

**Dětské
transplantace ledvin**

**Klimatické lázně
v České republice**

**Pitný režim
na dialýze**



**Naše téma:
PALIATIVNÍ PÉČE**



Nabíráme sestry, přidejte se k nám

Využijte příležitost, kterou hledáte,
a uznání, které si zasloužíte.



SLOVO ÚVODEM

Milí čtenáři,



jsme zde již podruhé v letošním roce s novým vydáním časopisu Stěžeň. Věříme, že oceníte mnoho užitečných a zajímavých témat, které jsme pro vás připravili. Pokud vám v našem časopise cokoli chybí, nebojte se nám napsat a sdělit nám vaši zpětnou vazbu. Ta je pro nás totiž velice důležitá.

Toto číslo se z velké části věnuje problematice paliativní péče. Jde o téma, které v posledních letech rezonuje mezi zdravotníky, vážně nemocnými pacienty a jejich rodinami. V této souvislosti jsme požádali o rozhovor jednu z největších českých odbornic na tuto problematiku, primářku dialyzačního střediska ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady MUDr. Barboru Szonowskou. V rozhovoru jsme se ptali nejen obecně na paliativní péči u nás, ale i konkrétně na oblast paliativní péče v nefrologii, tedy na péči o pacienty s chronickým selháním ledvin.

V rubrice Ze života jsme se tentokrát zaměřili na transplantaci ledvin u dětských pacientů. Od pana profesora Jandy, významné osobnosti moderní české dětské nefrologie, zakladatel dětské dialýzy a iniciátora a hybatele programu transplantace ledvin u dětí v České republice, jsme k tomuto tématu získali i dva patientské příběhy. V části Na cestách jsme se vydali prozkoumat klimatické lázně u nás a také jsme pro vás zjistili zajímavé informace k dovolené v Řecku. V sekci Dobré jídlo vám přinášíme pár tipů ke správnému pitnému režimu a několik receptů na zdravé saláty. A v části Radíme vám se podíváme s klinikou psycholožkou na psychologické aspekty domácí dialyzační léčby.

Věříme, že si z pestré škály témat v tomto vydání časopisu Stěžeň vyberete, a děkujeme za vaši přízeň!

Vaše redakce

Z OBSAHU

Novinky ze světa transplantací a dialýzy

Aktuality 4

Pomocná ruka těžce nemocným pacientům

Téma 6

Jak může paliativní medicína pomoci pacientům s onemocněním ledvin?

Rozhovor 7

První dětská transplantace ledviny u nás se datuje již do roku 1977

Ze života 12

Čekání na transplantaci si krátí ležením na umělé stěně

Ze života 14

I člověk odkázaný na dialýzu se může dožít opravdu vysokého věku

Ze života 17

Již jste někdy slyšeli o klimatických lázních?

Na cestách 18

Řecko: krásná dovolená v létě i zimě

Na cestách 22

Jak na pitný režim na dialýze?

Dobré jídlo 24

Domácí léčba je především o schopnosti převzít zodpovědnost

Radíme vám 28

Sudoku

Relax 29

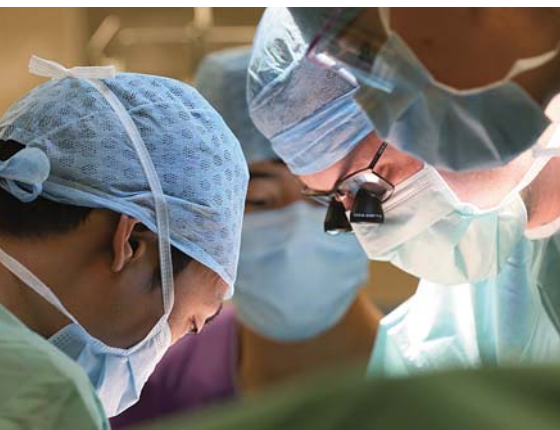
Osmisměrka

Relax 30

Aktuálně informace z našeho spolku

Novinky ze spolku 31

Nová metoda vyšetření zpřesňuje diagnostiku transplantovaných orgánů



Zpřesní diagnostiku a potvrdí či vyvrátí rejekci neboli odmítnutí transplantovaného orgánu. To dokáže molekulární mikroskop MMDx, jehož technologii používá pražský Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) jako první

v Evropě a třetí na světě po USA a Kanadě. Po půlroce ostrého provozu přednesli čeští lékaři první výsledky. Metoda MMDx u pacientů po transplantaci ledviny odhalila rejekci, a lékaři tak mohli ihned nasadit adekvátní léčbu. U téměř dvou desítek pacientů pak molekulární mikroskop ukázal výsledky, u kterých léčba nebyla potřeba. V několika případech vyšetření zabránilo opakované biopsii.

Metoda využívá strojového učení a podle odborníků představuje budoucnost diagnostiky. Neustále se zlepšuje přesnost výsledků, přesto MMDx v současné době práci patologů zcela nenahradí. „V určitém procentu případů se výsledky poskytnuté patologem neshodují s klinickými projevy choroby. Určení přesné diagnózy tak není možné a ke zpřesnění je potřeba další biopsie. Molekulární mikroskop ale může tuto praxi změnit. Molekulární mikroskop MMDx představuje budoucnost ve vylepšování diagnostiky pro transplantované pacienty,“ doplňuje prof. Ondřej Viklický, přednosta Transplantcentra IKEM.

Transplantaci plic provedl výlučně robot se čtyřmi rameny

V nemocnici Vall d'Hebron ve španělské Barceloně letos poprvé na světě provedl transplantaci plic pouze robot. Pětašedesátiletý pacient, který trpěl plicní fibrózou, zásah přežil. Díky použití robota Da Vinciho se čtyřmi rameny byl podle lékařů zásah méně invazivní, snížila se zdravotní rizika po operaci a zkrátila se doba pacientovy rehabilitace. Robot odebral poškozenou plíci a zavedl do pacientova těla nový orgán.

Pro uskutečnění transplantace stačil zhruba osmicentimetrový řez v dolní části hrudní kosti místo zhruba třiceticentimetrového řezu, který si

vyžaduje obvyklý postup při transplantaci. Bolest, kterou pacient zažíval, se prakticky snížila na nulu a kleslo i riziko infekce po operaci, kdy pacient dostává léky na potlačení imunity. Rovněž rehabilitace a návrat do obvyklého života byla podle lékařů rychlejší.

Jedna částečně robotická transplantace plic se již dříve uskutečnila v Los Angeles. V Barceloně doufají, že brzy otestují nový postup za použití robota Da Vinciho i při transplantaci obou plicí a že dále tuto techniku zdokonalí tak, aby se jí dostalo širšího využití.

Ze staré ubytovny vznikne v Třinci nové dialyzační středisko

Ze staré ubytovny na Sosně v Třinci vyroste nové dialyzační středisko. Od roku 2010 je budova ubytovny uzavřená a od té doby dlouhodobě chátrá. Místo na přespání si tam občas našli bezdomovci, ze kterých obyvatelé lokality radost neměli. Čtyři roky na to objekt koupila společnost B. Braun Avitum s tím, že zde vybudujeme zdravotnické středisko. Tento projekt však nabral zpoždění. Zajistit financování této akce se totiž ukázalo náročnější, ale to se nyní změnilo a stavba konečně v letošním roce začala.

V novém středisku má sídlit dialyzační centrum pro pacienty z širokého okolí. Spolupracovat bude s třineckými nemocnicemi i s nedalekým domovem důchodců. Zároveň v něm najdou lidé nefrologickou ambulanci, stomickou poradnu, výživové poradenství a infuzní terapii. Objekt bude dvoupodlažní. Inspirací mu je vila Tugendhat v Brně. Celkové náklady dosáhnou částky cca 110 milionů korun, a to včetně zdravotnického vybavení.

Nové dialyzační středisko by mělo být hotové do konce roku 2024.

Dialyzační středisko ve Vysokém Mýtě oslavilo páté narozeniny



V roce 2018 otevřela společnost Fresenius Medical Care nové dialyzační středisko ve Vysokomýtské nemocnici a letos je tomu pět let, co poskytuje dialýzu, tuto život zachraňující léčbu, pacientům s chronickým onemocněním ledvin. Středisko bylo nově vybudováno na místě bývalých chirurgických sálů. Disponuje deseti lůžky ve větším sále a jedním v menším sále. Je zde k dispozici komfortní zázemí pro pacienty i personál a samozřejmě nejmodernější technologie – hemodialyzační přístroje umožňující pokročilou a bezpečnou léčbu chronického selhání

ledvin, speciální zařízení na měření tělesného složení pacienta nebo vodárna pro přípravu ultračisté vody. Součástí střediska je také nefrologická ambulance.

Středisko pečuje o třicet dialyzovaných pacientů. Do nefrologické poradny dochází kolem 500 pacientů, které sem posílají praktičtí lékaři, internisté a diabetologové z Vysokého Mýta a Chocně. Počet dialyzačních výkonů každým rokem narůstá. Za posledních pět let to bylo přes 15 000 dialyzačních výkonů. Úspěšně je zde zaběhlý také transplantační program.

Pomocná ruka těžce nemocným pacientům

Již jste někdy slyšeli o paliativní léčbě nebo paliativní péči? Víte, že právě tento medicínský obor pomáhá zvyšovat kvalitu života pacientů a jejich rodin v situaci, kdy čelí život ohrožující nemoci? Odborníci se shodují na tom, že čím dříve je zahrnuta do celkové péče o těžce nemocného pacienta, tím více prospěchu z ní pacient i jeho blízcí získají.

Cílem paliativní léčby je především tišit bolest, mírnit tělesné a duševní strádání a zachovávat důstojnost nemocného. Představuje součást celkové léčby a může být poskytována současně s dalšími léčebnými postupy.

S paliativní léčbou se pacienti mohou setkat v rámci nemocniční, ambulantní a hospicové péče. Pomáhá udržovat kvalitu života člověka na nejvyšší možné úrovni. Díky jejímu včasnému zapojení žije často pacient spokojeněji a déle.

