Jinak stačí se jednou denně osprchovat a vydezinfikovat tkáň fyziologickým roztokem.



### Je možné se s katetrem koupat?

V moři se mohou pacienti koupat bez zakrytí. Dále jsou vhodné bazény atestované pro novorozence, ale tam doporučujeme katetr zakrýt neprodyšnou voděodolnou náplastí, nebo kolostomickým sáčkem, aby se k němu voda nedostala. Pacienti jsou poučeni, že jakmile vylezou z vody nebo z moře, musí se osprchovat a osušit.

### Pro koho je tato dialyzační metoda vhodná?

Osmdesát až devadesát procent pacientů žádnou medicínskou kontraindikaci. V současné době jsou jedinou hlavní kontraindikací aktivní zánětlivá onemocnění střeva. Tedy onemocnění spojená s průjmy, kdy je větší riziko přestupu střevních bakterií do dutiny břišní a tím větší riziko zánětů (např. Crohnova choroba). Pokud má pacient akutní gastroenteritidu, je samozřejmě riziko také vyšší, ale až ve chvíli, kdy příznaky neodeznívají několik dnů. V některých případech pak pacienty zajišťujeme antibiotiky.

Lehce hraniční jsou pacienti s polycystózou ledvin. Ti v principu mohou využít tuto metodu a máme jich hodně, ale pokud jde o obézního jedince, kterému ledviny zasahují až do malé pánve a vyplňují břicho tak, že není prostor pro roztok, je nutné individuální zvážení. Ale měli jsme takové pacienty a do transplantace jsme to vždy zvládli.

Všichni ostatní peritoneální dialýzu mít mohou. Tato metoda neničí cévy a pro pacienty se selháním ledvin je dobré si cévní přístupy zachovat co nejdéle. Například, pokud je člověk hospitalizovaný a potřebujeme mu podávat antibiotika. Právě to je jeden z důvodů, proč si myslím, že by peritoneální dialýza měla být první metodou pro většinu pacientů.

### Existují nějaká věková omezení?

Vůbec, například u dětí se peritoneální dialýza preferuje, protože je to bezjehlová metoda. Obecně si tuto metodu většinou vybírají mladší lidé s aktivním životem, kteří nechtějí dojíždět na středisko a je pro ně výhodnější, než si dělat každý den domácí hemodialýzu. Výměna u peritoneální dialýzy trvá



20 minut, nebo během noci, kdežto u domácí hemodialýzy nějaký čas u přístroje pacienti stráví. Skvělá je tato metoda i pro hodně staré pacienty, kteří už chtějí být v klidu doma, taková metoda na dožití. Existuje i možnost asistence, což je novinka posledních let, kdy školené sestry pomáhají lidem se připojit a odpojit od přístroje.

### Jak dlouho zůstávají pacienti na peritoneální dialýze?

Peritoneální dialýza má několik limitů. Hlavním je, že dialyzační membránou je pobřišnice, která se



4x foto: archiv IKEM

tím opotřebovává. Průměrně tak na této metodě stráví pacienti pět až šest let. Ale samozřejmě máme i takové, kteří jsou na ní bez problému 15 let. Tím, jak se pobřišnice opotřebovává, ztrácí pacienti schopnost ultrafiltrovat, a nejsme tak schopni dosáhnout odstranění potřebného množství tekutin. Zároveň pobřišnice ztrácí schopnost udržet vhodné vnitřní prostředí a snižuje se účinnost dialýzy. Spolu s postupným snížením schopnosti ledvin močit jsou tak na pobřišnici stále vyšší nároky. Většinou z tohoto důvodu pak pacienti z peritoneální dialýzy přechází na hemodialýzu. Málokdy obráceně, protože na hemodialýze přestávají ledviny močit mnohem rychleji. Ale samozřejmě je to možné. U hemodialýzy může nastat problém s cévním přístupem, kdy pacient už nemá možnost založit fistuli ani centrální žilní katetr. Při čekání na transplantaci, nebo pokud pacient nemůže být transplantován, je pak jedinou možností právě peritoneální dialýza.

**Díky transplantacím je pohyb počtu našich pacientů obrovský. Více než polovina jich je zařazena na čekací listině.**



### Kolik máte nyní v péči pacientů?

Pohybujeme se neustále kolem 30 pacientů. Díky transplantacím je jejich pohyb obrovský. Více než polovina našich pacientů je zařazena na čekací listině. Celkem jsou v České republice na peritoneální dialýze 4 % dialyzovaných, přičemž bývalo 8 %. I ve světě je cítit ústup s tím, jak rostou možnosti domácí hemodialýzy. Přesto jsme stále hodně za průměrem ostatních států, kde bývá 10–15 % léčeno peritoneální dialýzou.

### Čím to je?

Je to hlavně nedůvěřivost k této metodě, i u profesionálů. Ona je vlastně hrozně jednoduchá pro nás i pro pacienty. Dále je to dané zvyklostí a tím, že nejsme tlačeni žádnými dalšími faktory, například ekonomickými, a máme dost dialyzačních lůžek.

### Přispívá si na léčbu pacient?

Ne, vše hradí pojišťovna. Indikační kritéria jsou nastavená tak, že ti, kteří cyklus chtějí, ho dostanou.

### Mohou pacienti cestovat?

Určitě, všechny firmy jsou nadnárodní, takže pacient může volně cestovat. Stačí ohlásit termín, do jakého jede hotelu a firma jim tam vaky přiveze. Při automatické dialýze si mohou pacienti vzít přístroj s sebou jako příruční zavazadlo.

### Jak by měla vypadat domácnost dialyzovaného?

Samozřejmě by tam mělo být čisto, ale lidský organismus toho zvládne hodně. Určitě v domácnosti nevedí děti a běžný nepořádek. Domácí zvířata by neměla mít přístup do místnosti, kde si pacient dělá výměnu, jinak v principu také nevedí. Chceme, aby pacienti měli co největší volnost, než se dočkají transplantace, a život, už tak poznamenaný nemocí, který se blíží běžnému.

**Helena Podholová**





**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

Na vaše dotazy odpovídá **Mgr. Beáta Švárová**, specialista domácí hemodialýzy a domácí péče ve společnosti B. Braun

**Miroslav, 62 let:**

Momentálně si provádím peritoneální dialýzu a zhoršují se mi laboratorní výsledky. Můj lékař mi tvrdí, že se mi hemodialýza na středisku pravděpodobně nevyhne. Jsem zvyklá na provádění si ošetření v klidu doma. Nechci trávit čas v sanitce nebo na středisku s dalšími pacienty, existuje pro mě řešení?

