

Stěžeň

Časopis
pro dialyzované
a transplantované

1
2023

Recepty pro vás

Toulky podél řeky Orlice

**Pohybem
k redukci hmotnosti
při onemocnění ledvin**



VYDÁVÁ SPOLEČNOST DIALYZOVANÝCH A TRANSPLANTOVANÝCH



www.facebook.com/spoldat

EXKLUZIVNÍ A LUXUSNÍ PRÁZDNINOVÁ DIALÝZA V ŘECKU

**REZERVUJTE SI PRÁVĚ
TEĎ BEZSTAROSTNOU
DOVOLENOU S DIALÝZOU...**

*Objeďte bohatou řeckou kulturu a nespočet
přirodních krás...*

*Pocíťte na vlastní kůži pohostinnost
řeckého obyvatelstva...*

*Zažijte nejbezpečnější a nejvyšší kvalitu dialyzační
léčby...*

**Mezi námi nabízené služby nejvyšší kvality
patří mimo jiné:**

- Dialyzační přístroje Fresenius 5008S
- Vždy ochotný zdravotnický
a administrativní personál hovořící
více jazyky
- 24hodinová lékařská podpora
- Doprava na dialýzu zdarma
- Vyhrazené prostory
pro pacienty s hepatitidou



Palaio Faliro
Ellinidon 18, Palaio Faliro, Atény, 17564



Pallini
Pogoniou 54 & I. Karabini, Atény, 15351



Kalamata (Peloponés – západní Řecko)
Fyties, Messinen, 24200



Thessaloniki
Dassylou 8, Eleones Pylaia,
Thessaloniki, 55535



Evosmos
Acadimou 121,
Evosmos, 562 24



Heraklion (ostrov Kréta)
Kalessa, Gazi, Heraklion, Kreta, 71500



Chaidari
Korytsas 21 A & Anexartias, Chaidari,
Atény, 12461



Chalkida (ostrov Evia – střední Řecko)
3 km Nationalstraße Chalkida-Thiva,
Standort Fousazani, Stadt Chalkida, 34100



Serres (severní Řecko)
Eparchiaki Odos Oinoussa,
Neo Souli, 62100

Kontaktujte naše specialisty na prázdninovou dialýzu:

☎ +30 2810 371560 ☎ +306946285615 @ info@mesogeios.gr 🌐 www.mesogeios.gr

mesogeios⁺
DIALYZAČNÍ STŘEDISKA

SLOVO ÚVODEM

Milí čtenáři,



jsme velice rádi, že vám můžeme představit nové vydání časopisu Stěžeň. Oproti předchozím číslům jsme provedli drobné grafické úpravy a zavedli některé nové rubriky. Doufáme, že vás tyto změny zaujmou a budou se vám líbit.

V části Aktuality naleznete novinky ze světa nefrologie a transplantologie – tedy z oblastí, které nám jsou blízké a jsou pro nás důležité. V sekci Téma se detailně věnujeme pohybovým aktivitám u pacientů s onemocněním ledvin, a to jak z hlediska redukce hmotnosti, tak z pohledu vhodných sportovních aktivit v aktuálním zimním období. Zavítali jsme do Centra kardiiovaskulární a transplantční chirurgie v Brně a popovídali si s MUDr. Soňou Štěpánkovou. V rozhovoru jsme se zaměřili především na transplantace ledvin u starších pacientů.

V rubrice Ze života jsme si povídali s pacientem na domácí hemodialýze. Pan Josef se rozpovídal o svých zkušenostech s touto terapií i o svém životě a koníčcích. V části Na cestách jsme se vydali prozkoumat okolí řeky Orlice a našli jsme zde řadu užasných míst a památek. Ne nadarmo se setkáme také s označením této řeky jako česká Loira. V sekci Dobré jídlo vám přinášíme pár tipů ke správné výživě a šest zajímavých receptů. A v části Radíme vám se podíváme s klinickou psychologkou na psychologické aspekty dodržování diety.

Věříme, že si z této široké škály témat každý vybere to své a přejeme vám krásný rok 2023. Děkujeme za vaši přízeň!

Vaše redakce

Z OBSAHU

V Olomouci použili při odběru a transplantaci ledviny robota	
Aktuality	4
Nová léčba oddaluje u pacientů s nemocnými ledvinami dialýzu	
Aktuality	5
V motolské nemocnici provedli tři transplantace současně	
Aktuality	5
Nefrologové jednali o zlepšení péče o nemocné s chorobami ledvin	
Aktuality	6
Pohybem k redukci hmotnosti při onemocnění ledvin	
Téma	8
Nemocné ledviny a zimní sporty	
Téma	11
Kvalita života pacientů je pro nás na prvním místě	
Rozhovor	12
Dialyzuje se v pohodlí domova i na cestách	
Ze života	16
Toulky podél řeky Orlice	
Na cestách	19
Nezapomínejte na základní stravovací návyky	
Dobré jídlo	24
Psychologické aspekty dodržování diety	
Radíme vám	28
Sudoku	
Relax	30
Zápisky z naší listopadové konference	
Novinky ze spolku	31

STĚŽEŇ – časopis pro dialyzované a transplantované | Založen 1989 | Číslo 1, ročník 32, vyšlo dne 2. 1. 2023 | 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: redakce@casopisstezen.cz | www.stezen.cz | **Odpovědný redaktor:** MUDr. Radkin Honzák, CSc. | **Redakční rada:** Jana Bosáková, Mgr. Michaela Černá, Mgr. Jana Ptáčková, Věra Štastrná, Jindřiška Vodehnalová | **Objednávky zasílání časopisu:** Jana Bosáková, tel.: 702 046 642, e-mail: bosakova@spoldat.cz | **Grafická úprava:** Michal Schneidewind, vasgrafik.cz | **Tisk:** Grafotechna plus, s.r.o., Lýskova 1594/33, 155 00 Praha 13-Stodůlky (www.gtplus.cz) | **Distribuce:** ADLEX, spol. s r.o., Xaveriova 1888/45, 150 00 Praha 5-Smíchov (www.adlex.cz).

Všecké 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. Jakékoli užití a šíření článku nebo celku časopisu Stěžeň bez písemného svolení vydavatele je zakázáno. Nevyžádané rukopisy a fotografie se nevracejí.



SpolDaT na Facebooku: www.facebook.com/spoldat

V Olomouci použili při odběru a transplantaci ledviny robota



Při odběru ledviny od žijícího dárce a transplantaci orgánu využili urologové z Fakultní nemocnice Olomouc robotický systém da Vinci. Šlo o první operaci tohoto druhu v České republice. Ani v zahraničí není zcela obvyklá. Operace pomocí robota je bezpečnější pro dárce orgánu a zároveň komfortnější pro operátora než operace otevřená nebo laparoskopie, kterou urologové v Olomouci doposud používá-

li. Robotický systém da Vinci již roky slouží lékařům z několika klinik olomoucké fakultní nemocnice při různých typech výkonů. V roce 2022 jej specialisté z urologické kliniky poprvé využili k vyjmutí ledviny z těla žijícího dárce při příbuzenské transplantaci tohoto orgánu. Připomeňme, že program transplantace ledvin od žijících dárců probíhá ve Fakultní nemocnici Olomouc od roku 2012.

Vědci změnili krevní skupinu ledviny od dárce

Vědcům z Cambridgeské univerzity v Británii se podařilo změnit krevní skupinu tří dárcovských ledvin. Jde podle nich o převratný objev, který by mohl výrazně zvýšit šance pacientů čekajících na nalezení vhodného orgánu. Daný potenciální průlom totiž umožňuje změnit krevní skupinu ledviny na univerzální skupinu 0. Objev může mít zvláštní význam pro lidi s vzácnějšími krevními skupinami, kteří často mají větší obtíže při nalezení vhodného

dárce. Ledvinu od člověka s krevní skupinou A nelze darovat člověku s krevní skupinou B a naopak. Výzkumníci z Cambridge použili speciální zařízení, které se připojuje k ledvině a umožňuje průchod okysličené krve orgánem, aby se lépe uchoval pro budoucí použití. Dárcovskou ledvinu poté propláchlí krví napuštěnou enzymem, který změní krevní skupinu na 0. Celý proces trval u tří ledvin několik hodin.

Nová léčba oddaluje u pacientů s nemocnými ledvinami dialýzu

Prvním pacientům s chronickým onemocněním ledvin v České republice zaplatily zdravotní pojišťovny moderní léčbu. Studie totiž prokázaly, že léky, které původně pomáhaly jen diabetikům, jsou vhodné i pro nediatetiky. Moderní léčba dokáže u pacientů s chronickým onemocněním ledvin oddálit dialýzu až o několik let. Jde o lékovou skupinu, která se jmenuje glifloziny. Tyto léky zpomalují progresi poškození ledvin a mohou až o několik let oddálit zahájení dialyzační léčby v případě, že si nasadí včas. Nová metoda léčby by mohla podle odhadů nefrologů pomoci deseti tisícům pacientů. Ke konci roku 2021 u nás podstupovalo podle dat České nefrologické společnosti pravidelnou dialyzační léčbu více než 6200 pacientů.