Vyrovnávání se s nevléčitelnou nemocí, s umíráním a truchlením jsou jednou z nejtěžších životních situací nejen pro pacienta, ale i pro jeho rodinu a blízké. Kromě tělesných příznaků spjatých s nemocí je třeba zvládnout i psychologické a existenciální obtíže, stejně jako jako sociální a praktické aspekty péče. Z těchto důvodů je paliativní tým vždy multidisciplinární (lékař, sestra, sociální pracovník, psycholog nebo psychoterapeut, duchovní a další). Ten společně s pacientem a jeho rodinou pomáhá hledat cesty, jak jim v dané situaci co nejlépe pomoci.



Zásady paliativní péče

- poskytuje úlevu od bolesti a dalších symptomů,
- podporuje život a pohlíží na umírání jako na přirozený proces,
- neusiluje ani o urychlení, ani o oddálení smrti,
- obsahuje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta, nemoci a období zármutku,
- využívá týmové práce pro uspokojování potřeb pacientů a jejich rodin, včetně případného psychologického poradenství v období zármutku,
- usiluje o zlepšení kvality života a může též pozitivně ovlivnit průběh nemoci,
- je použitelná v raném stádiu nemoci spolu s řadou jiných terapií, jejichž cílem je prodloužení života, jako chemoterapie či radioterapie,
- je nutná k lepšímu pochopení a zvládnutí těžkých klinických komplikací.

Kde čerpat další informace

- ✓ **Centrum paliativní péče:** www.paliativnicentrum.cz, office@paliativnicentrum.cz
- ✓ **Cesta domů:** www.cestadomu.cz, poradna@cestadomu.cz

Jak může paliativní medicína pomoci pacientům s onemocněním ledvin?

Paliativní péče je hlavním tématem tohoto vydání našeho časopisu, proto jsme se rozhodli zařadit rozhovor s odbornicí na tuto oblast – MUDr. Barborou Szonowskou, primářkou dialyzačního střediska ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze. S ní jsme si na toto téma již povídali před pěti lety. Ale doba pokročila a oblast paliativní péče je stále aktuálnější a je třeba ji opět připomenout.

Můžete nám laikům vysvětlit, co je to vlastně paliativní medicína?

Slovo paliativní pochází z latinského palium, což lze přeložit do češtiny jako plášť nebo pokrývka. A myslím, že to velice dobře vystihuje, co se pod paliativní péčí rozumí. Je to vlastně určitá přidaná vrstva, která se prolíná péčí o chronicky nemocného pacienta. Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je paliativní péče přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů (a jejich rodin) trpících život limitujícím onemocněním. Jejím obsahem je prevence a mírnění utrpení cestou včasného rozpoznání, zhodnocení a efektivní léčby bolesti a dalších obtížných příznaků v oblasti tělesné, psychosociální a spirituální. Tato péče se tedy netýká pouze pacientů v samotném závěru života, ale má co nabídnout nemocným v průběhu většinou dlouholetého závažného onemocnění, jako je i chronic-



ké selhání ledvin, chronické srdeční selhání, syndromy demence apod.

Paliativní péče pokrývá nejen management obtížných nebo nepříjemných fyzických symptomů nemoci, ale stará se i o oblast psychologickou, sociální a existenciální a spirituální témata. Z toho nám vyplývá, že je to péče svou povahou multidisciplinární, na které se podílí více odborností. Smyslem je umožnit pacientovi, jeho rodině a blízkým žít v co možná nejlepších kvalitě po co možná nejdelší dobu. Nejlépe až do konce samotného života.

Znamená to, že paliativní péče je určena pacientům napříč věkem?

Ano, je to skutečně tak. Já jsem doposud mluvil spíše o dospělých nemocných, ale tato péče se týká i vážně nemocných dětských pacientů. Dětská paliativní péče je nesmírně důležitou součástí léčby. Jde o péči dlouhodobou, která vyžaduje často mnohaleté úsilí rodiny dítěte. Dětský paliativní tým je pro rodinu zásadní oporou.

Je paliativní péče v České republice na stejné úrovni jako v jiných zemích?

V posledních dvou dekáдах došlo v České republice k výraznému rozvoji paliativní medicíny. Přínosy paliativní péče se dostávají čím dál více do povědomí veřejnosti. Současně se významně zvýšila odbornost a vzdělanost lékařů, sester a dalších odborníků v paliativních týmech.

V Čechách se nejprve rozvíjela zhruba od konce devadesátých let minulého století mobilní hospicová péče, následovaná vznikem kamenných hospiců a na konci prvního desetiletí nového století se paliativní medicína osamostatnila jako samostatný atestační obor. V posledních šesti letech pak došlo k obrovskému rozvoji nemocniční paliativní péče. Velkou zásluhu na tom nadační fond Abakus, dříve Avast. V současné době si troufnu říci, že v každém regionu je dostupná mobilní hospicová péče a současně v každé větší nemocnici by již

měl fungovat paliativní tým. Dnes je tedy kam se obrátit.

V čem je specifická paliativní péče o pacienty s onemocněním ledvin?

Obecná pravidla a principy jsou shodné. To, co je specifické, je skutečnost, že u pacientů, kteří dospívají do závažných stádií chronického selhání ledvin, často stojíme před otázkou, zda pro ně zahájení dialyzační léčby bude skutečným přínosem. Jestli naopak nedojde ke zhoršení jejich stávající kvality života a funkčního stavu. Jde zejména o velmi staré pacienty nad osmdesát let věku, případně s dalším závažným přidruženým onemocněním, kde je toto potřeba společně s nemocným a jeho rodinou zvažovat. Velice důležité je seznámit pacienta s tím, co dialyzační léčba skutečně obnáší. Její dopad a vliv na každodenní život pacienta a jeho rodiny.

Pokud jdeme cestou nezahájení dialýzy, volíme aktivní konzervativní nefrologickou léčbu. Pacient nadále dochází na kontroly, spolupracuje s nutričním terapeutem a děláme vše pro to, aby se neurychlovala ztráta zbytkové funkce ledvin. Aktivně řešíme případné obtížné příznaky pacienta.

Je zde i druhá skupina pacientů, kteří jsou dialyzováni již řadu let. V průběhu let mohou přijít různé milníky v podobě nových onemocnění či

Paliativní péče pokrývá nejen management obtížných nebo nepříjemných fyzických symptomů nemoci, ale stará se i o oblast psychologickou, sociální a existenciální a spirituální témata.



komplikací těch stávajících. V těchto situacích je důležité s pacientem probrat téma možného dalšího zhoršení stavu, aby měl možnost hovořit nejen s lékařem, ale také se svými blízkými na téma, co by si přál, pokud by se jeho stav zhoršil, a pří-

padně pokud by nebyl schopen sám o sobě rozhodovat. Tyto rozhovory by měl nefrolog s pacientem vést citlivě s úctou k pacientově autonomii. Pro pacienta je důležité, aby měl možnost ujasnit si, co je pro něj podstatné, jaké jsou jeho priority, čeho by se rád dočkal, co by rád ještě dorešil, uspořádal... Je velmi důležité, aby také pacientovi blízcí znali jeho postoje. V České republice je možné i formálně ukotvit své preference stran léčby sepsáním Dříve vysloveného přání.



V závěrečné fázi života díky paliativní medicíně dokážeme zmírnit fyzické obtíže, ulevit od symptomů, včetně dušnosti, bolesti, dokážeme zmírnit psychické obtíže, zajistit psychologickou podporu pacienta, spirituální podporu a podporu blízkých. Je velmi důležité dosáhnout s předstihem shody ohledně péče, která bude v závěru života poskytována a ohledně místa, kde bude probíhat. Pokud pacient plánuje ukončení dialýzy, tyto rozhovory je nutné vést s pacientem a jeho blízkými s dostatečným předstihem, aby bylo možné vše připravit.

Jak pohlížíte na možnost paliativní péče samotní pacienti?

Paliativní péče se prolíná celou dlouholetou péčí o pacienta, protože do ní patří i zvládnutí obtížných symptomů. Řada dialyzovaných pacientů trpí bo-

lestí, svědivkou, syndromem neklidných nohou, nespavostí, depresí apod. A právě rozpoznání, nejlépe pomoci sebehodnotících dotazníků, pravidelné posouzení a jejich management jsou často v běžné klinické praxi opomíjeny. Přitom pro pacienty jsou to často ty nejdůležitější aspekty jejich onemocnění. Nefrologové mají k dispozici dotazníky validované pro populaci pacientů s chronickým onemocněním ledvin a doporučení, jak při managementu bolesti, svědivce a dalších komplikacích postupovat, abychom pacientům ulevili.

V průběhu celé většinou mnoholeté léčby pacientů s chronickým selháním ledvin je nesmírně důležitá dobrá komunikace s pacientem a jeho blízkými. V zásadních momentech léčby či na životních křižovatkách je výhodou zorganizovat tzv. rodinnou konferenci, kdy si po domluvě s pacientem pozveme jeho nejbližší a domlouváme se na další spolupráci. Informujeme například, že další vyhlídky



MUDr. Barbora Szonowská

Vystudovala 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze. Postupně atestovala z vnitřního lékařství, nefrologie a paliativní medicíny. Od roku 2015 byla vedoucí lékařkou lůžkové části na Interním oddělení Strahov ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, v roce 2021 přešla na pozici primářky do dialyzačního střediska Fresenius Medical Care ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze. Dlouhodobě se věnovala pacientům léčeným peritoneální dialýzou. Je autorkou knihy a článků věnujících se problematice léčby křehkých pacientů s chronickým selháním ledvin a integraci paliativní péče do nefrologie. Na tato témata přednáší a společně s dalšími odborníky připravuje pravidelné workshopy pro nefrology a nefrologické sestry z celé České republiky.

pacienta jsou závažné a co to bude pro rodinu znamenat, nabízíme pomoc v sociálních oblastech apod. Je to příležitost ocenit péči rodiny o pacienta a získat zpětnou vazbu od rodiny.