Vzhledem k vaší předchozí léčbě peritoneální dialýzou máte vynikající předpoklady pokračovat v hemodialyzační léčbě doma, protože se u vás snoubí veškeré předpoklady: samostatnost, určitá technická i motorická zručnost. Pro domácí hemodialýzu je i tak se potřeba připravit, zejména včas vyřešit otázku vhodného cévního přístupu. Proto se s největší pravděpodobností, na přechodnou dobu, hemodialýze na středisku nevyhnete. Po stabilizaci vašeho zdravotního stavu, adaptaci na novou (HD) metodu a vyřešení otázky napojení cévního přístupu by nic nemělo bránit tomu, abyste byla vhodným kandidátem na HHD. Pokud nebudou medicínské kontraindikace, vaše léčba může směřovat k HHD metodě. Podstoupíte edukaci, při které se naučíte napojovat cévní přístup (u AVF napichovat se) a obsluhovat přístroj. V horizontu několika týdnů je návrat k domácí dialýze možný. Vždy se ale nejprve poraďte se svým ošetřujícím lékařem.

**Eva, 48 let:**

Můj ošetřující lékař mi nedoporučuje si provádět hemodialýzu doma, protože tyto malé přístroje neumí to, co dialyzační monitor na středisku a údajně je ošetření na těchto přístrojích méně kvalitní. Je to pravda?

Hemodialyzační přístroj Physidia S3 je přímo zkonstruován pro provádění si hemodialýzy pacientem doma. Má všechny nezbytné bezpečnostní prvky jako dialyzační monitor na vaši dialýze. Je brán zřetel na to, aby obsluha tohoto přístroje byla co nejjednodušší a zároveň pro pacienta vysoce bezpečná. Obrovskou výhodou je, že Physidia S3 nabízí možnost volby velikosti dialyzátoru, s ohledem na vaši váhu a používanou rychlost krevní pumpy. Základní parametry léčby jsou předem nastaveny na kartě pacienta lékařem. Ty jsou téměř identické s parametry na dialyzačním monitoru na středisku. Navíc, díky častějším a kratším ošetřením (5–6x týdně/2,5–3 hod.), je dialýza fyziologičtější, jelikož se nejvíce přibližuje funkci zdravých ledvin. Důkazem toho je například vymizení hypotenzních příhod, srovnání hodnot draslíku v krvi, snížení dávek některých užívaných léků, např. antihypertenziv apod. Vše s přidanou hodnotou psychické pohody, šancí být pánem svého času, rozvrhu dne podle osobních potřeb nebo možností cestování s přístrojem.

**Zajímá Vás domácí hemodialýza na malém kompaktním přístroji? Podstupujete domácí hemodialýzu a máte jakékoliv otázky? Napište nám na [stezene@spoldat.cz](mailto:stezene@spoldat.cz).**

Odpověď vám zašleme e-mailem, vybrané pak naleznete v dalším vydání Stěžeň na podzim letošního roku.





# Včas znamená lépe

Transplantační program v České republice je výjimečně kvalitní a čekací doba na novou ledvinu je, nejen v rámci Evropy, velmi krátká. Pacient na čekací listině se jí dočká v průměru od tří měsíců do dvou let. Nejen tato situace napomáhá i rozvoji preemptivních transplantací. Tedy transplantací v malém předstihu tak, aby se pacient vyhnul dialyzační léčbě. Jedním z velmi úspěšných transplantačních center, které podporují rozvoj preemptivních transplantací, je Fakultní nemocnice Plzeň, I. Interní klinika a vedoucí lékař nefrologie prof. MUDr. Tomáš Reischig, Ph.D.



## Nabízí preemptivní transplantace výhody oproti transplantaci z dialýzy?

Preemptivní transplantace napomáhá předejít případným zdravotním komplikacím, které se pojí se zahájením dialyzační léčby (např. problémy s cévním přístupem) a mohou ovlivnit i možnost transplantace. Kromě toho mají takoví pacienti lepší výsledky. Nejen příznivější průběh krátce po transplantaci, ale vykazují i delší funkčnost nové ledviny a prodlužuje se jim doba dožití. Obecně platí, že čím déle je pacient na dialýze, tím jsou výsledky po transplantaci horší.

## Kdy se k vám pacient dostane?

Úspěch našeho programu závisí samozřejmě na práci všech nefrologických ambulancí a dialyzačních středisek ve spádové oblasti. Lékaři i sestry se za ty roky naučili myslet na možnost včasné transplantace, a ne rovnou na dialýzu. Pacienty, které k nám doporučí, vyšetříme a zjistíme, zda jsou vůbec vhodné pro transplantaci, ať už od živého nebo zemřelého dárce. Vyšetřovat začínáme ve chvíli, kdy funkce jejich vlastních ledvin začne výrazně klesat a přibližovat se hodnotám zhruba posledních 20 %. Tedy když normální hodnoty filtrace ledvin 1,3–1,5 ml za sekundu klesnou na 0,25–0,30 ml za sekundu.

Samotná transplantace se provádí v době, kdy máme téměř jistotu, že bude pacient do tří měsíců

Foto: archiv Tomáše Reischiga



potřebovat náhradu funkce ledvin. Nemůže být provedena předčasně a není to vždy jednoduché správně odhadnout. U zemřelých dárců máme nastavený limit poklesu filtrace ledvin na 0,17 ml za sekundu. Takže je tam malý prostor, aby u pacientů nedošlo k rychlému zhoršení a nutnosti zahájit dialýzu.

### Jak dlouho trvá příprava pacienta na transplantaci?

Záleží na tom, v jakém stavu k nám pacient přijde. Čím komplikovanější pacient – což se většinou rovná starší – tím složitější je vyšetření. Nejde jen o předtransplantační přípravu, ale vůbec o posouzení, zda transplantaci může podstoupit. V rámci našeho centra se snažíme možné problémy řešit a pacienta vyléčit, aby mohl. Často jde například o zúžené cévy na srdci, problémy s cévami u dolních končetin, nálezy blížící se např. rakovině tlustého střeva, nebezpečné polypy apod. Příprava se tak může protáhnout i na mnoho měsíců. U člověka, kterému stačí nabrat potřebné ukazatele k výběru ledviny, trvá příprava několik málo týdnů. Jinými slovy, ne vždy jde preemptivní transplantaci stihnout, ale důležité je začít včas. I když pacient musí zahájit dialýzu, je obrovský rozdíl, zda absoluuje vyšetření rok po zahájení léčby, a má tak první šanci na transplantaci třeba za dva roky od začátku dialýzy, než když pacient sice musí chodit na dialýzu, ale vyšetření už probíhají a je zařazený na čekací listině. Transplantace je pak provedena třeba za tři měsíce až půl roku.