V motolské nemocnici provedli tři transplantace současně



Lékaři z Fakultní nemocnice v Motole vůbec poprvé provedli v jeden den tři transplantace současně, a to plic, srdce a ledviny. Nové orgány navíc dostali pacienti s extrémně komplikovaným zdravotním stavem ve věku 10, 14 a 29 let. „Celkem bylo do všech tří transplantací zapojeno více než 80 osob a šlo tedy o zatím největší akci tohoto druhu v naší nemocnici,“ uvedl transplantční chirurg a primář Oddělení transplantací a tkáňové banky FN Motol Jan Burkert. Naprostá většina transplantací se usu-

tečňuje ve Fakultní nemocnici v Motole izolovaně. A to především proto, že dva výlučně dětské programy realizují jen několik transplantací ročně a při výběru vhodného příjemce se klade důraz na co nejvhodnější orgán zemřelého dárce. Proto byla tato akce ojedinělá. V pohotovosti byly všechny transplantční týmy, které v motolské nemocnici fungují – program transplantací srdce u dětí, Národní program transplantací ledvin u dětí a Národní program transplantací plic pro děti a dospělé.

Nefrologové jednali o zlepšení péče o nemocné s chorobami ledvin



Rovnost přístupu k péči v jednotlivých státech Evropské unie se stále zásadně liší. Například západní země mají léky a pokročilé technologie dříve než chudší východní státy. Problematiku projednali nefrologové u kulatého stolu v Evropském parlamentu.

Česká nefrologická společnost pod záštitou českého předsednictví Evropské unie za spolupráce s European Kidney Health Alliance řešila například přístup k inovativním léčivým přípravkům. „Když se objeví nová terapie, bylo by spravedlivé, aby byla s ohledem na to, že máme jednotný trh, k dispozici všem. To, že tomu tak není je dáno i velkými rozdíly v legislativě v jednotlivých státech a my bychom byli rádi, kdyby bylo možné ji sjednotit tak, aby se rozdíly setřely,“ říká prof. MUDr. On-

dřej Viklický, CSc., přednosta Transplantcentra a Kliniky nefrologie IKEM a předseda České nefrologické společnosti. Třeba inovativní léky by podle něj měly být k dispozici po celé Evropské unii jako jednotném trhu bez rozdílu tak, aby je bylo možné dát alespoň vybraným pacientům v závažném stavu. Stále se totiž stává, že se farmaceutickým společenstvem nevyplácí dodávat léky do menších států jako je Česká republika. Navíc v tuzemsku je stále poměrně složitý proces registrace, a tak se pacienti dostávají k inovativní terapii později.

Rozdíly přetrvávají i v dialyzační péči. V některých dialyzačních centrech v tuzemsku je problematický přístup k domácí hemodialýze, a to navzdory tomu, že domácí typ má na rozdíl od té nemocniční benefity v podobě zkvalitnění života a lepších výsledků léčby. Tento způsob léčby je přitom navíc i výrazně ekologičtější, protože domácí přístroje spotřebují daleko méně vody a elektrické energie. I proto by Česko mělo více akcentovat domácí hemodialýzu a snižovat počty lidí na dialýze centrové. Rovněž by se měla více doporučovat peritoneální dialýza.

Nerovnost stále panuje i v přístupu k transplantacím. V tomto případě nerozhodují jen finance. Česká republika je na tom například lépe než sousední Německo, protože má lepší dárcovský program. „Je to dáno jednak legislativou. Němci stále mají takzvaný přepokládaný nesouhlas s posmrtným darováním orgánů, a proto je v zemi dárců logicky méně,“ popisuje prof. Viklický. Co by ale podle něj Česko mělo zlepšit, je program žijících dárců. „Navíc by bylo potřeba, aby se rozšířila indikační kritéria pro transplantaci ledvin,“ doplňuje.

Nefrologové teď připravují doporučení pro europoslance a doufají, že je Evropská komise zahrne do svých doporučení.



Pohybem k redukci hmotnosti při onemocnění ledvin

Nadváha a následně obezita je v současné „civilizované“ společnosti jedním z nejčastěji se vyskytujících civilizačních onemocnění. Pokud delší dobu převažuje náš energetický příjem nad energetickým výdejem, tzn. že tělo pracuje v pozitivní energetické bilanci, dochází k ukládání tukových zásob, zmnožení tukových buněk a nárůstu tukové hmoty v těle. Tuk je pro tělo většinou nepotřebná nadbytečná hmota, která nám nepřináší nic potřebného.

U nefrologicky nemocných se můžeme setkat se stavem, který je nazýván malnutrice (podvýživa), tj. nedostatečný přísun kvalitních živin. Malnutrice se může projevit, jak v podobě nedostatku (úbytek svalové hmoty, hubnutí), tak nadbytku

(nadbytek tukové tkáně – nadváha, obezita). S přibývajícím věkem nefrologických pacientů řeší odborníci více otázky úbytku svalové hmoty, involuce sarkopenie a sarkopenické obezity.

Při sarkopenické obezitě dochází ke změně složení těla, kdy v těle začíná převládat celková tuková tkáň i procento tuku a kdy dochází také k ukládání tuku do svalové hmoty. Sarkopenická obezita u starších pacientů bývá navíc doprovázena sníženou fyzickou aktivitou, rychlým nástupem svalové únavy a poklesem fyzické zdatnosti. U pacientů před a po transplantaci ledviny je v popředí více otázka vyšší tělesné hmotnosti, nadváhy a obezity.

My se na následujících řádcích budeme zabývat převahou energetického příjmu, ukládáním tukových zásob, nárůstem tělesné hmotnosti, a tedy nadváhou a obezitou – jak redukovat zvýšenou tělesnou hmotnost a následně „budovat“ svalovou hmotu.

Jak na pohyb redukující hmotnost?

Základem redukce tělesné hmotnosti je omezit energetický příjem a zvýšit energetický výdej. Tak, abychom se pohybovali v negativní energetické bilanci.

Odborné studie ukazují, že „pouze“ samotné cvičení má nízký efekt na úbytek tělesné hmotnosti a na hubnutí. Jako ideální se ukazuje kombinace pravidelného cvičení, dietních a denních režimových opatření.

Zásadní je nehodnotit své úbytky/přírůstky tělesné hmotnosti pouze podle počtu svých kil, ale je důležité posuzovat stav takzvaného tělesného složení a sledovat poměr aktivní svalové hmoty (která váží více než tuk) a tukové hmoty. Často se můžeme setkat s hodnocením tělesného složení prostřednictvím BMI – Body Mass Index. Tento ukazatel je doporučováno brát pouze jako orientační a může být i zkreslující (u jedinců s vyšším podílem svalové hmoty), protože tyto lidi vyhodnotí jako váhově nadbytečné se zařazením do pásma nadváhy/obezity.

Zvolená pohybová aktivita by měla být především úměrná vašemu aktuálnímu zdravotnímu stavu, předchozí pohybové zkušenosti (volit to, co jedinec preferuje a má rád), časovým a finančním možnostem. Počáteční volbu cvičebního programu doporučujeme konzultovat s ošetřujícím lékařem a fyzioterapeutem anebo s odborníkem na pohyb pro redukci hmotnosti.

Problematika redukce hmotnosti není záležitostí pouze v oblasti fyzických aktivit, ale velkou roli hraje nastavení psychiky, přijetí a ztotožnění se s danou situací a vůle ke změně daného stavu. Celý tento proces vyžaduje velkou míru disciplinovanosti, dodržení doporučených režimových opatření, například pravidelnost a způsob provádění pohybových aktivit, pravidelnost a složení výživy, dodržování pitného režimu apod. Vytvoření a přijetí nových pohybových a stravovacích návyků je zásadní k tomu, aby k redukci hmotnosti došlo a změna byla udržitelná a dlouhodobá.

Malými krůčky k velkým cílům

Současné odborné studie a společnosti zabývající se redukcí hmotnosti, např. ACSM (Americká společnost pro sportovní medicínu) doporučují pravidelný kontinuální aerobní pohyb v objemu 150 minut týdně, to je 30 minut denně.

● Pohybová aktivita by měla být převážně vytrvalostního charakteru (cyklicky opakující se pohybová aktivita, např. chůze), minimálně třikrát týdně, po 20–30 minutách. Ideálně pětikrát týdně po 30 minutách; následně v pokročilejší fázi progra-

mu při zvyšování intenzity zátěže formou prodloužení cvičebního času až na 200–300 minut (3,5–5 hodin) týdně.

● Minimální intenzita zatížení by měla být na 60 % SFmax. (maximální srdeční frekvence).