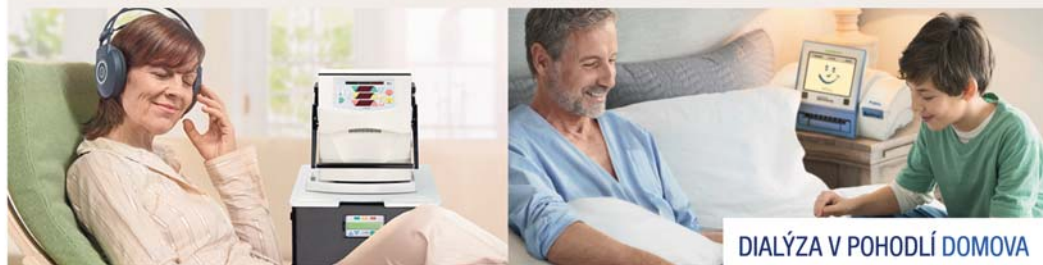
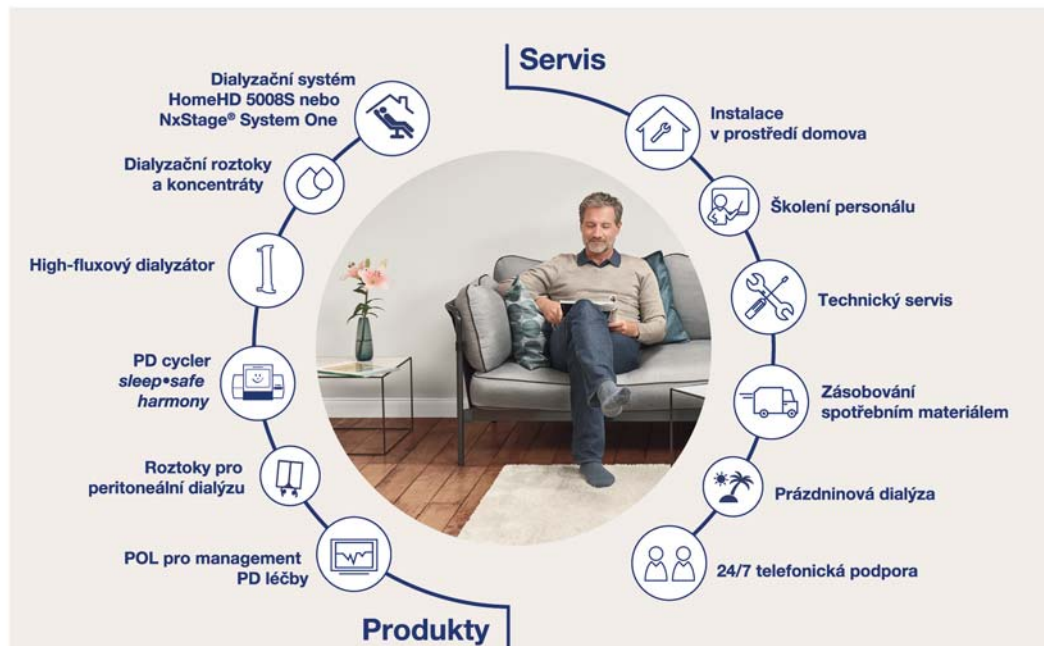
Jak jsou do paliativní péče zapojeny kromě lékařů další zdravotnické profese?

Součástí paliativního týmu jsou zdravotní sestry, psychologové, sociální pracovníci, kaplani, velmi výhodná je spolupráce s klinickým farmakologem a nutričním terapeutem. Na dialyzačních střediscích jsou to často právě sestry, které pomáhají se zadáváním dotazníku na symptomy. Sestry jsou v úzkém kontaktu s pacienty a sestra se může od pacienta dozvědět, co ho trápí, s čím má potíže apod. Je vlastně takovou spojkou mezi lékařem a nemocným.

Paní primářko, řekněte nám na závěr, jak jste se vlastně stala odborníci na paliativní péči?

Když jsem se v roce 2007 po rodičovské dovolené vrátila do zaměstnání na Interní oddělení Strahov Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, byla jsem překvapená, jak se proměnilo spektrum nemocných. Na dialýzu začaly docházet starší ročníky s řadou dalších onemocnění, které velmi často trápily bolesti, syndrom neklidných nohou, svědění, nespavost, únava apod.

Zjistila jsem, že jim nejsem v této oblasti dostatečně schopná pomoci. Začala jsem proto hledat způsoby, jak se to naučit. Objevila jsem komunitu paliativních lékařů a zjistila, že je možné se v této oblasti vzdělávat. Přihlásila jsem se k přípravě na paliativní atestaci a zcela jsem se do této problematiky ponořila. V rámci grantu Nadačního fondu Avast jsem společně s dalšími kolegy vybudovala paliativní nemocniční tým orientovaný na pacienty s chronickým onemocněním ledvin. Posléze jsem rovněž díky tomuto nadačnímu fondu získala stipendium, které mi umožnilo spolu s dalšími spoluautory připravit knihu Paliativa v nefrologii (Vyšla v roce 2019.). V rámci jejích příprav jsem měla možnost absolvovat stáže na předních zahraničních pracovištích, které se dlouhodobě této tématice věnují.



Váš partner pro domácí dialýzu

Zkrácené informace o zdravotnických prostředcích

Sleep+safe harmony. Přístroj sleep+safe harmony 1, 61352, Bad Homburg, Německo. **NxStage** užítí detektorů úniku tekutin z cévního přístupu, lékařem. Jedná se o zdravotnický prostředek, který je určen pro léčbu pacientů s omezením funkce **System One**. Přístroj NxStage System One je přístroje a kazety. Jedná se o zdravotnický pro- Přístroj mohou instalovat, provozovat a používat ledvin nebo s terminálním selháním ledvin. Zajišťuje určen k léčbě selhání ledvin nebo hypervolemie středek. Pro další informace o správném používání jen osoby, které k tomu mají potřebné vzdělání podporu životních funkcí odstraňování nadměrné hemofiltrace, hemodialýzy a/nebo ultrafiltrace ve středisku poskytujícím chronickou NxStageMedical, Inc., 350 Merrimack St. Lawrence, Massachusetts, USA. Pro detailní informace o správném použití ná postupy musí být předepsány lékařem. Jedná se o péči. Systém je rovněž určen pro hemodialýzu s MA 01843, USA. Hemodialyzační systém a riziků čtěte pozorně návod k použití. Výrobce: o zdravotnický prostředek. Přístroj mohou instala- ultrafiltraci nebo bez ní v domácích podmínkách, **5008S**. Hemodialyzační systém 5008S slouží Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA, Elise-Krö- lov, provozovat a používat jen osoby, které mají vnitřní noční dialýzu. Veškeré léčebné postupy k mimotělnímu očištění krve pacientů ner-Straße 1, 61352, Bad Homburg, Německo. potřebné vzdělání nebo znalosti a zkušenosti a musí být předepsány lékařem a musí na ně do- s omezenou funkcí ledvin. Pohání a kontroluje by za tímto účelem prokazatelně zaškolení. Pro hlášení školení a kvalifikovaný personál, který je oběh dialyzačního roztoku a mimotělní krevní Terapie domácí dialýzy předepisuje lékař. detailní informace o správném použití a riziků předepisujícím lékařem považován za kompetentní oběh. Je určen pro použití pro dialýzu v zařízeních. čtěte pozorně návod k použití. Výrobce: Fresenius k používání tohoto prostředku. Při provádění noční pro zdravotnickou péči nebo v domácnostech. Poslední datum revize tohoto materiálu: Medical Care AG & Co. KGaA, Elise-Kröner-Straße léčby pomocí NxStage System One je nutné po- Veškeré léčebné postupy musí být předepsány 17. 5. 2023.

Česká republika: Fresenius Medical Care - ČR, s.r.o. - Evropská 423/178 - 160 00 Praha 6
Phone: +420 237 037 900 - Fax: +420 235 350 506 - E-mail: fresenius@fresenius.cz

www.freseniusmedicalcare.cz

První dětská transplantace ledviny u nás se datuje již do roku 1977



FN MOTOL

Národní program transplantací ledvin u dětí v pražské Fakultní nemocnici v Motole již desítky let dává malým pacientům naději na další plnohodnotný a kvalitní život, včetně založení rodiny a radosti ze zdravých potomků. Během posledních 35 let ji zde podstupuje průměrně sedm až osm dětí ročně. Dárce ledviny je ve většině případů dospělý zemřelý dárce. Jen asi 10 % dětských pacientů získává orgán od žijícího dárce. Obvykle je to rodič, nebo příbuzný pacienta.

Jaké vlastně byly počátky?

Dětský dialyzačně-transplantační program se v bývalém Československu ve srovnání se západní Evropou, ale i jinými zeměmi světa, opozdil. Stejně jako u dospělých byla zprvu největším problémem nedostupnost techniky vhodné pro děti. Lékaři z I. dětské kliniky v nemocnici na Karlově již v 60. letech minulého století získali zkušenosti s léčbou akutního selhání ledvin u dětí pomocí intermitentní peritoneální dialýzy (IPD). Tento způsob léčby v roce 1982 modifikovali na dlouhodobou IPD, přičemž roztok pro IPD musel být

plněn do skleněných lahví. V roce 1977 byl pak chlapec s konečným selháním ledvin po několika měsících každodenní dlouhodobé IPD jako vůbec první dětský pacient v Československu úspěšně transplantován v pražském IKEMu.

Pravidelný dětský hemodialyzační program byl v motolské nemocnici zahájen až v roce 1980, když se oddělení konečně vybavilo odpovídající technikou. Transplantační program ve Fakultní nemocnici v Motole pak začal fungovat od roku 1981. V posledních letech se dlouhodobá dialýza u většiny dětských pacientů řeší jako CAPD (kontinuální automatická peritoneální dialýza). Začátkem letošního roku mělo motolské pracoviště za sebou více než 330 úspěšných transplantací ledvin u dětí a dorostu a jejich výsledky odpovídají světovým standardům.

Příběh Jitky

Jitka se narodila v roce 1972. V jedenácti letech ji lékaři diagnostikovali vezikoureterální reflux. Prvním příznakem této nemoci bylo, že si rodina všimla, že dítě hůře vidí. Následně se objevila náhlá porucha vědomí s křečemi. Důvodem byla hypertenzní krize při extrémně zvýšeném krevním tlaku.