### Liší se u preemptivních transplantací počet mladších a starších pacientů?

Preemptivní transplantace se hlavně zpočátku více týkala mladších pacientů, ale nyní už to, minimálně u nás, není tak patrné. V současné době v našem transplantačním středisku transplantujeme preemptivně i pacienty v dobré kondici, kterým bude sedmdesát let i více. Pro ně je to také velmi výhodné, protože je pro ně zahájení dialýzy ještě složitější, než pro mladého člověka. Dialyzační centra to

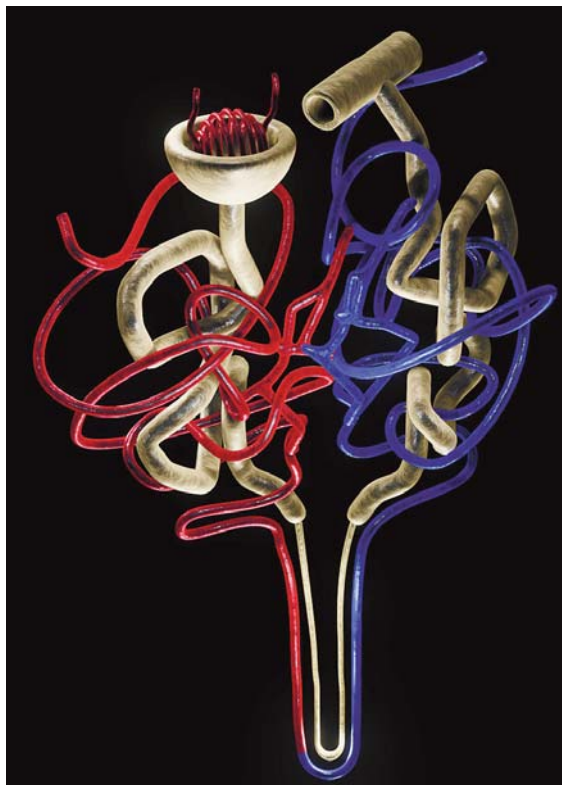


Foto: Pixabay

ví, a tak k nám už automaticky posílají všechny bez ohledu na věk.

### Hodně lidí ale o případném onemocnění ledvin neví?

Ano, mnoho pacientů o selhání svých ledvin neví. Nemůžeme je tedy připravit dopředu, když jejich první kontakt s lékařem je už v době, kdy ledviny zcela selžou a potřebují okamžitě náhradu funkce, tedy dialýzu. Takových pacientů je v České republice podle statistik přes 40 %. Záleží podle mě na definici, takže já bych řekl, že to bude kolem 30 %. Ale pořád je to třetina a to je hodně.

Ne vždy jde preemptivní transplantaci stihnout, ale důležité je začít včas.



## Bylo těžké rozšířit povědomí o programu preemptivních transplantací?

Důležitým zlomem byla shoda v rámci České transplantáční společnosti, že můžeme pacienta zařadit na čekací listinu, i když nemá žijícího dárce – tady byly preemptivní transplantace zvažovány v podstatě automaticky. Do té doby nebylo zvykem pacienty zařadit dřív, než zahájili dialyzační léčbu. V roce 2005 tak ČTS na základě zjevných dat o výhodnosti preemptivních transplantací rozhodla, že je možné zařadit pacienta na čekací listinu v konečné fázi onemocnění ledvin.

## Podmínky zařazení na čekací listinu jsou stejné, jako pro pacienty na dialýze?

Ano, ohledně zdravotního stavu jsou stejné. Jediná podmínka, kterou přísně dodržujeme je, že pacient musí dospět k těžkému zhoršení funkce ledvin s výhledem 3 měsíců do dialýzy. My pacienta s předstihem vyšetříme, zařadíme ho na čekací listinu, ale neaktivujeme ho. Díky tomu můžeme rychle zareagovat na zprávu z dialýzy o zhoršení pacienta na kritickou hodnotu. Rychle ho aktivujeme, a když

má štěstí, dočká se včas transplantace. Posledních minimálně deset let máme krátkou čekací dobu na transplantaci, zhruba tři až čtyři měsíce, takže u preemptivně zařazených pacientů jich tři čtvrtě skutečně ledvinu dostane, aniž by museli zahájit dialýzu.

## Mají takoví pacienti přednost?

Ne, nemají žádná privilegia, nemůžou předběhnout ty, kteří jsou už třeba rok na dialýze. Ale mají stejná práva a mohou být zařazeni na čekací listinu, aniž by zahájili dialýzu. Vzhledem k naší krátké čekací době na transplantaci jsme se dostali od samého počátku

V posledních letech se nám tak daří udržovat zhruba 20 % transplantací preemptivních.

“

na 5–10 % preemptivních transplantací. Dialyzační střediska i nefrologové sami viděli, že program funguje a záhy začali vhodné pacienty do programu posílat automaticky. V posledních letech se nám tak daří udržovat zhruba 20 % transplantací preemptivních, většinou s orgány od zemřelých dárců.

## Dvacet procent je dobrý výsledek?

Určitě, ačkoliv loňský rok byl výjimečný a měli jsme dokonce přes 40 % preemptivních transplantací. To



Foto: FN Plzeň

znamená, že čtyři pacienti z deseti absolvují transplantaci bez zahájení dialýzy. Což je z českého i evropského hlediska mimořádně vysoké číslo. Řekl bych, že to bude výchylka správným směrem, ale byl bych velmi rád, kdybychom se pohybovali alespoň kolem třetiny. Samozřejmě jsme závislí na chování nemocných a včasné detekci onemocnění ledvin.

### Existuje srovnání výdrže orgánů u preemptivních transplantací a transplantací u pacientů přicházejících z dialýzy?

V celorepublikových a světových statistikách se uvádí, že pět let po transplantaci z dialýzy žije s fungující ledvinou přes 80 % pacientů a u preventivních transplantací je to zhruba 90 %. Zdá se to jen jako 10 %, ale znamená to, že místo pětiny pacientů ztratí ledvinu polovina z nich.

Podle našich statistik (za 20 let do roku 2020) vychází střední doba fungování ledviny od zemřelého dárce zhruba 13,5 roku a preemptivní transplantace může zlepšit výsledky minimálně o pět let. Průměr životnosti orgánu u preemptivní transplantace se tak blíží 20 letům. To je mnoho let životnosti ledviny i kvality života navíc.

### Má preemptivní transplantace i finanční výhody?

Samozřejmě, dialýza je celosvětově, a u nás obzvláště, dražší než transplantace. Dialýza společně se související léčbou stojí zhruba jeden milion korun ročně na léčbu jednoho pacienta. Toho transplantace nedosahuje ani v tom prvním nejsložitějším roce, kdy pacient podstoupí operaci, případnou biologickou léčbu a řeší se další možné komplikace. První rok se v průměru vejde do půl milionu korun a každý další do 300 000 korun. Je jednoznačné, že je transplantace výrazně levnější.