● Je žádoucí kombinovat cyklické aerobní pohybové aktivity s posilovacími cvičeními pro udržení anebo navýšení množství aktivní svalové hmoty.

● Často jsou efektivnější a tolerovanější kratší cvičební úseky opakované dvakrát či vícekrát denně než jeden dlouhý úsek.

● Měla by převažovat negativní energetická bilance; energetický výdej by měl činit více než 2000 kcal/týdně.

● Rozdíl mezi denním energetickým příjmem a výdejem by měl vykazovat negativní energetickou bilanci a neměl by překročit 500–1000 kalorií.

● Hmotnostní úbytek by neměl být vyšší než cca 1 kg týdně.

● Postupná úprava a osvojení si nových vzorců chování a návyků, tak abyste při nich setrvali dlouhodobě.

● Cvičení je efektivní pouze tehdy, pokud máte dostatek motivace a přesvědčení pro úpravu životního





stylu a změnu stravovacích a pohybových návyků a dodržujete režimová doporučení.

- Velmi žádoucí je spolupráce s psychologem, fyzioterapeutem a nutričním terapeutem.
- Efektivní je stanovení si krátkodobých, jednoduchých a reálných cílů.

Rady na závěr

- Zvolte si typ pohybu, který máte rádi.
- Cvičte tak, abyste se cítili dobře („něco“ je lepší než nic).
- Poradte se o vhodnosti cvičení se svým lékařem a odborníkem na pohyb (fyzioterapeut, trenér).
- Stanovte si na začátku pohybového programu cíl, kterého chcete za určitý časový úsek dosáhnout. Je lepší dělat změny postupně, tzn. stanovit si více menších dílčích cílů a ty plnit postupně.
- Nelekněte se a nenechte se odradit bolestmi svalů po cvičení. Je to přirozená reakce organismu na pohyb; čím více bude tělo trénovanější, tím méně budou svaly po námaze bolet.
- Buďte trpěliví. Nečekejte, že se změny projeví hned, například po třech cvičebních jednotkách (připravte se na to, že viditelné a objektivní změny budou zaznamenány nejdříve cca po osmi týdnech – je to individuální, každý začíná s jinou úrovní fyzické zdatnosti a aktuálním zdravotním stavem).
- Pro to, aby byla dosažená změna udržitelná, je po-

třeba pokračovat a zvyšovat objemové dávky cvičení.

- Myslete na to, že je potřeba upravit svou životosprávu – stravovací návyky a běžný denní režim.
- Dodržujte pitný režim.
- Klid a pozitivní naladění významnou mírou přispívají k redukci hmotnosti.

PhDr. Andrea Mahrová, Ph.D.

zdroj: www.nizkobilkovinnadieta.cz

Tipy pro vás

- Zásobník cviků, jejich popis provedení a názorné obrázky pro pacienty s chronickým selháním ledvin a po transplantaci ledviny můžete nalézt v knize Pohyb jako součást léčby dialyzovaných a transplantovaných pacientů od autorů MUDr. Lukáše Svobody a PhDr. Andrey Mahrové, kterou vydalo vydavatelství Triton v roce 2009.
- Elektronickou tělocvičnu pro dialyzované a transplantované pacienty naleznete na internetových stránkách www.dialfit.cz.
- Komplexní informace o nutriční péči u chronického onemocnění ledvin, jakož i základní informace o tomto onemocnění můžete čerpat z internetových stránek www.nizkobilkovinnadieta.cz.

Nemocné ledviny a zimní sporty

Zimní sporty je označení pro disciplíny, které se konají v období zimy a ne všechny jsou pro pacienty s onemocněním ledvin vhodné. Rovnou je třeba vyřadit ty, které jsou rizikové z hlediska prudkých nárazů, dopadů a pádů – skoky na lyžích, skeleton; nedoporučují se ani kontaktní sporty – například lední hokej – nebezpečí poranění pukem do oblasti břicha a ledvin (zejména u pacientů po transplantaci ledviny).

Při volbě zimního sportu záleží na vašem aktuálním zdravotním stavu a předchozí pohybové zkušenosti – ta je zásadní. Pokud jste bývalý sportovec, který danou sportovní disciplínu ovládá, jste k tomu zdravotně způsobilý, pak je možné sport realizovat s dodržением bezpečnostních pravidel. Dále je potřeba vycházet ze své aktuální fyzické kondice.

Z hlediska fyziologického působení sportovní zátěže na organismus, potažmo cíleně udržovat/zvyšovat svou fyzickou kondici, je optimální volit aerobní cyklické pohybové aktivity, zejména je doporučován běh na lyžích – obdoba chůze s holemi (nordic walking, severská chůze). U běžeckého lyžování můžeme navíc využít energii takzvaného skluzu, a díky tomu se můžeme pohybovat rychleji a dosáhnout vyšší tepové frekvence než při obvyklé chůzi.

Pokud budete jezdit pravidelně na hory a budete si chtít užívat zimní radovánky naplno, je nutné se fyzicky připravovat po celý rok. Pohyb na sněhu a ledu je v mnoha ohledech náročnější než „na suchu“. Je potřeba myslet na to, že při pohybu v kluzkém terénu jsme více labilní. Naši stabilitu a předcházení riziku pádu nám pomáhají udržet zpevněné klouby a dobře posílené svalstvo. Pravidelné cvičení, celkový dostatek pohybu, který nenechá klouby a svaly zlenivět a správná životospráva jsou vhodnou přípravou na zimní sporty.

Pozor na rizika zimních sportů – dvěma zásadními jsou úrazy a chlad/podchlazení.



Benefity vybraných zimních aktivit

- **Běh na lyžích** – jde o cyklickou vytrvalostní pohybovou aktivitu, která rovnoměrně do pohybu zapojuje svalstvo horní i dolní poloviny těla. Záleží na tempu, které si zvolíme, aby pro nás byl pohyb technicky a fyzicky zvladatelný.

- **Sjezdové lyžování** – jde o silově-vytrvalostní pohybovou aktivitu; do pohybu jsou zejména zapojovány svaly trupu a dolní poloviny těla – hýždí a dolních končetin. Pro zdolání sjezdovky střední obtížnosti je potřeba mít určitou úroveň svalové síly dolních končetin, abyste zvládli plynulý sjezd.

- **Snowboarding** – podobně jako u lyžování jde o silově-vytrvalostní pohybovou aktivitu. Oproti sjezdovému lyžování vyžaduje snowboarding určitou pohybovou koordinaci horní a dolní poloviny těla. Do aktivity jsou kromě svalstva dolní poloviny těla zapojovány také trupové a břišní svaly.

- **Bruslení** – jde spíše o vytrvalostní pohybovou aktivitu, která vyžaduje velkou míru pohybové koordinace a předchozí pohybovou zkušenost.

- **Sánkování/bobování** – zábava a odreagování pro všechny generace. Je potřeba si dát pozor na prochlazení a kontrolovat si suchost oblečení.

- **Curling** – patří k netradičním zimním sportům, který se těší čím dál větší oblibě. Podle stylu hry jde o vytrvalostně-silovou pohybovou aktivitu, která do pohybu zapojuje svalstvo horní i dolní poloviny těla.

PhDr. Andrea Mahrová, Ph.D.

zdroj: www.nizkobilkovinnadieta.cz

Kvalita života pacientů je pro nás na prvním místě

Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno (CKTCH) je druhým největším transplantačním centrem v České republice. Každoročně zde lékaři provedou v průměru 60 transplantací ledvin, 45 transplantací jater a 35 transplantací srdce. Vyjma transplantologie se CKTCH specializuje na kardiovaskulární operativu, jež obnáší zejména plastiky a náhrady srdečních chlopní a bypassy – přemostění neprůchodných věnčitých tepen. Oslovili jsme lékařku centra MUDr. Soňu Štěpánkovou, aby nám pověděla něco více.



Transplantace je pro lidi, jimž nefungují ledviny, jedinou šancí na normální život, ve kterém nejsou závislí na dialýze. Kolik transplantací ledvin ročně provedete a s jakou úspěšností?

Ročně provedeme v průměru 50–70 transplantací ledvin. Počet žijících dárců se u nás pohybuje kolem pěti ročně. Pětileté přežití štěpů je cca 75 % u zemřelých dárců a 85 % u ledvin od žijících dárců. Naše centrum pokrývá region od Olomouce na severu přes hranice se Slovenskem na východě a s Rakouskem na jihu až po Kraj Vysočina a Jihočeský kraj na západě.

Jaký je věkový průměr pacientů, kteří podstoupí transplantaci ledviny? Mění se věkový průměr čekatelů na novou ledvinu v průběhu posledních let?