Oftalmologové našli závažné změny na očním pozadí a zprvu se domnívali, že budou nezvratné. Mladá pacientka musela být okamžitě zařazena do dialyzačního programu – byla to takzvaná dialýza z ulice. Později se vezikoureterální reflux řešil operativně, ale oboustranná chronická pyelonefri-



Paní Jitka s rodinou (uprostřed)



Pan Rostislav operující (v popředí)

tida s rozsáhlým jizvením vedla od roku 1985 k chronické hemodialyzační léčbě.

Na Silvestra roku 1985 se Jitka dočkala první transplantace ledviny, která byla provedena lékaři ve Fakultní nemocnici v Motole. Tato ledvina fungovala dobře celkem šest let. Po jejím selhání následovala v roce 1993 druhá transplantace, a to již na pracovišti pro dospělé v IKEM.

Ve svých 23 letech Jitka s funkčním štěpem otěhotněla a porodila syna Filipa. Byla v rámci motolské nemocnice první dětskou pacientkou s chronickým selháním ledvin, která se stala po transplantaci matkou. Filipovi je dnes již 28 let. Jitka vystudovala Vyšší odbornou školu se zaměřením na zahraniční obchod. V současnosti je manažerkou česko-americké společnosti, která distribuuje do celého světa tradiční výrobky z regionu – skleněné korálky.

Funkce její druhé transplantované ledviny je ve věku 51 let podle lékařů uspokojivá a přes alarmující nález na očním pozadí při začátku nemoci, nemá žádné potíže se zrakem. Od druhé transplantace uplynulo neuvěřitelných více než 30 let. Syn pacientky Jitky Filip je zcela zdravý.

Příběh Rastislava

Rastislav se narodil v roce 1978 a vyrůstal ve slovenských Michalovcích. V šesti letech se u něj objevilo zrádné onemocnění ledvin – nefronftisa, kte-

ré se bohužel nedá zpočátku objevit, protože jsou nálezy v moči normální. Lékaři pro dospělé se s ní setkávají teprve při zahájení dialýzy, nebo po již provedené transplantaci. U dětských pacientů se selháním ledvin se nefronftisa objevuje asi u 10 % nemocných.

U Rastislava provedli lékaři v roce 1985 několik hemodialýz a následně byl přeložen ze Slovenska do pražské Fakultní nemocnice v Motole. První transplantaci ledviny podstoupil v osmi letech, tedy v roce 1986, a štěp fungoval až do roku 1995. Druhou transplantaci podstoupil již na Slovensku v roce 2001 a tato druhá transplantovaná ledvina fungovala do roku 2017. Následovala třetí transplantace, dárce ledviny byla jeho matka.

Rastislav se již v motolské nemocnici projevoval jako šikovný chlapec, a tak není divu, že po studiu na gymnáziu absolvoval lékařskou fakultu v Košicích. Po promoci se začal specializovat na chirurgii, absolvoval i několikatýdenní stáže v pražském IKEM. V rámci doktorského programu následně získal titul Ph.D. Od roku 2012 je členem chirurgického týmu Fakultní nemocnice v Košicích. Transplantační chirurgii se věnuje od září 2020, mimo jiné nyní sám transplantuje ledviny, dokonce i u dětí.

Transplantace ledviny u dětí

V České republice se transplantují děti s váhou 10 kg a více, přičemž v dětském centru může být dítě transplantováno až do dosažení devatenáctých narozenin. Průměrný věk dětského příjemce ledviny je v současnosti třináct let. Malý pacient musí v případě transplantace nejprve podstoupit velmi detailní a plně komplexní vyšetření. Zahrnuje především laboratorní vyšetření, dále různá zobrazovací vyšetření, jako je ultrazvuk břicha a velkých cév, anebo urologické vyšetření. Velmi důležité je také podrobné psychologické vyšetření. Po provedení transplantace je dítě v nemocnici hospitalizováno přibližně 3–4 týdny. Poté následují již jen kontroly ve specializované dětské nefrologické ambulanci. Děti se obvykle vrací do školy po osmi týdnech od transplantace.

Čekání na transplantaci si krátí ležením na umělé stěně

O tom, že nemocné ledviny nebolí, ví své dvaadvacetiletý Pavel z malé vesničky nedaleko Českého Krumlova. Tomu selhaly náhle a nečekaně. Nyní využívá jako náhradu funkce ledvin peritoneální (břišní) dialýzu a vyhlíží transplantaci ledviny.





Pavel žil až do svých jedenadvaceti let živý studentský život na pražských kolejích, ve volném čase se věnoval fotbalu, zapojoval se v rámci sboru dobrovolných hasičů a vypomáhal na stavbách jako stavbyvedoucí. To vše změnila intenzivní bolest hlavy, která přišla jako blesk z čistého nebe a nepřestávala. Vydržel to dva týdny, než navštívil svou praktickou lékařku. Ta ho poslala na odběry krve. Laboratorní výsledky ukázaly vysoký obsah kreatinu a močoviny v krvi a Pavel skončil na urgentním příjmu ve Fakultní nemocnici v Motole v Praze.

Necítil žádnou bolest

Na nefrologickém oddělení Fakultní nemocnice v Motole nakonec Pavel strávil čtrnáct dní – čekalo se na výsledky všech testů. „Vůbec jsem netušil, co mi vlastně je. Jen jsem věděl, že mám nějaký problém s ledvinami. Byl jsem na kapačkách a absolvoval jsem biopsii ledvin,“ popisuje Pavel a dodává:

„Až následně jsem se od lékařů dozvěděl, že mé ledviny pracují asi z 5–10 %, šance na obnovení jejich plné funkce je minimální a že jsem předurčen k náhradě funkce ledvin a transplantaci.“ Pro rodiče to byla velice těžká zpráva, ale Pavel si zprvu vůbec nic nepřipouštěl – necítil žádnou bolest a nedokázal si představit, co to vlastně pro něj a jeho život znamená. Vzpomíná, že kdyby neabsolvoval vyšetření krve, vůbec by netušil, že má nějaké problémy s ledvinami. Nemocné ledviny totiž opravdu nebolí. A to byl přesně jeho případ – soustředil se na studium a průvodní bolesti hlavy přičítal stresu z velkého množství učiva a nedostatku spánku. Přesnou příčinu selhání ledvin lékaři nezjistili, ale pravděpodobně šlo o autoimunitní reakci organismu.

Přechod na domácí léčbu

Pavel přerušil studium na vysoké škole a ještě v rámci své nakonec několikátýdenní hospitalizace

začal podstupovat třikrát týdně hemodialyzační léčbu. Na hemodialýzu docházel zhruba měsíc a půl. V jejím průběhu si pečlivě studoval dostupné materiály s možnostmi léčby a po konzultaci s ošetřujícím lékařem se rozhodl, že dá přednost domácí léčbě prostřednictvím peritoneální (břišní) dialýzy. „Ze začátku jsem úplně přesně nevěděl, co mi peritoneální dialýza přinese, ale nyní s odstupem času vidím mnoho benefitů, které pro mě tato terapie má. Kromě volnosti a časové flexibility je to i možnost vrátit se ke sportovním aktivitám, práci a opět naplno žít“, říká Pavel.

Nejprve se musel naučit ruční výměny a následně prošel zaškolením na automatické přístrojové výměny, kdy napouštění a vypouštění dialyzačního roztoku do dutiny břišní zajišťuje tzv. cyclery. Zaučení proběhlo velice rychle a nyní se již několik měsíců bezproblémově dialyzuje sám necelých osm hodin denně v průběhu spánku. Od rodičů se vrátil zpět do Prahy, kde si společně s dalšími studenty pronajali

byt. Jeho spolubydlíci jsou velice tolerantní, a tak našli vhodný prostor pro skladování dialyzačních roztoků. Pavel je svými nočními výměnami ani nijak neruší v poklidném spánku.

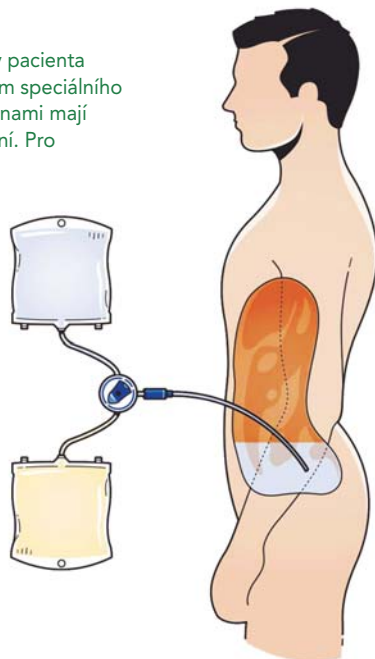
Čekání na transplantaci

Pro Pavla je peritoneální dialýza takovým mostem k transplantaci ledviny. Od ledna letošního roku je zařazen v čekací listině a odpočítává čas, než mu zazvoní telefon a ozvou se koordinátoři transplantací s tím, že se má dostavit na operaci. Mezi tím si našel nový sport – fotbal nahradil lezeckou stěnou, kam chodí i třikrát týdně, a našel si také práci na poloviční úvazek. Zároveň vyhlíží začátek nového školného roku, aby se mohl vrátit ke studiu stavebního inženýrství na vysoké škole.

Poznámka redakce: Tento příběh má šťastný konec, pan Pavel byl krátce po naší návštěvě úspěšně odtransplantován.

Peritoneální dialýza

Peritoneální (břišní) dialýza spočívá v tom, že je krev pacienta filtrována přes pobřišnici napouštěním a vypouštěním speciálního roztoku do dutiny břišní. Pacienti se selhanými ledvinami mají k dispozici metodu plně automatizovanou nebo ruční. Pro automatické a bezpečné napouštění a vypouštění dialyzačního roztoku do dutiny břišní pacienti využívají tzv. cyclery. Přístroj provádí automatickou výměnu dialyzačního roztoku a pacienti s chronickým selháním ledvin jej mohou využít pro noční procedury v pohodlí svého domova. K dispozici jsou i řešení v oblasti kontinuální ambulantní peritoneální dialýzy, kdy si pacient může dialyzační roztok napouštět a vypouštět do břišní dutiny sám i několikrát denně. Dnešní technologie pro peritoneální dialýzu, ale i domácí hemodialýzu, nabízí vše potřebné k optimalizaci výsledků léčby pacientů a zároveň, i s ohledem na jejich zdravotní stav, možnost vyhovět jejich osobním preferencím. Domácí léčebné terapie pro pacienty s chronickým selháním ledvin přináší nejen možnost volby, ale především to nejdůležitější – kvalitnější život.