### Je u preemptivní transplantace větší šance, že se orgán uchytí?

Nejprve je třeba říct, že všichni pacienti dostávají zhruba stejnou kvalitu orgánu. U preemptivní



Foto: Pixabay

transplantace ale pacient absolvuje operaci v situaci, kdy normálně močí, netrpí výrazným převodněním a má v lepším stavu kardiovaskulárního systému, takže má začátek snazší. Vlastní ledvina a funkční močový měchýř velmi usnadňuje první pooperační dny a týdny. Transplantovaná ledvina někdy potřebuje i delší čas, než se správně uchytí, což u dialyzovaného pacienta, který již řadu let nemočí, představuje složitější péči.

### Jaký je poměr žijících a zemřelých dárců ledvin?

U preemptivních transplantací se někdy automaticky uvažuje, že jde jen o živé dárce. Ale není to

tak, největší počet orgánů je od zemřelých dárců. Ačkoliv je u žijících velmi dobré, že nemusíme čekat na dárce a kvalita orgánu je samozřejmě vyšší. My patříme

mezi menší spádová transplantáčnická centra, zahrnujeme cca jeden milion lidí, a zhruba 10 % orgánů máme od žijících dárců (v roce 2021 to bylo 11 %). V nejlepších letech to bylo celorepublikově asi 15 %.

**Helena Podholová**

Vlastní ledvina a funkční močový měchýř velmi usnadňuje první pooperační dny a týdny.

# Doba virová



Foto: archiv Romana Prymuly

S přicházejícím létem, mizejícími opatřeními a klesajícím množstvím případů covid-19 by jistě většina lidí nejradyji zapomněla, že tato nemoc a pandemie vůbec existovala. Přesto se ale do popředí opět dostávají zmínky o možné další vlně. A nejen covid-19, vypadá to, že si svět od různých epidemií rozhodně neodpočine. Jak zachovat chladnou hlavu, a co můžeme očekávat, nám prozradí epidemiolog prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.

## V posledních týdnech se ve světě i u nás objevily opičí neštovice, měli bychom z nich mít obavy?

Opičí neštovice jsou pro nás poměrně překvapivým. Je to sice nemoc dobře známá, nicméně se vyskytovala zřídka, pouze s jednou větší epidemií v USA. Vždy to byly přenosy ze zvířete na člověka. Teď je to naprosto odlišné, protože dochází k mezilidskému šíření. Nyní máme zhruba 900 případů, v ČR 6 (začátek června, pozn. red.) a neustále to pokračuje. Naprosto dominantní jsou přenosy mezi osobami homosexuálními nebo bisexuálními. Rozšíření nemoci nastalo na festivalových akcích, tedy v běžné populaci je šíření naprosto minimální a nemyslím si, že by vyžadovalo plošné kroky.

## Řešit očkování tedy není na místě?

Ochrození běžné populace je skutečně minimální. Máme vakcínu proti Variole (pravým neštovicím)

z dob dávno minulých v lyofilizovaném stavu, takže jde rozpustit a použít, byť její účinnost po letech klesá. Ale vakcína má výrazné spektrum nežádoucích účinků, byla určena zejména proti pravým neštovicím a jejich případnému zneužití. Takže je prakticky jisté, že nebude použita proti opičím neštovicím, ačkoliv má zhruba 85% účinnost.

## Jsou více chráněni ti, kteří v dětství byli očkovaní proti pravým neštovicím?

Ochrana očkovaní proti pravým neštovicím zhruba po 30 letech mizí. S virem se v našem prostředí nasetkáváme a imunita po takové době zeslábne. Laicky řečeno, zapomene, že se s tímto patogenem setkala. Takže nikdo v tuto chvíli není vakcínou spolehlivě chráněn. V USA je už přímo registrovaná vakcína proti opičím neštovicím, původně určená také proti pravým neštovicím. Ale u dialyzovaných a imunosuprimovaných jsou živé vakcíny problém



a snažíme se jim vyhnout, protože takový člověk může onemocnět, i když je vir ve vakcíně slabý.

### Můžeme očekávat příchod dalších nemocí?

Považuji za naprosto přirozené, že budou přicházet různé mikroorganismy, které nám budou dělat potíže, ať už bakteriální, nebo virové. Musíme počítat s tím, že čas od času bude epidemie závažnější. Samozřejmě pro rizikové skupiny, kam dialyzovaní nebo imunosuprimovaní patří, je to velmi důležité, v první řadě by se mělo myslet na to, jak je chránit. Pokud máme k dispozici vakcínu, měli by být očkování prioritně. Ideálně ještě v době než k imunosupresivní léčbě dojde. Pokud tedy někdo nastupuje na léčbu, která vede k oslabení imunity, daleko před ní by měl být naočkován proti nemocem, které mu hrozí v oslabeném režimu. Během imunosuprese je odpověď na vakcínu dramaticky nižší a může se tak stát, že si tělo nevytvoří dostatek protilátek.

### Co ovlivňuje šíření nemocí po světě?

Pokud mluvíme o onemocněních bakteriálních a střevních, hraje zásadní roli v šíření samozřejmě rozvinutost společnosti, hygiena nebo kvalita vody. Takže v rozvinutém světě nemá například epidemie cholery žádnou šanci. U virových onemocnění je to ale jiné, nejsme schopni efektivně zabránit šíření. První varianty covid-19 jsme například byli schopni ovlivnit nošením respirátorů, ale mutace omikron je prakticky nezastavitelná. To by musel člověk nosit respirátor vlastně neustále a nesměl by se ho dotýkat, což není reálné. I na případu asijských zemí s nejtvrďšími opatřeními vidíme, že se vir nedá zastavit. Nyní už víme, že ani zavření hranic není efektivní, protože rozšíření oddálí v případě pandemické chřipky asi jen o měsíc.

### Dá se tedy říci, jaká nás čeká v blízké budoucnosti epidemie?

Nedá se úplně predikovat, kdy přijde, ale že přijde, je jisté. Budou se objevovat nové viry a příroda nás

jistě dokáže ještě v mnohém překvapit. Natolik, že si myslím, že by bylo velmi obtížné vyrobit vir uměle. Protože předvídat všechny dopady je téměř nemožné a nesmírně složité. Pár informací, které se u viru změni, může vést k variantě, která je podstatně závažnější a která nás může ohrožovat.