Věkový průměr pacientů, kteří k nám přicházejí na transplantaci ledviny, se pohybuje kolem 55 let věku. S postupem času věkový průměr těchto pacientů mírně stoupá. Mezi příjemci ledviny jsme měli i 74letého pacienta. Tento trend je dán zejména postupným stárnutím naší populace i zvyšujícím se věkovým průměrem pacientů na dialýze. Dalším důvodem je i zlepšení léčitelnosti zejména autoimunitních nemocí ledvin, které mohou vést k selhání funkce a nutnosti dialýzy. Tyto nemoci jsou častější u mladší populace, a tím se o něco méně mladších lidí dostává na dialýzu a následně na transplantaci.

Ještě bych si dovolila zmínit pár zajímavých čísel. Podle mezinárodních statistik bylo v roce 2000 celkem 50 % příjemců ledvin do 50 let věku, zatímco o 18 let později to bylo již jen zhruba 30–35 %. Příjemci ledviny nad 60 let věku tvořili v roce 2000 pouze 20 % všech provedených transplantací, zatímco v roce 2018 to byl již dvojnásobek – 40 %.

Na dialýzách se léčí převážně starší lidé. Co musí splňovat, aby mohli podstoupit transplantaci ledviny? Jaké jsou rizikové faktory?

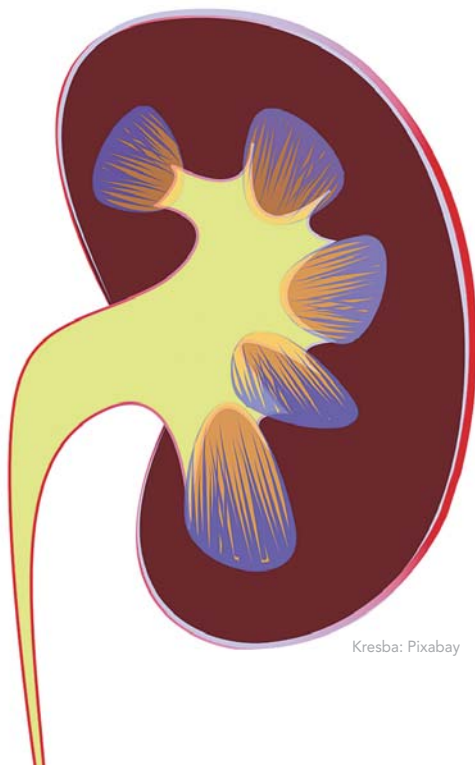
Toto téma je v poslední době v popředí zájmu nefrologů a transplantologů, a to zejména z důvodu

vyššího počtu těchto pacientů. Po transplantaci mají i starší lidé vyšší délku života, ale hlavně by měli mít lepší kvalitu života. Pokud je dobře zvolený adept na transplantaci, tak určitě lepší kvalitu života má. Určitým problémem je ale skutečnost, že máme stále nedostatek dárců a víme, že čím je člověk starší, tím má větší riziko úmrtí s funkčním

štěpem. Životnost transplantované ledviny proto nemusí být tak dlouhá, jako by byla v případě mladších pacientů.

Pokud máme zvažovat starší pacienty k transplantaci, musíme vzít v potaz možná rizika – častější močové potíže (inkontinence či naopak neúplné vyprázdnění močového měchýře po vymočení), které vedou k infekcím močových cest, riziko pooperačního deliria v prvních dnech, delší doba hospitalizace, horší tolerance imunosupresivní medikace. V posledních letech často zmiňovaný pojem „křehkost“ (frailty) jedince vystihuje celkovou fyziologickou rezervu pacienta

Po transplantaci mají i starší lidé vyšší délku života, ale hlavně by měli mít lepší kvalitu života.



Kresba: Pixabay



na stress. Pojem zahrnuje rychlost chůze, sílu stisku ruky, rychlejší zhubnutí, nízkou aktivitu. Díky tomu dokážeme s dostatečně velkou přesností určit, zda konkrétní jedinec zvládne transplantaci a po-transplantační období či nikoli. Obecně ale nedoporučujeme transplantaci lidem nad 75 let věku.

Důležitým měřítkem jsou i kognitivní funkce (paměť, pozornost, řečové schopnosti), jelikož s pacientem budeme potřebovat po transplantaci řešit další věci, jako je například regulace dávek imunosupresiv (látky potlačují funkci imunitního systému). Extrémně důležité je také sociální zázemí – při absenci rodinného zázemí zejména u pracovní a společensky neaktivních nemocných může návštěva dialyzačního střediska poskytovat pacientovi potřebné sociální vazby, o které by transplantací přišel. S ohledem na kvalitu života nutno posoudit všech na pro a proti.

Co následuje po úspěšné transplantaci? Na co je třeba se připravit v případě starších příjemců ledviny?

Upozorňujeme naše nemocné na to, že první tři až čtyři měsíce po transplantaci je až třikrát vyšší riziko úmrtí pacienta ve srovnání s jeho vrstevníky, kteří jsou na čekací listině, ale ještě nejsou odtransplantováni. Po třech až čtyřech měsících se ale riziko srovnává a po šesti měsících představuje transplantace jednoznačný benefit. Je tedy důležité zvládnout první tři měsíce. Starší lidé s transplantovanou ledvinou nejčastěji umírají na infekce (ta tvoří až 47 % úmrtí), na druhém místě jsou akutní kardiiovaskulární příhody (až 25 % úmrtí). Obecně je menší riziko rejekcí (odhojování ledviny), ale vyšší sklon k infekcím. Udržovací imunosupresivní léčba je vedena šetrně a je zpravidla o něco slabší než

u mladších příjemců. Pokud ale velmi dobře zvážíme vhodnost pacienta pro transplantaci a vezmeme v potaz všechna výše uvedená rizika, pak rozhodně stojí za to i ve vyšším věku do transplantace jít.

Jak je to s věkem v případě dárců? Do jakého věku dává ještě smysl darovat ledvinu?

Také v případě dárců se věk postupem času mírně zvyšuje. V minulosti šlo o lidi ve věku kolem 50 let, dnes se už dostáváme na průměrný věk dárců kolem 55 let. Aby se zvýšil počet dárců, akceptujeme i ledviny od starších jedinců, a to i od 75letých, nebo od lidí s chronickým onemocněním, například cukrovku, hypertenzi nebo ischemickou nemocí srdeční. V případech, kde jsme se před dvaceti lety báli, že takový dárců nebude vhodný a jeho ledviny nebudou dostatečně dobré pro účely transplantace, se za poslední dobu udál velký posun. Ukázalo se, že u těchto dárců, pokud nejsou jejich orgány vážně poškozené, je jejich kvalita dobrá a mohou dlouhodobě posloužit a pomáhat ostatním.

Většina zemí se snaží přidělovat ledvinu tak, aby bylo dodrženo pravidlo starší-staršímu, tj. pokud je příjemce starší 65 let, tak se přednostně nabízejí dárcovské ledviny od lidí podobného věku a tyto ledviny jim dobře slouží a přinášejí benefity transplantace.

Jaké jsou nejnovější trendy v transplantacích ledvin?

Aktuálně probíhají nadějně klinické studiové zkoušky léku, který by mohl pomoci lidem s vysokým procentem protilátek, jež mají malou šanci na transplantaci ledviny vzhledem k vysokému riziku imunitního odmítnutí štěpu. Co se týče techniky, je trendem ve všech transplantačních centrech využívat laparoskopicky asistované metody na odběru ledviny od žijících dárců. Tato metoda je více šetrná a méně invazivní. Nemohu ani opomenout využití robotického odběru ledviny od žijícího dárce, který provedli lékaři ve FN Olomouc (více v aktualitě na straně 4 našeho časopisu). Zda bude mít ale robotická chirurgie větší uplatnění v transplantologii, je otázná.



MUDr. Soňa Štěpánková

V roce 1989 absolvovala Lékařskou fakultu Masarykovy univerzity v Brně, atestaci I. stupně z vnitřního lékařství složila roku 1993, atestaci II. stupně z vnitřního lékařství pak v roce 1997. V letech 1989–2005 pracovala na interním oddělení Nemocnice s poliklinikou Znojmo jako lékař lůžkové části, včetně JIP, hemodialyzačního střediska a nefrologické ambulance. Od roku 2005 působila na Interní hepatogastroenterologické klinice FN Brno a LF MU Brno v hemodialyzačním středisku a nefrologické ambulanci. Od září roku 2008 pak byla primářkou kliniky. V roce 2011 se rozhodla pro životní a profesní změnu, když se stala lékařkou transplantačního oddělení Centra kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno (CKTCH). Je členkou výboru České transplantační společnosti, přednáší na interních a nefrologických kongresech a sympóziích v České republice a je autorkou odborných článků v českých odborných internistických a nefrologických časopisech a spoluautorkou článků v zahraničních odborných časopisech.