I člověk odkázaný na dialýzu se může dožít opravdu vysokého věku

Letos v květnu oslavil neuvěřitelné 103. narozeniny dialyzovaný pacient pan Kavalír. Na svět přišel krátce po 1. světové válce. V té době byl prezidentem Tomáš Garrigue Masaryk, kterého i osobně potkal.

Pan Kavalír je krásným příkladem, že se i člověk odkázaný na dialýzu může dožít opravdu vysokého věku. Své narozeniny oslavil jak v dialyzačním středisku v Praze 4-Krči, tak v Domově pro seniory Háje, kde aktuálně bydlí. O tom, jak se dožít tak vysokého věku, nám bohužel moc neprozradil, ale dokud byl svobodný, chodil každou sobotu na masáže a večer tancovat do Lucerna baru. Při setkání s ním z něj stále číší pozitivní přístup k životu, přijetí věcí, tak jak jsou, a neustálé hledání nových cest a výzev.

Zajímavá setkání a zaměstnání

Jako velký milník svého života považuje pan Kavalír to, že po škole pracoval jako prodávač a obsluhoval i prvního československého prezidenta – Tomáše G. Masaryka. Zatímco přes týden trávil čas v obchodě, o víkendech hrál na tzv. čajích v orchestru na saxofon a klarinet. Hraní se věnoval několik let až do začátku druhé světové války.

Po válce byl vybrán, aby pracoval jako vedoucí úplně první samoobslužné prodejny v Praze, což byla v té době naprostá novinka. To si již na hraní v orchestru nemohl vyhradit dostatek času. Za svého života vystřídal i jiná zaměstnání – například pracoval v továrně na letadla, kde se zaměřoval na montáž křidel a podvozků. V 60 letech šel do důchodu, i přes to ho kamarád ještě zlákal na práci u České národní banky. Zde v rámci speciálního útvaru převážel peníze z a do trezorů, tiskáren a do zahraničí.



Rodina a život v domově pro seniory

Rodina pana Kavalíra je opravdu početná a on se může radovat i z pravnuka a pravnuky. Svoji ženu poznal v SP, což byla kavárna s telefonem. „U stolu byly telefony, tak jsem si stále dokola žádal jedno z děvčat o tanec, pak jsem jí doprovodil na tramvaj, a byl jsem s ní šedesát let,“ vzpomíná.

Ve svém stávajícím bydlišti, Domově pro seniory Háje, dělal mimo jiné důvěrníka – vždy se postaral o nově příchozí a snažil se je zapojit do kolektivu. Byl také členem sportovního a literárního kroužku. Společně s ostatními členy napsali tři kroniky, které se zaměřují na vzpomínky a paměti z jejich osobních životů a života v domově pro seniory.

Na dialýze stále oblíbený

Personál krčského dialyzačního střediska o panu Kavalíru hovoří jen v dobrém a vypráví, že je stále velice společenský a pozitivní, o vše se zajímá, rád se hýbe, přijímá věci tak, jak jsou, a čelí novým výzvám, které mu život přináší. Snad toto je jeho recept na dlouhověkost a my se od něj můžeme leccos přiučit.

Již jste někdy slyšeli o klimatických lázních?

Pro získání tohoto titulu musí být pravidelně po celý rok pečlivě měřeny emise a škodliviny ve vzduchu. Poté jsou všechny naměřené hodnoty průměrovány a posuzovány. V Čechách je jen několik lázeňských měst, které díky unikátním podmínkám a prokazatelně čistému ovzduší dosáhly na statut klimatických lázní, ale brzy má přibýt i další.



Janské Lázně

V klimatických lázních mohou najít úlevu pacienti při léčbě plicních onemocnění. Léčivé klima však působí skvěle i jako prevence. Klimatické lázně se ukázaly jako účinné při předcházení některým chorobným stavům. Pomáhají posilovat organismus a obnovovat zdravotní stav, pracovní schopnost a výkonnost. Jsou místem, kde se léčí pomocí tzv. klimatoterapie. Během terapie se obvykle trénuje organismus a postupně se zvyšuje jeho výkonnost. Součástí této léčby je pobyt na čerstvém vzduchu a postupné zatěžování těla. Další součástí může být také léčebná tělesná výchova, zaměřená na nejrůznější dechová cvičení, prováděná odborně vyškolenými fyzioterapeuty. A kam se za touto léčbou vydat?

Janské Lázně

Lázně Janské Lázně se nacházejí ve stejnojmenném městečku v Královéhradeckém kraji. Přírodními lé-

čivými zdroji lázní jsou termální minerální voda a lokální klima. To je podpůrným léčivým prvkem klimatoterapie, vhodné k léčbě chronických chorob, alergií a onemocnění dýchacího ústrojí, včetně astma. Léčí se zde především ale nemoci pohybového aparátu, včetně stavů po úrazech a operacích, nervová a nervosvalová onemocnění, obrna či roztroušená skleróza.

Své jméno získaly Janské Lázně díky léčivému termálnímu pramenu, objevenému podle kroniky panským zbrojnošem Janem z Chockova již roku 1006. První zprávy o používání termální vody ke koupelím jsou až ze 14. století. Lázně zde však založil až v 17. století Jan Adolf Schwarzenberg. V roce 1675 začala výstavba lázeňských budov, které nesly také své české jméno – Svatojánské Teplice. Světovou proslulost získaly lázně v 1. polovině minulého století, kdy zde začala léčba následků obrny.

Janské Lázně patří v zimě mezi nejoblíbenější lyžařská střediska v Čechách. Po zbytek roku jsou vyhlašovány turisty a cyklisty jako perfektní výchozí bod pro výlety do Krkonošského národního parku. Až na samotné vrcholky hor se dostanete díky kabinové lanovce na Černou Horu.

Nejblíže dialyzační středisko:
Oblastní Nemocnice Trutnov a.s.

Lázně Dolní Lipová

Lázně Dolní Lipová v Olomouckém kraji byly založeny přírodním léčitelem Johannem Schrothem v roce 1829. Secesní pavilonová podoba lázní,

umístěných v centru obce Lipová-lázně na severním úpatí pohoří Hrubý Jeseník, vznikla na přelomu devatenáctého a dvacátého století.

Zde prováděná originální léčba poruch metabolismu a obezity, označovaná po svém zakladateli Schrothova kúra, proslavila lázně v první polovině dvacátého století po celé Evropě. Lázně mají dlouholetou tradici v léčbě metabolických a kožních onemocnění, obezity, onemocnění štítné žlázy, poruch metabolismu tuků a cukru a všech neinfekčních chronických forem kožních chorob.

Osudy zakladatele lázní mapuje muzeum s expozicí věnovanou lázeňství a historii obce, dále se zde nachází klasicistní kostel sv. Václava, budova Rychty neboli bývalého fojtství v Dolní Lipové a z roku 2014 pochází pravoslavný kostelík s památníkem válečným zajatcům.

Nejbližší dialyzační středisko:
Nemocnice AGEL Jeseník a.s.

Lázně Dubí

Ve městě Dubí na jižním svahu Krušných hor v Ústeckém kraji se nachází Tereziny lázně. Jejich historie sahá až do roku 1870, kdy byly lázně vybudovány dr. Brecherem jako Vodoléčebný ústav.

V současné době se zaměřují převážně na léčbu pohybových a nervových onemocnění. Specializují se také na stavy po mozkových příhodách, po operacích páteře a mozku, obrně a dalších nemocech. Významnou součástí léčby je rašelina, která je



Lázně Dubí

využívána k celkovým a částečným koupelím i k zábalům a obkladům.

Zajímavostí je téměř tříhektarová rozloha lázní s vlastním lesoparkem, který nabízí nenáročný bezbariérový terén, opalovárnu, tenisový kurt, mini-golfové hřiště a venkovní vyhřívaný bazén. V Dubí se vyrábí světoznámý český porcelán, z něhož se nejvíce proslavil tzv. český cibulák.

Nejbližší dialyzační středisko:
Dialyzační středisko B. Braun Avitum s.r.o., Teplice

Lázně Jeseník

Na kopci nad dnešním městem Jeseník v Olomouckém kraji stávala osada Gräfenberk, jejíž obyvatelé se po staletí živilí lesnictvím a zemědělstvím. V roce 1822 zde zásluhou místního rodáka Vincenze Priessnitzze vznikl první moderní vodoléčebný ústav na světě. Během následujících let a desetiletí se z něj staly světoznámé lázně.

Priessnitzovy léčebné lázně v Jeseníku leží uprostřed nedotčené přírody Rychlebských hor a Hrubého Jeseníku. Tajemství zdraví, které si sem jezdili zlepšovat králové i vévodové, najdete v pramenité horské vodě, energeticky silných místech a čistém ovzduší, které je obohaceno vzácným výskytem biogenních prvků. Světovou raritou lázní je speciální „vodní zahrada“, v níž se můžete brodit potůčky, vyzkoušet Priessnitzovy lavičky nebo skotské stříky.

V lázních se léčí nemoci oběhového ústrojí, nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí trávicího traktu, netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí, deformace pohybového aparátu, duševní poruchy, kožní nemoci a ženské nemoci.

Nejbližší dialyzační středisko:
Nemocnice AGEL Jeseník a.s.

Lázně Karlova Studánka

Karlova Studánka jsou lázně v Moravskoslezském kraji v pohoří Hrubý Jeseník a vznikly v 18. století. Na popud velmistra Řádu německých rytířů Maxmiliána Františka Rakouského zde byly provedeny rozbor vody, ve kterých bylo objeveno velké množství



Lázně Karlova Studánka

minerálních látek. Roku 1785 pak došlo k založení lázní, když byly u pramenů postaveny dřevěné domky s vanami pro léčbu pomocí koupelí.

K přírodním léčivým zdrojům v Karlově Studánce patří zdejší klima, přírodní oxid uhličitý a minerální voda, která slouží k přípravě uhličitých koupelí i rašelinových zábalů, k inhalaci a k pití. V lázních probíhá komplexní lázeňská léčba pro onemocnění horních cest dýchacích, stavy po nemoci onkologických a také cévní nemoci (vysoký krevní tlak) a pohybové (kloubní a páteřní obtíže).