### Máme očekávat spíše virovou, nebo bakteriální nemoc?

V posledních 10–15 letech byla naprostá většina epidemií původu virového. Německa se dotkla bakteriální epidemie E. coli, ale ostatní, co si pamatuji,

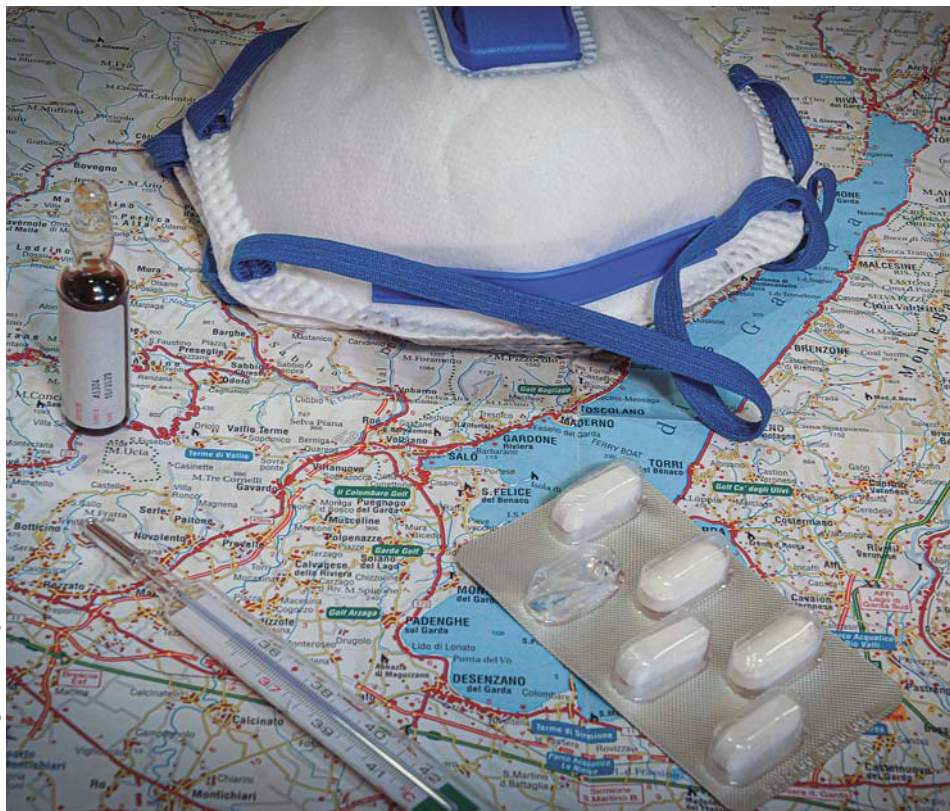
Budou se objevovat nové viry a příroda nás jistě dokáže ještě v mnohém překvapit.



byly virové – krvácivá horečka Ebola, Zika virus, který byl dominantně v Jižní Americe a nakonec se nepotvrdily obavy, že zaplaví celý svět. Ale koronavirus nám může

dělat velké problémy. Už se objevil potřetí – prvně jako SARS, který se podařilo bezesbýtku vyřešit díky kontrolám teploty na letištích. Pak tu byl MERS, který se soustředí v arabských zemích, protože v mechanismu šíření hrají roli velbloudi, takže my se nemusíme příliš bát. Teď přišel SARS-CoV-2, který je ze všech nejmírnější, zato nejzákeřnější, protože jeho schopnost šíření je enormní a případů





Ilustraci fotografie: Pixabay

jsme zaznamenali dramaticky více. Na celém světě zemřelo na SARS 8200 lidí, ale u covid-19 jsme na úplně jiných číslech, s úplně jinými dopady. Problémem jsou také různé chronické komplikace, long covid apod.

**Jak si myslíte, že se situace kolem covid-19 bude vyvíjet? Čeká nás čtvrtá dávka očkování?**

Covid je nepochybně obrovský problém, protože zbořil některé mýty, které platily u infekčních chorob. Imunitu poskytuje velmi krátkodobou, jednotky měsíců, a podobné je to u očkování. Byť má očkování potvrzený velký efekt na mírnější průběh. Určitě se tak můžeme nakazit, ale s vysokou pravděpodobností náš průběh nebude tak těžký, jako bez

očkování. Problémem je ale vysoká schopnost viru měnit svoji genetickou výbavu, takže jsme se potkali s řadou různých mutací, které nás budou pronásledovat a stále se měnit. Donekonečna očkovat v několikaměsíčních odstupech není smysluplné, imunitní systém na to nebude reagovat tak robustně, jako kdyby se očkovalo ve dvou nebo třídávkovém schématu.

Se čtvrtou dávkou bych tedy ještě vyčkal, až tu bude vakcína více odpovídající variantám viru, které se tu budou na podzim s vysokou pravděpodobností šířit. Už nyní se čeká na zveřejnění výsledků studie vakcíny na kombinaci omikron-delta. Podle mě by tato vakcína měla být používána na podzim. Stát má sice velké zásoby původních vakcín, které proexpirávají, ale s tím se potýkají všechny země.

## Sníží se časem nebezpečnost covid-19?

To už se děje, klinické dopady nejsou tak velké jako na začátku. Populace už se přeci jen s virem setkala a je proočkována. Virus sám mění svou výbavu, nechce všechny pozabíjet, ale vyhovuje mu rychlé množení a šíření z člověka na člověka. Vzhledem ke krátké imunitě víme, že tu s námi bude a snad to bude v podobě respiračního patogenu. Sice závažnějšího než většina, které se tu vyskytují, ale bude se s ním dát žít. Navíc se dají očekávat nová účinná antivirotika. Už nyní mají účinnost podstatně vyšší, než na začátku pandemie, kdy to bylo v jednotkách procent.

**Přejdeme k jiné nemoci, která se v poslední době kvůli válečným uprchlíkům často skloňuje, k tuberkulóze. Může mít pro Českou republiku nějaké dopady?**

Je pravdou, že Ukrajina je jeden ze čtyř států s nejvyšším výskytem tuberkulózy v Evropě, byť v poslední době se jim dařil útlum. Válečný konflikt ale pokles zastaví a čísla půjdou opět nahoru. Musíme si ale uvědomit, že pokud se nákaza dostává do společnosti, kde je nemoc podstatně méně četná, dochází sice k ovlivnění, nicméně změny nejsou nijak výrazné. Jasně dokumentovatelný je případ Německa, které absorbovalo zhruba jeden milion uprchlíků z afrických zemí, kde byla incidence tuberkulózy podstatně vyšší než v Německu. Při nařazení populace 80 milionů versus ten jeden milion se zvýšila incidence TBC na dvojnásobek velmi malých původních čísel. U nás by to tedy znamenalo nárůst z 300–500 výskytů ročně o 100–200 ročně. To nejsou čísla, která by jakkoliv ovlivnila systém. Před pár lety jsme je měli běžně.