Dialyzuje se v pohodlí domova i na cestách

Pacienti, kterým selhaly ledviny, dojíždí zpravidla třikrát týdně na čtyř až pětihodinovou léčbu do dialyzačního střediska, a musí se své léčbě časově přizpůsobovat. Ale nemusí to tak být vždy – příkladem je padesátiletý pan Josef z Jinočan, který po pár měsících střediskové péče plynule přešel na domácí léčbu.

Pan Josef se přes 15 let léčí s diabetem 2. typu a posledních devět let si pravidelně píchá inzulin. Ledviny mu začaly selhávat před třemi lety. „Prodělal jsem několik zápalů plic, které se podepsaly na zdraví mých ledvin. Po posledním zápalu plic před třemi lety

si mě již rovnou převzali do péče v nefrologické ambulanci v pražském IKEM,“ vzpomíná pan Josef. Zhruba po roce ledviny přestaly fungovat do té míry, že musel začít podstupovat pravidelnou léčbu na dialyzačním středisku. „V té době jsem se začal cítit hod-



ně unavený a mé sportovní aktivity – hokej, tenis a cyklistika – musely jít stranou,” doplňuje pan Josef.

Vzhledem k pracovním povinnostem docházel na dialýzu převážně večer. Pan Josef má na starosti správu rozlehlého vozového parku, což vyžaduje být stále dostupný na telefonu, aby mohl vše rychle a snadno koordinovat. „V zaměstnání mi vyšli maximálně vstříc. S dialýzou jsem se já i moje rodina našťásti snadno zžili a jediné, co mi dodnes dělá trochu problémy je pitný režim, který je u pacientů s chronickým selháním ledvin značně omezený. Musím si hlídat každou deci,” vysvětluje pan Josef. Čas strávený léčbou v dialyzačním středisku obvykle trávil spánkem nebo čtením zpráv.

Doma zvládám vše sám

Když mu na dialyzačním středisku nabídli možnost léčby doma, měl pan Josef obavy, že si nedokáže aplikovat jehly do cévního přístupu na předloktí. „Sestřič-

ka mi ale vše velice dobře vysvětlila a já jsem se rozhodl, že do toho půjdu. Hned od další dialýzy začaly přípravy. Zasvěcení k ovládání přístroje pro domácí hemodialýzu bylo velice snadné a ani jsem nemusel doma dělat žádné zásadní úpravy,” říká pan Josef.

Celý proces domácí hemodialýzy si zvládá udělat sám bez jakékoli pomoci. „Člověk si velmi rychle zvykne a funguje to perfektně. Jsem za to rád. Samozřejmě – kdyby bylo potřeba – je proškolená i manželka a je připravena mi podat pomocnou ruku. Většinou čas na domácí hemodialýze strávím spánkem nebo se dívám na televizi, občas pracuji na počítači,” popisuje pan Josef, který nyní dochází na kontroly do nefrologické ambulance pouze jednou měsíčně.

S dialýzou na cestách

„Myslím si, že domácí hemodialýzu zvládne prakticky každý. Stačí překonat strach z jehel. A pokud by to mělo znamenat zásadní problém, dnes existují





služby domácí zdravotní péče, které toto umí řešit. Snad jediný problém je najít doma prostor pro veškerý zdravotnický materiál související s domácí hemodialýzou,“ uvádí pan Josef. Ten vychvaluje i časovou úsporu, kterou mu domácí hemodialýza přinesla. Léčba na středisku mu i s cestou, převlékáním, přípravou apod. zabrala minimálně šest hodin. „Nyní jsem já pánem času – sám si rozhodují, kdy si v průběhu dne dialýzu udělám. A to je pro mě velice podstatné. Navíc tu je i psychický efekt – prostředí střediska působí na člověka jinak než atmosféra vlastního domova,“ doplňuje pan Josef.

Padesátiletý pan Josef, který je aktuálně v čekací listině na transplantaci ledviny, má dvě děti – jedenáctiletou dceru a sedmiletého syna. Velice rád cestuje, a to jak po České republice, tak i do zahraničí – samozřejmě s přihlédnutím na současnou post-covidovou situaci a aktuální možnosti. Za posledních deset let se z něj stal vášnivý sběratel modelů aut značky Mercedes-Benz a občas si doma zabrnká na baskytaru. „Jezdím i s hemodialyzačním přístrojem do Chorvatska k moři a do Rakouska na hory. Podnikáme také s rodinou víkendové výlety po celé republice – navštěvujeme hrady a zámky, zamílovali jsme si Šumavu. Nyní plánuji udělat si

zkoušky na motorový člun – rád bych se v budoucnu plavil po chorvatských ostrovech. Po večerech si v průběhu domácí hemodialýzy studuji pravidla na zkoušky,“ vypráví pan Josef.

Je třeba doplnit, že při cestování s domácí hemodialýzou je nezbytné mít zajištěnou založení variantu centrování péče v případě nenadálé události, což v souvislosti s cílovou destinací musí být řešeno s dostatečným časovým předstihem minimálně tři měsíce, a ne vždy a všude je toto možné zajistit.

Léčba v pohodlí domova

Čeští pacienti mají dnes k dispozici ucelený balíček služeb, které jim zajišťují komplexní dialyzační péči z pohodlí jejich domova, včetně 24hodinového technického servisu, a to s možností volby některé z moderních léčebných metod – domácí hemodialýzy či peritoneální (břišní) dialýzy. Domácí léčba přináší pacientům, kterým selhaly ledviny a jsou odkázáni na dialyzační léčbu, pocit flexibility, která jim umožňuje prožít jejich život lépe a trávit více času svými koníčky a se svou rodinou. Nezapomeňme však, že tento typ léčby je indikován výhradně lékařem, a to pacientům, kteří jsou pro ni vhodní.



Toulky podél řeky Orlice



Kostel Nanebevzetí Panny Marie v Neratově

Společnost dialyzovaných a transplantovaných pacientů pravidelně pořádá pro své členy rekondiční a ozdravné pobyty v penzionu Pastviny, který je v jejím vlastnictví. Penzion se nachází uprostřed krásné přírody v podhůří Orlických hor nad Pastvinskou přehradou.

Poloha umožňuje výhled z pokojů i terasy na vodní plochu a malebnou přírodu. Bezprostřední okolí penzionu zaručuje klid a soukromí, naopak přehrada a její okolí nabízí velké množství aktivit. Pokud rádi cestujete po Čechách, určitě stojí za to pečlivě prozkoumat také okolí řeky Orlice.

Tipy pro vás

Pastvinská přehrada se nachází na řece Orlici, která bývá pro množství hradů a zámků na svých březích často nazývána také českou Loirou. Začala se stavět v roce 1933 a její výstavba trvala pět let. Jelikož stavba přehrady probíhala v období ekonomické krize, rozhodlo tehdy ministerstvo ekonomie o tom, že

bude vystavěna z kamene, aby bylo zaměstnáno co nejvíce lidí. Protože v té době bylo běžné využívat při výstavbě beton, jde o poslední kamennou hráz v České republice. Každý z kamenů, který byl na stavbu hráze použit byl ručně očištěn ocelovým kartáčem, aby tlak vody na stěnu přehrady nevymlel nečistoty z kamenů a tím nedocházelo ke vzniku skulin, které by se zvětšovali a způsobovali netěsnost přehrady. Ta je dnes oblíbenou turistickou destinací. Je tu mnoho pláží a vodních atrakcí, přes léto jezdí okolo přehrady vláček Pastviňáček.

Půjdeme-li od shora po Divoké Orlici, můžeme navštívit obec Neratov s magickým kostelem Nanebevzetí Panny Marie, který se vyznačuje ne-

zvyklou skleněnou střechou. Celý Neratov je již od druhé poloviny 17. století významným poutním místem. Tehdy na tom měla svou zásluhu milostná soška Panny Marie a pramen, který u kostela vyvěrá. Původní kostel přestal stačit zvyšujícímu se počtu poutníků, a tak byl v letech 1723–1733 na kopci vystavěn nový barokní chrám. V roce 1945 kostel vyhořel po zásahu střelou Rudé armády a od té doby chátral. Kostel se v roce 1992 podařilo zapsat na seznam kulturních památek. Od té doby se usilovně pracuje na jeho obnově.

Dále po proudu nás čeká nádherná přírodní rezervace s naučnou stezkou Zemská brána. Její 3 km dlouhá trasa, která má celkem 22 zastavení, sleduje modrou turistickou značku směrem na Klášterec nad Orlicí. Jde o skalnatý a peřejovitý úsek Divoké Orlice, kde řeka vyhloubila romantické údolí v pevných, ale rozpukaných rulách a pronikla tak do vnitrozemí Čech. Jedno ze zastavení naučné stezky je Ledříčkovská skála, skalní útvar vysoký až 15 m, jenž skrývá malou jeskyni, ve které podle pověsti žil loupežník Ledříček, který bohatým bral a chudým dával.