Významným místem v lázních je uměle vybudovaný vodopád na řece Bílá Opava. V horní části obce se nachází geologická expozice kamenů z Jeseňů, a dále dřevěná Kaple sv. Huberta a naproti ní bývalý lovecký zámek Hubertov. Z Karlovy Studánky vede naučná stezka Bílé Opavy směrem k Pradědu.

Nejbližší dialyzační středisko:

Dialyzační středisko B. Braun Avitum s.r.o., Bruntál

Lázně Kynžvart

Lázeňské městečko leží v Karlovarském kraji na jihozápadním svahu CHKO Slavkovský les v prostředí s ojedinělými klimatickými podmínkami – podhorská oblast nad hranicí přízemních mlh, vysoká a stálá vlhkost vzduchu, vysoká sluneční intenzita a minimální obsah škodlivin v ovzduší. Město bylo založeno ve 13. století jako osada v blízkosti po-

hraničního hradu. Od roku 1630 byla obec majetkem rodu Metternichů. Ti zde na počátku 19. století provedli pečlivý průzkum minerálních pramenů, které se následně začaly využívat k léčebným účelům. Důležitým mezníkem se stal rok 1950, kdy se při rekonvalescenci dětí postižených epidemií černého kašle potvrdil nápadný léčebný efekt místních klimatických podmínek. Od té doby lázně specializují výhradně na dětskou léčbu. U dětí se zde léčí zejména netuberkulózní nemoci dýchacích cest a kožní nemoci, ale úspěšná je léčba i ostatních nemocí – ledvin a cest močových, obezity, pohybového aparátu, nemocí trávicího ústrojí. Město nabízí kromě lázní a překrásné panenské přírody například prohlídku Státního zámku Kynžvart, který je ceněnou kulturní památkou.

Nejbližší dialyzační středisko:

Dialyzační středisko Fresenius Medical Care, Mariánské Lázně

Lázně Luhačovice

Luhačovice najdete ve Zlínském kraji. Nejstarší písemná zmínka o nich pochází z roku 1412, na město pak byly povýšeny teprve v roce 1936. Největším bohatstvím Luhačovic jsou přírodní léčivé prameny, které jsou využívány více než 300 let. Díky vysokému obsahu minerálních látek a vynikajícímu proplynění se řadí k neúčinnějším v Evropě. Na území Luhačovic najdete celkem sedmáct hydrogen-uhličitano-chlorido-sodných kyslesek a jeden pramen sirný. Každou hodinu zde vyvěrá na povrch 15 000 litrů minerální vody, která má teplotu 10–12 °C. Kromě pramenů stojí za vidění legendární Jurkovičovy stavby, přehrada, lázeňská kolonáda a park nebo místní muzeum.

V lázních se léčí onemocnění dýchacího ústrojí, nemoci trávicího ústrojí, nemoci z poruch látkové výměny (cukrovka, otylost), poruchy pohybového aparátu, nemoci oběhového ústrojí a onkologické nemoci (onkologické případy po ukončení léčby).

Nejbližší dialyzační středisko:

Dialyzační středisko B. Braun Avitum s.r.o., Uherský Brod

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 nej kvalitnější dialyzační
léčbu...*

**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



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



Pallini
Pogoniou 54 & I. Karabini, Atény, 15351



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



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



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



Thessaloniki
Dassylou 8, Eleones Pylaia, Thessaloniki, 55535



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



Evosmos
Acadimou 121, Evosmos, 562 24

Kontaktujte naše specialisty na prázdninovou dialýzu:

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

mesogeios⁺
DIALYZAČNÍ STŘEDISKA



Řecko:

krásná dovolená v létě i zimě

V našem časopise se pravidelně setkáváte s inzercí věnovanou prázdninové dialýze v Řecku. Požádali jsme o rozhovor Mariu Melliou z dialyzačního střediska ve městě Heraklion na ostrově Kréta, abychom se o možnostech pobytu českých dialyzovaných pacientů zde dozvěděli více.

Kdy je nejlepší vyrazit na dovolenou do Řecka?

Nejteplejšími měsíci léta v Řecku jsou červenec a srpen. Obvykle ale dialyzovaní pacienti preferují cestování v průběhu května a června nebo září a října, kdy není příliš horké počasí a teploty jsou mnohem příjemnější. Přesto máme řadu zájemců i v průběhu červenec a srpen.

Lze si užít pobyt v Řecku i v zimních měsících? Co se zde dá dělat?

I zima může být v Řecku obdobím pro velmi zajímavou dovolenou. Turisté, kteří přijíždí v zimě, mají samozřejmě možnost docházet dialýzu, a přitom navštěvovat známá místa bez přeplněnosti letní sezóny. Archeologické komplexy, muzea, kláštery, restaurace s tradiční řeckou kuchyní, zimní nákupy a krásné výlety do přírody a malebných řeckých vesnic, to vše je plně k dispozici všem turistům, kteří preferují zimní dovolenou. Nezapomeneňte, že obvykle je zima v Řecku a obzvláště na

Krétě poměrně mírná a teploty jsou většinou příjemné.

Co musím jako dialyzovaný pacient udělat před cestou do Řecka?

Pacient se musí především poradit se svým nefrologem, zda je způsobilý cestovat. Poté je třeba, aby nás pacient nebo jeho koordinátor prázdninové dialýzy kontaktoval ohledně dostupnosti požadovaného termínu dialýzy, poskytl lékařské zprávy a informace o plánované organizaci dialýzy. Dále vždy doporučujeme, aby si pacient objednal pobyt v blízkosti dialyzačního střediska. Během rezervace dialýzy jsme v kontaktu s pacientem, abychom odpovíděli na jeho případné dotazy.

Jaké služby mi mohou poskytnout řecká dialyzační střediska? Zařizujete i ubytování?

Pro pacienty, kteří se objednají pobyt na Krétě, organizujeme bezplatnou přepravu na dialýzu a zpět.

U našich ostatních dialyzačních středisek informujeme pacienty o přepravě individuálně dle umístění hotelu, který si rezervovali. Poskytujeme také informace o nejzajímavějších výletech a jak si mohou své výlety rezervovat prostřednictvím cestovní kanceláře, se kterou spolupracujeme. Můžeme také navrhnout hotely a apartmány v blízkosti našich dialyzačních středisek a pokud si pacient nemůže z nějakého důvodu rezervovat pobyt sám nebo prostřednictvím cestovní kanceláře, pak samozřejmě můžeme zajistit rezervaci ubytování.

Co když pacient nemluví cizími jazyky?

Měli jsme mnoho pacientů, kteří neuměli cizí jazyk, například angličtinu. Dialyzační léčba proběhla bez problémů, protože jsme s pacientem komunikovali písemně a používali jsme online překladač. Ale obvykle alespoň příbuzný pacienta uměl anglicky, takže jsme se nesetkali s žádnými problémy.

Jak je to s platbou za dialyzační léčbu?

Přijímáme EHIC (Evropský průkaz zdravotního pojištění) pro úhradu dialyzační péče a transfer na

dialýzu. Jak jsem již zmínila, doprava je v rámci Kréty organizována zdarma.

Které destinace v Řecku doporučujete navštívit, abychom byli zároveň blízko dialýze?

Naše dialyzační střediska jsou na Krétě (Heraklion), v Aténách (Palaio Faliro, Haidari, Pallini), Soluni (Pylaia a Evosmos), Západním Peloponésu (Kalamata a Messini), středním Řecku (Halkida), severním Řecku (Serres). Protože si pacient musí rezervovat přímý let, doporučila bych především naše dialyzační střediska na Krétě, v Aténách, Soluni a Západním Peloponésu.

Děkujeme za tento zajímavý rozhovor. Pro případné další informace mohou pacienti kontaktovat přímo síť řeckých dialyzačních středisek na e-mailu **info@mesogeios.gr**. Další informace jsou také k dispozici na internetových stránkách **www.mesogeios.gr**.



Klášter Arkadí na Krétě



Dialyzační středisko v Heraklionu



Dialyzační středisko v Heraklionu



Klášter Agia Triada na Krétě

Jak na pitný režim na dialýze?

Tekutiny jsou součástí každého jídelníčku. Jsou potřebné k proplachování zdravých ledvin, prevenci infekcí močových cest, ale když ledviny přestanou fungovat na 100 % je nutná obezřetnost v příjmu a složení tekutin. Dialyzovaní pacienti mohou přijímat tekutiny jen do určitého množství, které jim sdělí jejich ošetřující lékař na dialyzačním středisku.

Příjem tekutin pacientů na dialýze by měl být pravidelně monitorován. Je třeba hlídat, aby nárůst hmotnosti mezi dialýzami byl v rozmezí od 500 do 1000 ml za den, což odpovídá zvýšení suché hmotnosti (jde o hmotnost pacienta ve chvíli, kdy je optimálně hydratován) o 4–4,5 %. Pojďme si to ukázat na konkrétním příkladu. Pacient váží 70 kg a močí 500 ml. Jeho denní příjem tekutin by v tomto případě neměl přesáhnout 1000 ml. Do tohoto množství jsou zahrnuty nejen tekutiny v tekutém stavu, ale i polévky, omáčky, zmrzliny, ovoce a zelenina, ale i káva.

Jak poznáme, že má naše tělo nadbytek tekutin?

- Otoky kotníků a lýtek
- Kratší dech
- Nárůst hmotnosti
- Zvýšený krevní tlak
- Únava

Jak poznáme, že má naše tělo nedostatek tekutin?

- Sucho v ústech
- Slabost a malátnost
- Pokles krevního tlaku
- Pokles hmotnosti
- Suchá kůže

Jak omezit příjem tekutin?

Každodenní rituál – každý den si odměřte svoji spotřebu tekutin, kterou vám doporučil lékař. Z odměřené nádoby odlijte množství spotřebované tekutiny, polévky, kávy, omáčky apod. Pacienti, kteří močí, si mohou udělat sběr moči za celý den. Sběr moči ukáže, zda příjem tekutin je v souladu s výdejem.