**Je tedy například u dialyzovaných a transplantovaných pacientů na místě zjišťovat protilátky nebo řešit očkování proti TBC?**

Nemyslím si, očkování není tak účinné, jak bychom chtěli, navíc má komplikace a jizvy po aplikaci se

často nehojí dobře. Posledních 40 let je snaha vymyslet jinou než BCG vakcínu (oslabené kultivované mycobacterium bez schopnosti zabíjet), ale zatím se to nepodařilo. Podle různých regionů má BCG vakcína účinnost 40–80 % a doporučuje se jí použít v nejranějším věku. V pozdějším už to ne všechny státy podporují.

**Považuji za naprosto přirozené, že budou přicházet různé mikroorganismy, které nám budou dělat potíže, ať už bakteriální, nebo virové.**

**Přicházejí společně s migrační vlnou i jiné nemoci?**

Problémem může být určitě HIV, které je na Ukrajině velmi četné – před válkou bylo na terapii asi 143 000 lidí. Na to bychom měli myslet především, protože tady už dopady vidíme. Počty nově hlášených pacientů jsou vyšší než v minulosti, což je samozřejmě dáno i tím, že nově přichází chtějí být léčeni a hlásí se do našeho systému.

Helena Podholová



# Procházka po nebi



Foto: Tomáš Wasserbauer

Horský rezort Dolní Morava se od května může pochlubit světovým unikátem, nejdelším visutým mostem pro pěší na světě. Sky Bridge 721 spojuje dva hřebeny hor, a jak už název napovídá, lávka měří 721 m. Je tedy o více než 200 m delší než dosavadní nejdelší pěší visutý most světa, který se nachází v Portugalsku.

**P**rocházet přes něj budete ve výšce 95 m nad zemí a výhledy, které nabízí, jsou tak opravdu dechberoucí. Na lávku nastoupíte v nadmořské výšce 1125 m a vystoupáte o deset metrů výš. Sky Bridge 721 je přístupný pouze jedním směrem, cesta zpět ke vstupnímu portálu vede přes naučnou stezku Most času s prvky rozšířené reality, která vznikla ve spolupráci s Lesy ČR, CHKO, Destinační společností Králický Sněžník a Muzeem československého opevnění 1935–1938.

Unikátně zpracovaná hra na 2 km dlouhé vyznačené trase nabízí devět naučných panelů s tématy ochrany přírody, ale i historie pohraničí z Dolní Moravy od roku 1935 až do současnosti tak, aby se po bezmála hodinové nenáročné procházce po značené trase dostal každý návštěvník zpět do současnosti. Tedy k výchozímu bodu u chaty Slaměnka.

Turistické centrum na Orlickoústecku se nachází pouhých 25 minut autem z penzionu Pastviny, kde se letos opět konal rekondační pobyt SpolDaT. Pokud tedy plánujete v létě dovolenou v penzionu, určitě si zapamatujte tento tip. Centrum nabízí bezpočet atrakcí, které letos účastníci pobytu vyzkoušeli na vlastní kůži. Kromě unikátního visutého mostu přes Mlýnické údolí z horského hřebene Slavník na hřeben Chlum zde najdete také Stezku v oblacích, bobové a horské dráhy a další.

Jen za první měsíc od otevření přešlo po mostě 45 000 lidí a návštěvnost atrakce tak překonala všechna očekávání. Pro jedinečný zážitek sem přijíždějí i turisté z celého světa. **(red, ČTK)**



SK DaT

## 29. letní hry SK DaT 21.–28. 8. 2022

### Penzion Vyhlička, Přední Výtoň (Lipno)



Foto: Zdeněk Uhlíř

**Ubytování a stravování** je zajištěno, včetně plné penze, v areálu Penzionu Vyhlička na Přední Výtoni. Stravování začíná večerí, ubytovat se je možné první den po 14. hodině. Platba za pobyt na místě v hotovosti. Cena je jednotná pro všechny účastníky 700 Kč/den, včetně plné penze, a dětská cena do 12 let 550 Kč/den. Minimální obsazení čtyřlůžkové chatky je 3 osobami, v případě obsazenosti 2 osobami je potřeba doplatit 100 Kč/den za prázdné lůžko.

**Doprava** je individuální, autem nejlépe do Frymburku a pak lze buď přívozem na druhý břeh lipenské nádrže a do Přední Výtoně, nebo objet přes obec Lipno a hráz. Vlakové spojení nejlépe do stanice Lipno, tam pro Vás po předchozí dohodě dojedeme. Dálkové autobusy jezdí jak na Lipno, tak do Černé v Pošumaví.

**Program** bude podobný jako v minulých letech. Sporty, soutěže, výlety – Český Krumlov (UNESCO), Teplá Vltava s Mrtvým Luhem nebo Vltava na lodičkách z Vyššího Brodu, Vítkův kámen, Schwarzenberský kanál, Stezka v korunách stromů na Lipně aj. V Přední Výtoni je sportovní areál s tenisovými kurty, hřištěm na metanou, fotbalovým hřištěm a hřištěm na volejbal. V areálu Penzionu Vyhlička je stolní tenis, bowling a v okolí cyklotrasy. Mezi Přední Výtoní – Lipnem – Frymburkem je pobřežní trasa na in-line brusle. Na Lipně je kromě aquaparku i možnost zapůjčení sjezdových horských kol a využít sjezdové dráhy pod lanovkou na Kramolín. Tamtéž lze zapůjčit elektrokolopro ty méně zdatné (motivované). Řada akcí probíhající v oblíbené rekreační lokalitě je uvedena na webových stránkách [www.lipnoservis.cz](http://www.lipnoservis.cz) a [www.npsumava.cz](http://www.npsumava.cz).

**Zdravotní zajištění a dialýza.** po dobu pobytu bude přítomen lékař a sestra, HD bude zajištěna na DC v Českém Krumlově, doprava individuálně nebo sanitou. Dialýzovaní pacienti – lékařskou zprávu pošlete MUDr. Kovářovi na HDS v Českém Krumlově co nejdříve, její kopii si vezměte s sebou. Transplantovaní pacienti – stačí kopie poslední kontroly.

**Přihlášky zasílejte e-mailem na:**

**MUDr. Lukáš Svoboda:** [vasnefrolog@seznam.cz](mailto:vasnefrolog@seznam.cz), nebo **Mgr. Michal Dušek:** [michal.dusek@bbraun.com](mailto:michal.dusek@bbraun.com)

**Sportovní klub dialyzovaných a transplantovaných, Roentgenova 2, 150 30 Praha 5**



# První post-covidová cesta na Slovensko



Ty dva roky uběhly jak voda a všechno se, snad, vrací do normálu. Jsme mírně unavení a tak divně „poťouklí“, ale chuti k probuzení máme všichni nadmíru. Takový dojem jsem nabyla během krátké cesty po Slovensku. Přijela jsem „otestovat“ terén, nebo – lépe řečeno – náladu pacientů po období covidovém.