Za Kláštercem nad Orlicí se po proudu dostaneme až do města Žamberk s krásným Zámeckým parkem. Při procházce parkem můžete objevit hranolovou věž (bývala to věž obranná a také vodárenská), poblíž věže malý bazének zdobený sochou a o něco dál od zámku gloriolu. V Žamberku rovněž nevynechtejete ani Tyršovu rozhlednu s krásným výhledem – dřevěná rozhledna s kamennou podezdívkou byla vystavěna v roce 1932. Můžete zde navštívit Muzeum Starých strojů nacházející se v bývalé textilní továrně Vonwiller, kde postupně otevírají zajímavé expozice, se zaměřením na různé

odvětví historické techniky a jejího vývoje. Můžete zde vidět funkční parní stroje, lokomotivy, sentinelly pluhů, ale i historické automobily, traktory a další zajímavé staré stroje.

Budeme-li putovat po řece Orlici dále, čeká nás hrad Litice nad Orlicí. Vysoký skalnatý ostroh ovinutý meandrem Divoké Orlice byl jako stořený pro založení hradního sídla. Stalo se tak koncem 13. století a časem se hrad dostal i do majetku králů. Jako panské sídlo sloužil naposledy ve 2. polovině 16. století. Poté přestal být udržován, chátral a původní podobu alespoň částečně získal po rekonstrukci ve 30. letech 20. století. Jen o kousek dále po proudu se nachází zámek Potštejn. Jádrem zámku pochází ze stejnojmenného hradu. Současná podoba je výsledkem úprav z roku 1746, kdy hrabě Jan Ludvík Harbuval-Chamaré nechal zámek přestavět podle vlastního návrhu. Dnes zde spatříte čtyřkrídlý jednopatrový objekt s mansardovou střechou. Kolem se rozkládá anglický park s růžovou zahradou. V interiéru vás učaruje mramorový sál s bohatě zdobeným štukovým stropem a kaple Nejsvětější Trojice.

Další krásný renezanční zámek se nachází v Doudlebech nad Orlicí. Je unikátní díky kobercovému sgrafitu, které pokrývá nejenom vnější zdi, ale i zdi nádvoří a komíny. Po celou dobu patřil rodu Bubnů z Litic. Bývalá zámecká sýpka nabízí expozici přírodovědného muzea. Bohatá sbírka čítající stovky exponátů potěší odborníky i amatérské fanoušky přírodovědy. Expozice je oblíbeným cílem výletů školních tříd a zájmových kolektivů a zahrnuje rovněž originální diorama lesní zvěře.

Nedaleko se pak nachází město Vamberk, se svým velmi známým a zejména pro ženy zajímavým



Žamberk



Zámek v Doudlebech nad Orlicí



Zámek v Kostelci nad Orlicí

muzeem krajky. Celé město je pevně spjaté s historií a výrobou krajek a stalo se centrem krajčářské výroby na Podorlicku. Tradiuje se, že paličkování krajek přinesla na Vamberecko belgická šlechtična Magdalena Grambová v první třetině 17. století. Krajky se od druhé poloviny 19. do začátku 20. století ve Vamberku vyráběly téměř v každé domácnosti. Konají se zde také Mezinárodní krajčářské slavnosti.

Dále po proudu řeky Orlice se nachází empírový zámek Kostelec nad Orlicí s krásným a roz-

hlehlým anglickým parkem. V zámku můžete navštívit expozici s názvem Život v biedermeieru a seznámit se s životním stylem šlechty v 1. polovině 19. století, ale hlavně s osudy rodiny Kinských. A pokud budete mít štěstí, můžete v areálu zámku potkat současného majitele, pana Františka Kinského.

Další perla na řece Orlici se nachází nedaleko a jde o barokní zámek Častolovice. Dobové a bohatě zařízené interiéry skrývají osobitě malované kazetové stropy s biblickými a římskými motivy. Zámecké interiéry mají velmi cenné zařízení a bohaté sbírky obrazů i zbraní. Hlavní zámecký sál zdobí celkem 24 nástropních maleb. Chloubou zámecké expozice je pak velký Rytířský sál. Zámek obklopuje anglický park a obora, ve které žije stádo bílých daňků a ptáci emu.

V Častolovicích naše putování po řece Orlici končí, ale máme pro vás ještě několik dalších tipů na výlety v okolí, které byste neměli minout. Na řece Tichá Orlice leží město Letohrad, kde určitě nepřehlédnete renezanční tvrz Orlice a přímo ve středu města barokní zámek Letohrad s velkým parkem přístupným veřejnosti, v něm se nacházejí



Dělostřelecká pevnost Hanička



Letohrad

i voliéry s exotickým ptactvem. Samotný zámek v současnosti využívá Letohradské soukromé gymnázium, hotel a restaurace, městská knihovna, základní umělecká škola a stálá zámecká expozice. Ve městě se nachází i muzeum řemesel, které je největším muzeem svého druhu v České republice a zahrnuje více než 50 ucelených expozic řemesel a živností z období 1840–1930. Městské muzeum vás pak seznámí s výrobou sirek.

Za návštěvu určitě stojí také nádherné arboretum v městečku Žampach. Arboretum se rozkládá

na ploše zhruba čtyř hektarů a sbírkový fond zahrnuje cca 600 druhů a kultivarů dřevin, včetně u nás vzácně zastoupených druhů. Arboretum má také specifický účel – je prostředím pro setkávání veřejnosti s osobami se zdravotním hendikepem – obyvatel Domova pod hradem Žampach.

Zhruba 5 km vzdušnou čarou od Rokytnice v Orlických horách leží dělostřelecká pevnost Hanička, která patří do systému předválečného opevnění budovaného ve 30. letech především proti Německu. Své dívčí jméno pevnost získala podle osady nacházející se v okolí. Skládala se ze šesti bojových objektů v podzemí propojených stovkami metrů chodeb a sálů. V expozici je možné zhlédnout zbraně používané naší armádou v roce 1938 i po druhé světové válce. Součástí je i malá sbírka munice a uniforem z obou období našich dějin.

Všechna tato místa, včetně mnoha dalších, se nacházejí poblíž penzionu Pastviny a je jen na vás, kolik jich během svého pobytu stihnete navštívit. Pokud jste pacienti na dialýze, jsou zde k dispozici dialyzační střediska v Rychnově nad Kněžnou, Šumperku, Ústí nad Orlicí nebo ve Vysokém Mýtě.



Penzion Pastviny

WEBINÁŘ "DOVOLENÁ NA SICÍLIÍ"

8. února 2023 od 15:15 hodin



Silvia Sramek, dialyzační středisko dr. Mucaria

[https://us05web.zoom.us/j/3512831627?](https://us05web.zoom.us/j/3512831627?pwd=VVNEbmIScGE4WmpiVHQvL2lVU3RjQT09)

[pwd=VVNEbmIScGE4WmpiVHQvL2lVU3RjQT09](https://us05web.zoom.us/j/3512831627?pwd=VVNEbmIScGE4WmpiVHQvL2lVU3RjQT09)

ID schůzky: 351 283 1627 Heslo: UDh0RE

Nepřehlédněte nabídku pobytů na Sicílii pro dialyzované pacienty na zadní straně časopisu.



Nezapomínejte na základní stravovací návyky

Správná výživa je důležitou součástí léčby chronického selhání ledvin. Proto existují určitá doporučení pro druh a množství živin, které byste měli ve vaší stravě přijímat. Myslete na to, že správná výživa je základem toho, abyste se cítili dobře.

Vše, co byste pro to měli udělat, je dodržovat pět základních stravovacích návyků:

1. Dbejte na dostatečný přísun energie

- Vaše tělo potřebuje mnoho energie, aby dobře fungovalo
- Denně jezte tři hlavní jídla a dvě svačiny
- Fyzická aktivita zvyšuje vaše energetické potřeby
- Pokud potřebujete přibrat na váze, přidejte do vašeho jídelníčku více tučnějších pokrmů

- Zkuste zůstat aktivní, pohybujte se na čerstvém vzduchu a udržujte si dobrou náladu
- 2. Mějte pod kontrolou svůj příjem tekutin a zkuste zaměnit sůl za bylinky a koření**
- Mějte pod kontrolou množství tekutin – obvykle 0,5 litru denně + množství moči, kterou za den vyloučíte
 - Sůl váže vodu, pokuste se co nejvíce snížit její spotřebu
 - Vyhňte se náhražkám soli
 - Používejte bylinky a koření místo soli, buďte však opatrní při používání pálivého koření, jako je pepř a chilli
 - Utište žízeň vypláchnutím úst či vykloktáním vlažnou vodou
- 3. Připravujte si jídlo tak, abyste co nejvíce snížili obsah draslíku**
- Vysoká hladina draslíku ve vašem těle je nebezpečná
 - Krájení, namáčení a vaření brambor, zeleniny a ovoce snižuje obsah draslíku
 - Pokud zaznamenáte příznaky vysokého

množství draslíku ve vaší krvi („mravenčení“, závratě, bolest hlavy, křeče, svalová slabost), vyhledejte ihned lékaře