- Nápoje popíjejte brčkem – usrkávejte.
- Omezte pobyt v suchém/přetopeném prostředí a dle fyzických možností si dopřávejte pobyt na čerstvém vzduchu, například pravidelné procházky a venkovní aktivity.

- Tekutiny (ovocné čaje, ochucené tekutiny apod.) můžete zmrazit v ledové kostky, které lze následně cucat.
- Využívejte ochlazující potraviny – hrst lesních plodů, melounové kostky (200 g), salátová okurka, čekanka, ředkvičky (pozor na velikost porce) apod.
- Nezapomínejte na zvlhčující potraviny – sójové produkty, jogurty, hrušky, jablka, mléčné výrobky (kefir 100 ml, podmáslí 100 ml) apod.
- Vyměňte velikost nádobí – 250ml hrnky nahraďte za 150ml hrnky, skleničky na 300 ml tekutin a 500ml püllitry nahraďte 150ml skleničkami (např. skleničkami na víno), talíř nebo misku s polévkou můžete nahradit hrnkem o objemu 200 ml.
- Omezte příjem soli, nedosolujte, vyhýbejte se konzumaci potravin se skrytou solí – chipsy, slané sýry, uzeniny, uzené sýry, ochucovaadla, sójové omáčky, konzervované potraviny, restaurační jídla, rychlá občerstvení apod.
- Nezapomínejte, že sůl zadržuje vodu.
- Omezte příjem velmi sladkých nápojů, pikantních jídel apod.
- Kávu si dopřejte ve velikosti ristretta.
- Zařaďte do jídelníčku mentolové bonbóny, žvýkačky a kyselé potraviny (např. kyselou okurku).
- Častěji si vyplachujte ústa vodou nebo dezinfekčním přípravkem.
- Dávejte si pozor na potraviny, které do sebe při tepelné úpravě vsáknou vodu.



Foto: Pixabay

- Omezte stresové situace a raději se poraďte s odborníky.
- Zařaďte do svého každodenního programu autogenní trénink (relaxační technika navozující tělesné stavy vedoucí k uvolnění organismu a mysli).
- Zvyšte tvorbu a vylučování slin pomocí léků, past, gelů, sprejů – s výběrem vám pomohou v lékárně.

Tabulka možností záměn

nahradte za

káva ve velkém hrnku	→	ristretto
celý nebo půlka melounu	→	jablko nebo hruška
hroznové víno – hrozen	→	10 kuliček hroznového vína
talíř nebo miska polévky	→	hrnek polévky 200 ml
omáčka velká naběračka	→	jen šťáva z masa, drůbeže
minerálka	→	vlažná voda z kohoutku
niva/hermelín	→	tvaroh, jogurt, čerstvý sýr
slané pečivo	→	tousty, bílé pečivo
sójová omáčka, masox	→	bylinky, klasické koření (pepř, bobkový list)
rychlé občerstvení	→	domácí jídla, kde ovlivníte složení
konzervy	→	pečené maso

Letní salát s bulgurem

Náročnost: středně obtížné **Počet porcí:** 4 osoby

Složení 1 porce: draslík 685 mg, sodík 67 mg, fosfor 162 mg

Suroviny: 100 g bulguru (střední velikosti), 120 g žluté papriky, 120 g červené papriky, 200 g rajčat, 150 g okurky, 80 g cibule, 1 červená čekanka, ¼ hlávky čekanky kadeřavé, 100 g zelených hroznů (bez pecek), petrželka a máta dle chuti, ½ citrónu (šťáva), 4 lžíce olivového oleje, sůl, čerstvě mletý pepř

Příprava: Salát: 250 ml vody přiveďte k varu a zalijte bulgur, zamíchejte a nechte 10 minut namáčet. Papriky a rajčata umyjte a nakrájejte na malé kostky. Okurku omyjte, oloupejte a nakrájejte na tenké plátky. Cibuli oloupejte a nakrájejte na kolečka. Oba čekankové saláty omyjte, očistěte, vysušte a nakrájejte na kousky velikosti sousta. Hrozny umyjte a rozkrájejte na poloviny. **Zálivka:** Bylinky omyjte, osušte a nakrájejte najemno. Olivový olej, citrónovou šťávu, sůl a pepř zamíchejte dohromady, a nakonec vmíchejte nakrájené bylinky.

Doporučené servírování: Bulgur smíchejte s paprikami, rajčaty a cibulí. Přidejte půlku zálivky. Na talíře připravte čekankové saláty a okurku. Přidejte bulgurový salát, hrozny a zakápněte zbytkem zálivky.

Nutriční doporučení: Draslík dál snížíte tím, že papriku namočíte do vlažné vody a snížíte porci rajčat o třetinu. Dialyzovaní pacienti si mohou přinést salát na dialýzu (po dohodě s lékařem).



Ledový salát s řeřichovou zálivkou

Náročnost: lehké **Počet porcí:** 4 osoby

Složení 1 porce: draslík 427 mg, sodík 150 mg, fosfor 61 mg

Suroviny: 1 malý ledový salát, 100 g mrkve, 100 g kukuřice (konzervované bez zálivky), 2 jarní cibulky, 100 g koktejlových rajčat, 2 lžíce citrónové šťávy, 1 lžíce bílého balzamikového octa, 2 lžíce oleje z dýňových semínek, 2 lžíce řepkového oleje, 1 lžíce hořčice, sůl, pepř, 2 lžičky cukru, 1 svazek řeřichy

Příprava: Salát omyjte, nakrájejte na čtvrtiny a odstraňte košťál. Vzniklé čtvrtiny nakrájejte na proužky. Mrkev omyjte, oloupejte a nakrájejte nebo nastrouhejte na jemné plátky, které namočíte do vody nejméně na dvě hodiny. Kukuřici sceďte. Jarní cibulky umyjte, bílou část a světle zelenou část nakrájejte na tenká kolečka. Koktejlová rajčata umyjte a nakrájejte na poloviny. Vše vložte do salátové mísy. Citrónovou šťávu, balzamikový ocet, olej a hořčici dobře promíchejte. Ochutťe kořením. Řeřichu nakrájejte a zhruba ⅔ smíchejte s dresinkem. Dresinkem zalijte salát a navrch nasypete zbytek řeřichy.



Italský salát se zelenými nudlemi

Náročnost: lehké, **Počet porcí:** 4 osoby

Složení 1 porce: draslík 412 mg, sodík 174 mg, fosfor 198 mg

Suroviny: 200 g zelených těstovin tagliatelle (široké nudle), 200 g rajčat (nejlépe koktejlových), 125 g mozzarely (1 porce) (20 % tuku), 6 černých oliv, podle chuti rukola, 3 lžíce pesta, 1 ½ lžíce balzamikového octa, 3 lžíce olivového oleje, podle chuti bazalka sůl, pepř

Příprava: Těstoviny uvařte podle návodu (7–12 minut) tak, aby byly „al dente“ – na skus.

Přebytečnou vodu sceďte a těstoviny nechte vychladnout. Pak je přemístěte do salátové misky. Rajčata omyjte, odstraňte případné stonky, jádra a nakrájejte je na plátky. Mozzarellu nakrájejte na malé kostky. Rukolu omyjte, osušte a odstraňte případné tvrdé části, pak ji nakrájejte na tenké proužky. Do misky s těstovinami přidejte rajčata, mozzarellu a rukolu a dobře promíchejte.

Na zálivku smíchejte pesto s olivovým olejem a octem, bazalkou a ušlehejte. Pokud je to nutné, přidejte špetku soli a pepře.

Salát se skvěle hodí ke grilovanému masu, ale výborný je i samotný s bagetou.

Nutriční doporučení: Draslík dál snížíte tím, když rajčata spaříte a oloupete, odstraníte jádra a nakrájíte na plátky.



Salát s medovo-hořčičným dresinkem

Náročnost: lehké **Počet porcí:** 4 osoby

Složení 1 porce: draslík 225 mg, sodík 82 mg, fosfor 27 mg

Suroviny: 100 g hlávkového salátu, 50 g polníčku, 100 g salátové okurky, 50 g jahod, 4 lžíce bílého balzamikového octa, 1 lžíce hořčice, 1 lžíce medu, 4 lžíce olivového oleje, 1 šalotka, špetka soli, špetka pepře

Příprava: Očistěte salát a natrhejte ho. Okurku nakrájejte na tenké plátky. Omyjte a očistěte jahody, nakrájejte na malé kousky. Nyní si připravte dresink. Nakrájejte šalotku nejmenší a smíchejte s ostatními ingrediencemi. Salát podávejte v malých miskách, ozdobte jahodami a pokapejte dresinkem.

Nutriční doporučení: Salát chutná skvěle, i když jahody nahradíte kousky malin nebo borůvek. Ten, kdo má do stravy přidat bílkoviny, může salát zpestřit mozzarellou nebo vařeným vejcem.



Domácí léčba je především o schopnosti převzít zodpovědnost

Dialyzační léčba v domácím prostředí je mezi českými pacienty, kterým selhaly ledviny, stále oblíbenější. Tyto terapie ale kladou vyšší nároky na psychický stav pacienta. Zeptali jsme se proto klinické psychologky PhDr. Marcely Znojové na to, jaký pacient se z psychologického hlediska pro domácí dialyzační léčbu hodí a jaký naopak ne.

V posledních letech se v medicíně chronicky nemocných setkáváme s termínem self-management nemoci (self = já, vlastní osoba, management = řízení). Toto anglické označení nás netěší, ale jen těžko je nahrazujeme českým slovem samo léčení. Cílem self-managementu je zlepšit léčebné výsledky větším zapojením nemocného do péče o vlastní zdraví a posílení jeho vlastní iniciativy. Takový pacient je self-manager, který jedná ve svém nejlepším zájmu, tak jako manažer firmy nasazuje všechny své síly a schopnosti ve prospěch své firmy.

Výraznou podobu nabývá self-management u domácích forem léčby chronického selhání ledvin, u peritoneální dialýzy a domácí hemodialýzy. Pacient, který se bude léčit dialýzou v domácím prostředí, by měl mít vedle medicínských předpokladů i předpoklady osobnostní, psychické a také vhodné sociální podmínky.