Můžu říct, že se potvrdil můj dřívější pocit. Už několik měsíců totiž sleduji, překvapeně a s radostí, ohromný entuziasmus ze strany turistů. Takový ten typický hlad po všem, co se dlouhé měsíce nesmělo. Popravdě řečeno, my jsme v rámci projektu Dovolené pro dialyzované neměli úplný útlum ani v tom nejhorším období. Pohyb cizinců byl citelně slabší, ale přece jenom, v porovnání s ostatními kouty Evropy, neustal. Měli jsme stále pacienty, kteří se rozhodli zůstat na Sicílii během celého období, kdy se nikam nesmělo. Bylo o ně dobře postaráno, již minule jsme popisovali, jak jsme postupovali v případě nakažených osob a jakým způsobem jsme se vyhnuli, a stále úspěšně vyhýbáme, novým případům covid-19.

Ještě na podzim minulého roku jsem se rozhodla telefonicky prozkoumat situaci a posílat leťácky ohledně letošních možností dovolené. Vůbec





jsem nedoufala, že poptávka bude taková, jak ze strany Čechů, tak ze strany Slováků (mluvím samozřejmě za sebe, ačkoliv také ostatní kolegyně zaznamenaly podobné nadšení v podstatě u všech evropských dialyzovaných).

Co se týče nálady na jednotlivých střediscích, můžu říct, že přístup ze strany lékařů a personálu se

výrazně zlepšil. Nikdo nikomu neklade klacky pod nohy, zmizel strach z cestování (samozřejmě až na výjimky, které mají výraznější zdravotní problémy), pacientům pobytu u nás prospívají, a tak to i na mateřské dialýze berou.

Potkala jsem se s paní Marčekovou a paní Flochovou ze dvou dialyzačních středisek na Slovensku a obě se shodly na tom, že má Dialyzační středisko Mucaria po několikaleté tradici opravdu dobré jméno. Není tak důvod obávat se těžkostí spojených s dovolenou dialyzovaných u nás. Celkově jsem se setkala s úžasnou ochotou a podporou ze strany zdravotníků jednotlivých dialyzačních pracovišť, se kterými jsem měla možnost mluvit.

Letos budeme mít, kromě tradičních letních pobytů, také poměrně dost pacientů, kteří se rozhodli přicestovat mimo sezonu. Někteří z nich u nás dokonce „přezimují“. Je to výhodné z několika důvodů: ušetří za energie doma, pobyt je v podstatě bezplatný a možnost být v prostředí, kde mohou popíjet vinný nektar venku na terase i v prosinci, to je prostě k nezaplacení.

**Silvia Sramek**  
Dialisi Mucaria, koordinátor dialyzovaných pacientů z Čech, Slovenska a Litvy  
(pr)





## Kefirová bublanina s jahodami

### Ingredience (12 porcí):

300 g čerstvých jahod, 250 g polohrubé mouky, 250 g hladké mouky, 1 sáček kypřicího prášku bez fosfátu, 400 ml kefiru, 100 ml rostlinného oleje, 2 vejce, máslo na vymazání formy, hladká mouka na vysypání formy, moučkový cukr dle chuti

### Postup:

Jahody odstopkujte, propláchněte v cedníku a nechte okapat. Následně je pokrájte na menší kousky. Hluboký plech vymažte máslem a vysypte moukou. Mouky prosejte do mísy, promíchejte s kypřícím práškem a s cukrem, přilijte kefir a olej, přidejte vejce a promíchejte měchačkou nebo lehce prošlehejte ručním šlehačem. Těsto vlijte do připraveného plechu, posypte rovnoměrně jahodami a vložte do trouby předehřáté na 180 °C zhruba na 30 minut, délka pečení závisí na velikosti formy. Dozlatova upečenou bublaninu vyjměte a nechte zchladnout. Podle chuti posypte moučkovým cukrem.

### Nutriční hodnoty na 1 porci:

Energie: 1371 kJ, 326 kcal, 6,9 g bílkovin, 11,1 g tuků, 49,6 g sacharidů, 157 mg sodíku, 157 mg draslíku, 102 mg fosforu



Foto: Miroslava Karbanová

## Cuketové noky s dipem ze zakysané smetany

### Ingredience (1 porce):

100 g cukety, ½ ks vejce, 10 g strouhanky, 10 g polohrubé mouky, 5 g česneku (1 stroužek), 25 g řepkového oleje, 50 g zakysané smetany, sůl, pepř, bylinky nebo kopr + dochutit dle potřeby citronovou šťávou

### Postup:

Cukety omyjeme, neloupeme a nastrouháme nahrubo. Posolíme a přidáme ½ vejce, strouhanku, polohrubou mouku, prolisovaný česnek a vše smícháme. Lžíci vykrájíme noky, které osmažíme o obou stranách dozlatova. Dip ze zakysané smetany připravíme smícháním zakysané smetany, bylinek, popř. citronové šťávy.

### Nutriční hodnoty na 1 porci:

Energie: 1774 kJ, 425 kcal, 9,2 g bílkovin, 34,7 g tuků, 21,5 g sacharidů, 108 mg sodíku, 304 mg draslíku, 166 mg fosforu



Ilustrační foto: Pixabay





## Okurkové smoothie s mátou

### Ingredience (1 porce):

100 g salátové okurky, 60 g řeckého bílého jogurtu, 5 g třtinového cukru, sůl, lístky máty na ozdobu, 100 g drceného ledu

### Postup:

Okurku oloupeme, zbavíme semínek a nakrájíme na kostičky. S ostatními surovinami pak rozmixujeme dohladka. Servírujeme ozdobené mátou.

### Nutriční hodnoty na 1 porci:

Energie: 331 kJ, 79 kcal,  
4,2 g bílkovin, 1,4 g tuků,  
13,1 g sacharidů, 39 mg sodíku,  
263 mg draslíku, 108 mg fosforu



Ilustrační foto: Pixabay

## Řecké tzatziki

### Ingredience (1 porce):

100 g salátové okurky, 40 g smetanového jogurtu, 5 g kopru, 2 g olivového oleje, citronová šťáva

### Postup:

Do jogurtu vmícháme nastrohanou okurku, dochutíme najemno nasekaným koprem, zakápneme olejem a citronovou šťávou.

### Nutriční hodnoty na 1 porci:

Energie: 325 kJ, 72 kcal,  
2 g bílkovin, 5 g tuků, 5 g sacharidů, 89 mg sodíku,  
267 mg draslíku, 68 mg fosforu



Ilustrační foto: Pixabay

Zdroj: Mgr. Miroslava Karbanová, DiS., nutriční terapeutka VFN Praha. Recepty byly propočteny za pomoci nutričního programu Nutriservis Profesional.