4. Sledujte pozorně svůj příjem fosforu a nezapomínejte užívat vazače fosfátů

- Nevyhýbejte se fosforu, ale naučte se s jeho příjmem „hospodařit“
- Vyměňte hotová jídla za čerstvá
- Kupujete-li si polotovary nebo konzervy, vyhňte se těm s „ěčky“
- Vždy užívejte během jídla vazače fosfátů, které vám předepsal váš lékař

5. Dopřejte si vitaminy ve správném množství

- Ne všechny vitaminy je potřeba doplňovat
- Oproti všeobecnému mínění – příliš mnoho vitamínu C může být pro zdraví škodlivé
- Vyvarujte se volně prodejným vitaminovým doplňkům
- Požádejte vašeho lékaře, aby vám stanovil individuální potřebu vitaminů a doporučil správné vitaminové doplňky

Pečená treska s česnekem

Příprava: 30 min. **Náročnost:** velmi lehké

Počet porcí: 3 osoby

Suroviny: 360 g filetu tresky – čerstvé/mražené, 60 g másla, 3 stroužky česneku, 3 lžice oleje – olivového nebo slunečnicového, špetka pepře a soli

Postup: Tresku osušte, nakrájejte na menší kousky a opepřete. Změklé máslo smíchejte s česnekem a potřete s tím rybu. Na pánvi rozhřejte olej a rychle opečte rybu po obou stranách a podávejte.

Vhodný příkrm: brambory vařené nebo pečené, zeleninový salát, bramborová kaše, pečivo.

Triky při omezení: Když je nutné omezit příjem draslíku, brambory loupete, krájíte a namáčíte. Vaříte v nové vodě. Zeleninové saláty připravíte z hlávkového salátu, který obsahuje méně draslíku než rajčata. Když je nutné omezit příjem bílkovin, tak dodržíte velikost porce tresky, klasické pečivo vyměníte za nízkobílkovinné/bezlepkové.



Dýňové špalíčky s javorovou hořčicí

Příprava: 30 min. **Náročnost:** velmi lehké

Počet porcí: 3 osoby

Suroviny: 500 g máslové dýně – oloupané, nakrájené na drobné kostičky, 1 lžice oleje, 1 cibule, stroužek česneku, 80 g strouhanky z bílého pečiva nebo bezlepkového pečiva, 1 polévková lžice cizrnové mouky, ½ kávové lžičky sladké papriky, špetka soli, pepř

Omáčka (všechny přísady smíchejte):

3 lžičky dijonské hořčice, 2 lžice javorového sirupu, 3 lžičky chilli omáčky nebo dle vaší chuti

Příprava: Troubu předehřejte na 200 °C a plech vyložte pečícím papírem. Dýni promíchejte s 1 lžicí oleje a rovnoměrně rozetřete na plech. Pečte (12–15 min.), abyste do ní mohli zapíchnout vidličku. Vyjměte z trouby a nechte vychladnout. Upečenou dýni vložte do robota a spolu s cibulí, česnekem, strouhankou, moukou a kořením zpracujte v hmotu. Z hmoty vytvarujte 3–4 cm dlouhé válečky a opékejte na oleji. Podávejte s omáčkou.

Triky při omezení: Když je nutné mít omezený příjem bílkovin, vyměňte cizrnou mouku za bezlepkovou nebo nízkobílkovinou.



Zeleninový salát s rýžovými nudlemi

Příprava: 20 min. **Náročnost:** lehké

Počet porcí: 4 osoby

Suroviny: 200 g rýžových nudlí, 1 salátová okurka zbavená semínek a nakrájená na plátky, 200 g cherry rajčat (přepůlených), hrst čerstvých mátových lístků, koriandrových lístků, hrst nakrájeného ledového salátu

Zálivka: 80 ml kvalitní rybí omáčky, 60 ml šťávy z limetky, 3 lžice hnědého cukru, pokrájená citronová tráva, dle chuti a možnosti špetka chilli papričky

Příprava: Uvařené rýžové nudle dáte do misky a přidáte rajčata, mátu, salát, koriandr, okurku. Pak si připravíte zálivku, kde rozšleháte omáčku, limetkovou šťávu, cukr, citronovou trávu, chilli papričku. Hotovou zálivku přelijete přes salát a promícháte.

Triky při omezení: Při omezeném příjmu bílkovin můžete místo rýžových těstovin zařadit nízkobílkovinné těstoviny. Při omezení příjmu draslíku je možné použít sterilovaná rajčata.



Rizoto s pórkem a parmazánem

Příprava: 45 min. **Náročnost:** lehké **Počet porcí:** 2 osoby

Suroviny: 200 g kulatozrné rýže, 1 stroužek česneku, 2 lžíce oleje a mořské soli, 1 cibule, 1 pórek, 50 g parmazánu, 500 mg zeleninového vývaru a vody, bobkový list, černý pepř, petrželka

Příprava: Pórek nakrájíte na kolečka. Cibuli, česnek nasekáte najemno. Vývar ohřejete a necháte vařit. Do hrnce dáte rozehrát olej a přidáte kolečka pórků a opečete asi 10 minut. Pak přidáte česnek, cibuli, rýži a chvíli osmažíte. Zalijete vývarem a vaříte. Vaříte asi 15–20 minut a dle potřeby mícháte a přilíváte vývar, až je rýže měkká. Nastrouháte parmezán, přidáte do hotového rizota, zamícháte a dochutíte pepřem, soli a petrželkou a podáváte.

Triky při omezení: Při omezeném příjmu soli a fosforu nepoužíváte instantní zeleninový vývar. Při omezeném příjmu bílkovin hlídáte spotřebu sýra.



Jarní pomazánka

Příprava: 15 min. **Náročnost:** lehká **Počet porcí:** 5 osob

Suroviny: 1 malá kedlubna, 1 svazek ředkviček, 200 g polotučného tvarohu, 2 vařená vejce, pažitka, sůl, pepř

Postup: Kedlubnu a ředkvičky nastrouháte do misky, přidáte špetku soli. Počkáte, až zelenina pustí šťávu, kterou vymačkáte. Pak přimícháte tvaroh, pokrájená vejce, pepř, pažitku a vše spojíte. Na pečivu dozdobíte petrželkou. Hotovou pomazánku si potíráte na pečivo, chléb nebo je vhodná i k pečeným bramborám bez slupky.

Triky při omezení: Při omezeném příjmu draslíku kedlubnu můžete vyměnit za řepičku a polovinu svazku ředkviček za strouhanou salátovou okurku. Při omezeném příjmu bílkovin používejte nízkobílkovinné nebo bezlepkové pečivo. Při omezeném příjmu bílkovin nepřekračujete množství tvarohu a vajec.



Teplý kuskus s ovocem, skořicí a medem

Příprava: 15 min. **Náročnost:** lehké **Počet porcí:** 2 osoby

Suroviny: 50 g kuskusu, 1 jablko, 1 kiwi, 1 pomeranč, 3 lžíce medu, skořice

Příprava: Kuskus nasypete do misky a přilijete horkou vodou. Přikryjte a necháte nabobtnat. Nakrájíte ovoce na malé kousky a přidáte k nabobtnalému kuskusu. Rozehřejete med, přidáte skořici a polijete kuskus.

Tip: místo vody je možné použít horké mléko, ale pozor získáváte další zdroj bílkovin.

Ochucení: Lžička mletých ořechů nebo jiný druh ovoce je možný dle chuti a dle hladin draslíku v těle.



Psychologické aspekty dodržování diety

Kvalita života dialyzovaných nemocných je podstatně ovlivněna jejich psychickým stavem a sociálním podmínkami, ve kterých žijí. Proto je třeba zejména na dialyzačních střediscích klást velký důraz na psychologickou péči a dobrou psychickou kondici nemocných.



PhDr. Marcela Znojová

Z psychosociálního hlediska lze průběh chronického onemocnění ledvin rozdělit na fázi po zjištění diagnózy, období před nástupem na dialýzu a období dialyzační léčby. Pro pacienta nastává v průběhu těchto etap řada změn, které představují velké nároky na psychiku. Ne každý se změnami ve svém životě vyrovnává snadno. Například

dietní omezení může pro pacienta, který byl doposud zvyklý jíst vše podle své chuti, znamenat nejistotu, stres, špatnou náladu až depresi. Nutnost dodržování diety může také vyvolávat konflikty mezi rodinnými příslušníky, pokud pacient odmítá dodržovat dietní omezení.

Zeptali jsme se klinické psycholožky PhDr. Marcely Znojové, jak se může pacient na změnu diety a pitného režimu co nejlépe připravit a co by mu mohlo pomoci přísné nároky diety lépe zvládnout.