Chůť přijmout výzvu

Základem je chuť a ochota pacienta přijmout výzvu, potřeba osvědčit se a schopnost přijmout zodpovědnost. Silnou motivací pacienta pro domácí dialyzační léčbu je udržení si kontroly, vlády nad ži-

votem i v nemoci, dále potřeba nezávislosti a možnosti jednat podle vlastních hodnot, potřeb, cílů a plánů. Pro dobrý průběh domácí léčby je důležité, aby pacient uměl vyhodnotit rizika a v situaci, která je nad jeho možnosti, dokázal požádat o pomoc, aby se dovedl rychle rozhodnout a v krizové situaci neztratil hlavu.

Sociální zázemí

Kromě psychologických charakteristik je důležité i sociální zázemí pacienta. Domácí léčba se dotkne členů rodiny podstatně více nežli léčba na středisku nebo v nemocnici, která poskytuje rodině určitou distanci od řady problémů. Přestože má pacient silnou motivaci k domácí léčbě, dobré medicínské i psychologické předpoklady, vždy by měl zvážit únosnost metody pro rodinný systém. Přes benefity může přinést i rizika. Krizové vztahy mezi partnery, pracovní přetížení některých členů rodiny, vážné existenční problémy apod. jsou okolnosti, které nevytvářejí dobré předpoklady

pro domácí léčbu. Je důležité, aby ti, kteří s pacientem žijí, se shodli na tom, že domácí dialyzační léčba léčba bude pro nemocného a všechny jeho blízké přínosem.

Další šance

Domácí hemodialýza a peritoneální dialýza jsou dalšími šancemi pro nemocné s chronickým selháním ledvin, kteří dokážou převzít praktické provádění léčby a zodpovědnost za ni a kteří pro to mají podmínky a podporu svých blízkých. Cílem těchto terapií je dosažení lepších léčebných výsledků, ale i uspokojení osobních potřeb pacienta jako je potřeba osvědčit se, být nezávislý, jednat autonomně a zachovat si kontrolu nad svým životem.



PhDr. Marcela Znojová

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.



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

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

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

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

Osmisměrka

Luštitelská úloha osmisměrka spočívá v tom, že jednotlivá slova se zde vyškrtávají v osmi směrech (vodorovně zleva doprava i zprava doleva, svisle shora dolů i zdola nahoru a diagonálně ve čtyřech směrech).

Ď	Ď	Í	Š	O	K	S	N	U	M	U	R	W	F	Ú	I	Š	I	Ň	Ž	V	Ď	Ú	V	U
O	K	S	M	E	Z	O	Z	I	N	J	O	H	H	S	Ď	Y	T	Ú	Ř	Ú	K	P	K	G
Y	Ď	B	Ú	Ě	M	Í	E	P	X	K	D	Ě	W	Y	Č	R	Á	Ň	M	A	V	R	O	L
Ď	L	T	C	O	W	E	Ř	Ť	S	Ť	Á	Ó	Ť	B	O	M	L	I	U	Š	A	Ú	L	O
Ž	I	Ú	E	Ú	K	Ď	T	R	H	B	N	Ú	C	S	S	Ú	I	D	P	J	K	Ť	Z	K
Ř	T	Ý	M	Ý	M	É	A	Š	T	L	S	A	D	N	Í	Ú	E	A	I	Č	T	I	X	S
V	V	Ý	U	Ž	Ť	H	M	W	E	Y	K	X	L	X	P	I	N	N	T	O	Z	Ó	L	L
I	A	I	D	Q	L	Ó	X	E	Ť	N	O	Á	Č	Ď	C	Ě	A	B	Š	J	S	Q	I	A
U	S	Ť	U	U	Ě	Ť	S	J	Ě	R	Í	P	H	N	L	E	I	G	L	E	B	Z	C	G
W	Ň	F	B	Q	C	T	Ž	M	S	Ú	D	I	A	S	Ď	I	D	O	M	C	Y	Ý	H	U
E	Ý	I	F	O	O	H	E	Ď	V	C	M	R	K	W	S	N	V	G	Á	P	K	O	T	T
Ý	Y	N	K	N	O	C	O	Ř	Ď	A	F	O	K	M	Ř	Á	Í	Ť	Q	O	Í	O	E	R
I	G	S	S	A	K	K	K	R	K	M	Ď	F	W	U	Ě	B	D	Ú	Q	L	K	Ó	N	O
F	R	K	Ě	O	S	C	S	E	V	E	W	W	Ň	T	W	L	M	Ú	Š	S	D	O	Š	P
I	O	O	D	U	Z	Á	D	N	Ř	A	Z	B	É	O	Č	A	Ř	H	R	K	Ý	K	T	R
Ú	É	A	O	J	F	O	W	H	E	L	T	Ň	O	Í	Ú	U	F	A	H	O	Y	S	E	Ý
Č	X	K	L	K	N	Š	I	J	M	V	O	S	F	K	J	C	Ď	Ď	O	Ó	O	R	J	Č
E	A	B	L	I	S	D	V	S	Ť	Ť	O	T	K	P	S	A	K	N	K	Ď	Ě	U	N	Ú
R	Ť	Á	E	T	M	V	M	Ý	L	Ě	E	L	Y	O	M	E	Ď	O	S	M	T	B	S	B
F	M	K	G	U	W	Ě	A	O	C	A	D	I	S	Š	Ú	P	Č	R	D	Ť	U	M	K	F
X	Ý	K	Ž	Ú	K	Q	É	D	L	A	N	A	R	Ě	S	J	S	S	É	F	U	E	O	Ř
I	D	E	T	H	É	Ú	Ť	F	L	Ď	R	D	B	Ú	P	K	G	K	V	Ř	F	C	P	M
Ž	H	B	Ě	L	O	R	U	S	K	O	Ý	S	S	É	E	Ú	O	O	Š	E	Ť	U	Y	L
W	T	X	Y	Ř	E	C	K	O	Q	Ř	M	B	K	Ť	N	Ň	Ř	Ě	Ú	H	Ď	L	N	X
Y	É	Ó	Ž	O	K	S	N	I	V	O	L	S	O	O	T	S	Ý	Ú	Ť	E	B	T	W	J

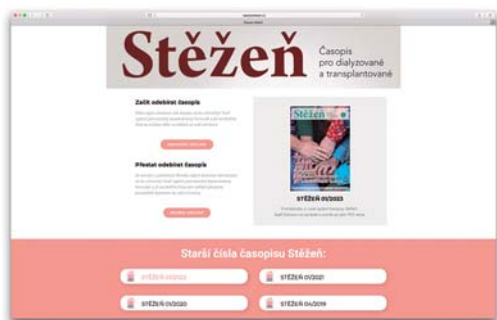
ALBÁNIE, BELGIE, BĚLORUSKO, BULHARSKO, ČESKO, DÁNSKO, ESTONSKO, FINSKO, FRANCIE, CHORVATSKO, IRSKO, ISLAND, ITÁLIE, LICHTENŠTEJNSKO, LITVA, LOTYŠSKO, LUCEMBURSKO, MAĎARSKO, MAKEDONIE, MOLDAVSKO, NĚMECKO, NIZOZEMSKO, NORSKO, POLSKO, PORTUGALSKO, RAKOUSKO, RUMUNSKO, ŘECKO, SLOVENSKO, SLOVINSKO, SRBSKO, ŠPANĚLSKO, ŠVÉDSKO, ŠVÝCARSKO, UKRAJINA

Život je dar, smrt zákon

Vážení přátelé, dovolu mi oznámit vám, že dne 9. listopadu 2022 zemřel zakládající člen naší společnosti a její bývalý prezident, pan **Lubomír Jelínek**. Byl to člověk, který se významně zasloužil o rozvoj a budování povědomí o dialyzační léčbě v České republice. Ve vedení Společnosti dialyzovaných a transplantovaných působil od jejího vzniku v roce 1989 až do roku 2017.

Dovolte mi vyjádřit upřímnou soustrast nejbližší rodině.

**Za společnost Jana Bosáková,
předsedkyně správní rady**



Máme nové internetové stránky

Připravili jsme pro vás nové internetové stránky, kde si můžete velice snadno a rychle prohlédnout aktuální i starší vydání našeho časopisu Stěžeň, přihlásit se k jeho odběru nebo naopak zrušit jeho zasílání.

**Sledujte nás na
www.casopisstezzen.cz**

Rekondiční pobyt

Společnosti dialyzovaných a transplantovaných, z. s., také na druhou polovinu letošního roku plánuje rekondiční pobyt v krásném prostředí podhůří Orlických hor – v penzionu Pastviny. Více se o jeho okolí a možnostech toulek do okolí dozvíte v čísle 1/2023 v článku Toulky podél řeky Orlice.

Termín: 9.–16. 9. 2023

Cena: 750 Kč za osobu/den, včetně plné penze

Hlásit se můžete na: Jana Bosáková,
tel.: 702 046 642





MUCARIA
DIALYZAČNÍ KLINIKY



ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

- Umělé ledviny
Fresenius 5008
- Typ dialýzy:
HD High-Flux
a HDF-Online.



TURISTICKÉ SLUŽBY

- Bydlení v apartmánech
nebo v hotelu;
- Přeprava, pronájem auta,
informace na místě,
různé výlety.



ASISTENCE

Počínajíc prvním
telefonickým kontaktem
a během celého pobytu
Vám bude k dispozici
některý z našich kolegů
v češtině.

Dovolená S DIALÝZOU na Sicilii



NAŠE BALÍČKY



DOVOLENÁ V APARTMÁNU V TRAPANI

2 TÝDNY

Dialýza zdarma
s evropským
průkazem pojištění

Přeprava
na dialýzu a zpátky



Bydlení €140
Ceny již:

**Bonus na cestu
do 50€**

1 MĚSÍC

Dialýza zdarma
s evropským
průkazem pojištění

Přeprava
na dialýzu a zpátky



Bydlení ZDARMA
Ceny již:

**Bonus na cestu
do 100€**

PRO BLIŽŠÍ INFORMACE



+39 334 6091 457 +39 0923 846 440

reservation@dialisimucaria.it

WWW.DIALISIMUCARIA.IT

ODBORNÁ HEMODIALÝZA OD 1975 -

- OD 2016 VÍCE NEŽ 2500 PACIENTŮ, JEŽ SE ROZHODLI STRÁVIT DOVOLENOU U NÁS -