Tyto recepty slouží jako obecná doporučení. O individuálních zvláštlostech ve stravě se prosím informujte u svého ošetřujícího lékaře či nutričního specialisty. Uvedené nutriční hodnoty jsou orientační.





RELAX

# Osmisměrka o ceny

Vyluštěte osmisměrku a získejte 3x balíček s drobnými dárky od společnosti B. Braun.

Tajenku nám zašlete **do 30. září 2022** e-mailem na [stezen@spoldat.cz](mailto:stezen@spoldat.cz), jako předmět uveďte slovo „tajenka“.

**Sören Kierkegaard: „Fantazie je prostředníkem k...“  
(dokončení v tajence osmisměrky).**



**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE



BANKOVKA, BERAN, DEMISE, DEMONSTRATE, DOLNÍ, DRAHOSLAVA, ELAIN, EPIDIASKOPY, FETOVATI, GLASSES, IDOLY, KATECHETA, KHAKI, KLEČMO, KRABI, KUBÍK, KVALIFIKOVANÝ, LINIE, LOUPAT, MAGIE, MARIE, MELTA, MĚSTA, NÁHLÝ, NAPRASKLÉ, NARUB, NAVÉST, NEVINĚ, ODĚNÁ, ODVETA, OCHOTNÍK, OLOVĚNÉ, OTESANÝ, PROSBA, PŘÍSLUŠENSTVÍ, REVERZIBILITA, SAMOSTŘÍLY, SBITÝ, SÍTINY, SKELETON, SKOBA, STRUBEC, STŘEŠOVIČKY, SUPLOVATI, SVĚŽE, SYSEL, TENIS, UMYTÉ, VÁLET, VINEN, VINOUT.





# Dovolená v Penzionu Pastviny

**Rodinný penzion Pastviny** najdete uprostřed krásné přírody v podhůří Orlických hor nad Pastvinskou přehradou. Učaruje vám nejen výhledem na přehradu a do malebné krajiny. Bezprostřední okolí penzionu zaručuje návštěvníkům klid a soukromí, naopak okolí nabízí velké množství letních i zimních aktivit.



Penzion Pastviny poskytuje ubytování ve dvoulůžkových pokojích s možností přistýlky, v jednom rodinném pokoji pro šest osob a v jednom apartmá. Pokoje mají vlastní sociální zařízení, televizi a Wi-Fi připojení. Maximální kapacita penzionu je 46 lůžek a je tak vhodný jak pro soukromé, tak pro firemní ubytování. Výborně se zde také najíte. Prostory penzionu jsou bezbariérové a vybavené výtahem. Dva pokoje jsou plně bezbariérové a vhodné pro vozíčkáře. Společenská místnost je vybavena projektorem, flipchartem, pohodlnými stoly a židlemi. V prostoru lze též pořádat společná cvičení a rehabilitace.

Naplánujte si svou dovolenou na [www.penzionpastviny.cz](http://www.penzionpastviny.cz)



**V penzionu se pravidelně konají rekondační pobyty pro dialyzované pacienty a pacienty po transplantaci pořádané SpolDaT. Po velmi povedeném jarním setkání se uskuteční také podzimní rekondice, a to v termínu 8.–15. října 2022.**

**V případě zájmu o bližší informace kontaktujte Janu Bosákovou: [bosakova@spoldat.cz](mailto:bosakova@spoldat.cz)**

**Na tomto místě bych chtěla poděkovat redaktorce Helence Podholové,** která se ujala redakční práce a vydávání našeho časopisu Stěžeň. Bohužel se s námi tímto číslem loučí. Práce na Stěžni je náročná a pouze čtyřikrát nebo dvakrát do roka. Helenka byla na mateřské dovolené a nyní už musí jít svou cestou. Děti odrostly a je načase se zapojit plně do pravidelné pracovní činnosti. Helenko, moc děkujeme za skvělou práci pro naši společnost. Ať se ti v životě daří a kdykoli uvítáme spolupráci s tebou.

**Za SpolDaT Jana Bosáková**





# DIALISI MUCARIA

## DIALYZAČNÍ STŘEDISKA

*Podívejte se na Sicílii*

S PROGRAMEM

## DOVOLENÁ S DIALÝZOU

Pomůžeme Vám zorganizovat dovolenou Vašich snů!



### MODERNÍ LÉČEBNÉ METODY

Umělé ledviny **Fresenius 5008**;  
Kvalitní dialyzační léčba: **HD high-flux, HDF online**;  
Kvalifikovaný personál.



### UBYTOVÁNÍ

Různé ubytovací možnosti: apartmány, rezidence a hotely, za **vynikající ceny** a na **TŘECH TURISTICKY ZAJÍMAVÝCH MÍSTECH**: Trapani, Castellammare del Golfo, San Vito Lo Capo;



### ODVOZ NA DIALÝZU A ZPÁTKY



### JAZYKOVÁ VÝPOMOC

Od samého začátku i během celého pobytu u nás budete mít k dispozici vícejazyčný personál. **Mluvíme česky.**



### SLUŽBY NAVÍC

Během dialýzy svačinka, Wi-Fi přímo na sále, turistické informace, možnost pronájmu auta, odvoz z letiště na místo ubytování a zpátky.



Dechberoucí vyhlídky



Průzračné moře



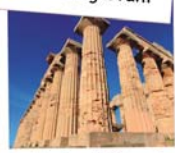
Překrásná města a památky



Dialyzační léčba



Nabídka ubytování



Archeologické parky



Fascinující tradice



Přírodní rezervace

## NABÍDKY

[www.offerte.dialisimucaria.it/cz/](http://www.offerte.dialisimucaria.it/cz/)

### DVA TÝDNY

**Bezplatná dialýza**  
s evropským pojištěním  
(modrý průkaz EHIC)

**Příspěvek na letenku**  
do € 50,00



**Ubytování**  
Cena od: **€140\***  
pro pacienta a jednu  
doprovázející osobu

### 1 MĚSÍC

**Bezplatná dialýza**  
s evropským pojištěním  
(modrý průkaz EHIC)

**Příspěvek na letenku**  
do € 100,00



**Ubytování**  
Cena od: **GRATIS\***  
pro pacienta a jednu  
doprovázející osobu

\*Neváhejte a kontaktujte nás, pokud Vás nabídka 2022 zajímá a chtěli byste podrobnější informace.

## KONTAKTUJTE NÁS:

+39.334.6091.457 ✉ RESERVATION@DIALISIMUCARIA.IT

[www.dialisimucaria.it/cz/](http://www.dialisimucaria.it/cz/)

ODBORNÁ DIALÝZA  
OD ROKU 1975



JEDNODUŠE A RYCHLE

OBJEDNEJTE



OD ROKU 2016 SE SVĚŘILO DO NAŠÍ  
VÍC NEŽ 1500 PACIENTŮ