Dialyzovaný pacient musí změnit všechny oblasti svého života a změna pitných a stravovacích návyků je jen jednou z nich. Všichni víme, že změnit navykklé chování je obtížné a změna je často bolestivá. Dietní doporučení při chronickém selhání ledvin jsou pro pacienty mnohdy matoucí a rozporuplná. Často jsou v rozporu s doporučeními pro zdravý způsob stravování, protože omezují množství ovoce, zeleniny i tekutin. Také se mění v závislosti na stádiu pacientova onemocnění, jiná jsou v predialýze, jiná po zahájení dialýzy. Tak jako je těžké přizpůsobit svůj život nárokům dialyzační léčby, tak je těžké změnit stravovací zvyklosti, navíc většina pacientů nežije sama a změna nebo přizpůsobení se pak očekává od celé rodiny.

Dodržování dietních doporučení a omezování tekutin se spolupodílí na lepší prognóze pacientů, chrání je před řadou závažných zdravotních komplikací. Proto se tomuto tématu věnuje taková pozornost. To, co jíme, jak vaříme a jak stolujeme, je spojeno nejen s obyčejným nasycením, ale s různými pozitivy – nejen gurmánskými, ale také sociálními, je doprovázeno relaxací, vaření je navíc tvůrčí činnost. Změnit jídelníček, vzdát se toho, co mám rád, „co už tak dobře vařila maminka, co jsem vařil na ubytovně, když jsem jezdil po stavbách, co všichni u stolu ocenili a za co mě chválili“ je někdy opravdu těžké. Změnu ve způsobu stravování neudělá člověk jen



Foto: Pixabay

proto, že mu to lékař doporučí a vyjmenuje mu rizika nedodržování diety a pitného režimu. Pro změnu chování (a změna způsobu stravování je změna chování) nestačí jen negativní motivace ve smyslu vyjmenovaných rizik či hrozeb, které pacientovi sdělí lékař, sestra nebo nutriční specialista. Nutné je, aby si pacient našel dostatečně silný osobní důvod ke změně, ten důvod by měl být spojený s nějakou silnou emocí, tedy měl by mít emocionální sílu např. „chci se dočkat transplantace ledviny“, „chci jít vnukovi na promoci“, „nemůžu tady nechat manžela samotného“ atd. Většinou pro pacienta není dostatečně velkým důvodem k dodržování doporučení to, že chce mít lepší laboratorní výsledky. Platí, že lidé, kteří nemají dostatečně silný důvod „proč něco dělat nebo nedělat“ obvykle selžou, nevytrvají, a to platí i pro změnu stravovacích návyků.

Změnu chování (v našem případě stravování) rychleji udělají ti, kteří se někdy označují jako „včasní osvojitelé“ – rádi dělají změny v životě, rychle si osvojí nové nápady, od nápadu snadno přikročí k realizaci a pokud vidí výsledek, setrvávají na změněném chování. Jejich opakem jsou „pozdní osvojitelé“, kteří mění své chování neradi a pomalu, jsou váhaví, spíše konzervativní, často potřebují někoho z rodiny, aby je ke změně dovedl.

Mohou nějak pomoci rodinní příslušníci?

Pokud pacient žije v rodině, neměl by být na dialýzu připravovaný pouze on sám, ale i jeho nejbližší.

Ti by se měli už v prediálýze dozvědět, jaké nároky bude klást léčba na pacienta a na celou rodinu a měli by být poučeni také o důležitosti diety. Stravovací režim je to, co zůstává v rukou pacienta a jeho rodiny. Poměrně častá je přitom situace, že dialyzovaný pacient se plně spoléhá na to, že stravu „někdo zajistí“. O to důležitější je pak role těch, kdo potraviny nakupují a vaří. Na nich potom leží potřeba změny chování, tedy přizpůsobení stravování dietním požadavkům. Někdy rodina tuto potřebu akceptuje a je schopna spolupracovat, ale největší překážkou je sám pacient, který trvá na svých představách o tom, co mu chutná a prospívá. V některých rodinách se pak jídlo a pití stává zdrojem konfliktů.

Jaké jsou zásadní argumenty, které by si měl pacient opakovat vždy, když má tendenci dietu nebo pitný režim porušit?

U pacientů, kteří se neumí vzdát svých stravovacích zvyklostí pomáhá, když udělají sami se sebou dohodu, že to, co milují, ale škodí jim, si dopřejí jako odměnu po určité době „strádaní“. Například týden budou jíst podle doporučení, a pak si za odměnu dopřejí v rozumné míře i to, co je spíše zapovězené. Nebo většinou budu pít vlažnou vodu z vodovodu, ale čas od času si dají pivo nebo colu. U většiny z nás platí, že když si musíme odříkat to, co máme rádi, lépe to zvládneme, když to není definitivní a občas můžeme „zahréšit“.

Sudoku

Hlavolam Sudoku představuje mřížku o rozměrech 9 x 9. Do prázdných políček luštitel postupně doplňuje čísla od 1 do 9 tak, aby se každé číslo nacházelo právě jedenkrát v každém řádku, každém sloupci a každém 3 x 3 čtverci.

				2	6	7		3
	4				3			1
				7				
	9						2	7
		4			8			
	5					3		
1				9			7	6
					5	9		
	7						4	

	1							5
8						4		
			5	2	6			
3								9
	2			8		7	1	
		7						
9				3	7			
		3	2			5		
			4		9			

			2					
		6				4	9	8
9						2		7
		1				6		
	8	7						
		2		7				3
		8	4					9
3	1				7			5
			8	6				

			1					5
8		1				3		9
6			3					
	1	5		7		9		
					4		6	
	7			2				
		4			8			
						2	8	
		9	5					

Zápisky z naší listopadové konference

Ve dnech 4.–6. listopadu 2022 se v krásném prostředí penzionu Pastviny konala konference Společnosti dialyzovaných a transplantovaných, z. s.



Přestože se sešlo omezené množství účastníků, pouze osm osob, byla tato konference velice důležitá. Rok 2022 byl totiž volebním – volili jsme členy správní rady našeho spolku. Předsedkyní správní rady a statutární zástupkyní společnosti byla opětovně zvolena Jana Bosáková a členy správní rady Petr Cířka a Tomáš Wasserbauer.

Kontrolní a revizní zprávu přednesl Ing. Jan Hromadu jakožto i ekonomický výhled naší společnosti do budoucna. Během jednání probíhaly diskuze, jak vést společnost dále – potřebovali bychom zís-

kat dotační tituly jak na investice do penzionu Pastviny, tak na rekondice či vydávání časopisu Stěžeň, který aktuálně financujeme z vlastních zdrojů.

Penzion Pastviny má již rok nového nájemce a s jeho prací jsme velice spokojeni. Intenzivně se věnuje práci na okolí penzionu, například úpravě terénu, který byl po stavbě čističky odpadních vod zdevastovaný a neupravený. Dnes je již vše v pořádku a nikdo by nepoznal, že se na pozemku děli jakékoliv stavební práce. Vnitřní prostory penzionu jsou také zcela v pořádku.

Rekondiční pobyty

Společnosti dialyzovaných a transplantovaných, z. s., také v roce 2023 plánuje dva termíny rekondičních pobytů v krásném prostředí podhůří Orlických hor – v penzionu Pastviny.

jaro: 13. 5. – 20. 5. 2023

podzim: 9. 9. – 16. 9. 2023

Cena: 650 Kč za osobu/den, včetně plné penze (k ceně bude ještě připočtena aktuální roční míra inflace)

Hlásit se můžete na: Jana Bosáková,

tel.: 702 046 642



ZIMA A JARO NA SICÍLII BEZPLATNĚ

VYKAŠLETE SE NA TOPENÍ, PŘIJEĎTE SE ZAHŘÁT
NA SLUNÍČKO!



LAST MINUTE
NABÍDKA

MUCARIA 2023 DIALYZAČNÍ KLINIKA

DIALÝZA
BEZPLATNĚ

UBYTOVÁNÍ
pro 2 osoby

2 TÝDNY
OD € 140,00

1 MĚSÍC
MOŽNOST BEZPLATNĚ

ODVOZ
na kliniku a zpět
BEZPLATNĚ

BONUS
na letenku do
€ 100

WWW.DIALISIMUCARIA.IT

PROČ SI VYBRAT SICÍLII MIMO SEZÓNU ?

1. Protože jsou, většinou, teploty vlnné celý rok, ve srovnání se zbytkem Itálie.
2. Protože budete mít Sicílii pouze pro Vás! Málo turistů, klídek, možnost kulturního vyžití bez vysilujícího vedra a klimatických výkyvů.
3. Protože v zimním období jsou pobyty levnější - od letů po samotné ubytování! A v neposlední řadě jsou zde naše nabídky 6týdenních pobytů BEZPLATNĚ!



SPOJTE SE S NÁMI

0039 3346091457 – SILVIA SRAMEK
reservation@dialisimucaria.it

