

majáčik

1/2009

MESAČNÍK

SPOLOČNOSŤ DIALYZOVANÝCH A TRANSPLANTOVANÝCH CHORÝCH, ICH RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV A PRIATEĽOV DIALÝZY

DIALÝZA A CESTOVANIE NA SLOVENSKU

TRANSPLANTÁCIA OBLIČKY OD ŽIJÚCEHO DARCU

POLYCYSTICKÉ OCHORENIE OBLIČIEK U DETÍ

OBSAH

3 Novinky

Rubrika, v ktorej je priestor na medicínske novinky, ako aj tie, ktorými „žije“ SDaT - podujatia, informácie o pripravovaných aktivitách, a pod.

9 Dialýza Hemodialýza

„Umelá oblička“ umožňuje žiť aktívne aj ľuďom, ktorým zlyhali obličky

12 Život s ochorením

Keď je všade ticho a ty si tam...

Problémy so sluchom u dialyzovaných pacientov

14 Dialýza a cestovanie Dovolenka na Slovensku

Sieť dialyzačných stredísk umožňuje pacientom cestovať za rodinou či záľubami

17 Transplantácia Transplantácia obličky od žijúceho darcu

Podmienky a výhody transplantácie od žijúceho darcu oproti obličke od darcu mŕtveho

21 Zdravo a chutne Ako „zjesť“ správne množstvo kalórií a bielkovín

23 U pediatra Polycystické ochorenie obličiek u detí

Príznaky a liečba jedného z najrozšírejších dedičných ochorení

26 Z histórie medicíny Strašidelná medicína minulosti

29 Z Vašich listov, S humorom

31 Slovník pojmov B, C, D

Majáčik - časopis Spoločnosti dialyzovaných a transplantovaných chorých, ich rodinných príslušníkov a priateľov dialýzy **Periodicita:** mesačník **Redakčná rada:** Doc. MUDr. Martin Demeš, Gejza Antal, Mgr. Petra Jedličková **Adresa:** FNsP, Dialyzačné stredisko, Majáčik Trieda SNP č. 1 040 11 Košice **E-mail:** gejza.antal@sdat.sk **Grafická úprava:** eMHa PREPRESS

VÝZVA

PRE KAŽDÉHO, KTO BY CHCEL PRISPIEŤ!

Chcel by som vyzvať každého, kto by mal záujem prispievať do časopisu Majáčik, aby tak urobil! Máme záujem o vaše zážitky na dialýze, o akcie, ktoré uskutočnila vaša ZO SDaT, o problémy, ktoré vám strpčujú život, tiež o vaše literárne príspevky (básne, kratšie útvary, prípadne poviedka na pokračovanie). Ak by bola požiadavka anonymity alebo by ste príspevok nechceli zverejniť pod svojím menom, môžeme to samozrejme rešpektovať (to bude asi hlavne pri kritických príspevkoch). Tiež sa obraciame aj na personál dialýz, či už doktorov, sestry, ošetrovateľov... - Prispajte svojím pohľadom „na vec“. Povedzte, ako vnímate svoju prácu s nami pacientmi, s čím máte problémy, v čom by sa naša vzájomná spolupráca mohla zlepšiť... Pohľad z „druhej strany“ na život na dialýze nikdy nie je zahodenie.

Preto ešte raz prosím každého, kto chce prispieť, aby tak urobil na adresu:

gejza.antal@sdat.sk.

Vopred Vám Všetkým Ďakujeme.

PRÍHOVOR

Minule som čítal, že jednou z najtragickejších povahových čŕt je, že sa všetci usilujeme odkladať život na neskorší čas. Všetci snívame o akejsi ružovej záhrade za obzorom, namiesto toho, aby sme sa tešili z ruží za našimi oknami dnes. Prečo sme takí hlupáci, takí tragickí hlupáci? Stephen Leacock napísal: „Aký je len čudný ten náš krátky život! Dieťa vraví: keď povyrastiem.... Čo však potom? Keď chlapec povyrastie, povie si: až budem dospelý... A potom až dospeje, povie: keď sa ožením... Čo však potom? Plány sa menia: až budem môcť ísť do dôchodku.... A potom, keď príde ten čas, obzerá sa dozadu, akú trasu vlastne prešiel. Ponad ňu prefukuje iba studený vietor. Všetko akosi išlo pomimo, všetko je preč. Príliš neskoro zistíme, že zmysel života je v samotnom živote, v intenzívnom prežití každého dňa, každej hodiny..." Tak je to spoločné s Dantem, že asi treba myslieť na to, že tento deň sa už nikdy nevráti a treba si s tým dnešným dňom nakladať ako s našim najvzácnejším majetkom. Preto si aj ja sám myslím, že nie je dobré byť pesimistom, ale s nádejou a radosťou vítať nový deň, treba mať plány i program, ako deň použiť a nie zneužiť. I z maličkosť sa poradovať, lebo veci sú také, aké sú a nie ich veľkosť je rozhodujúca.

Majte sa pekne.

Gejza Antal



majáčik
MESAČNÍK

ZOZNÁMTE SA S NOVOU WEB STRÁNKOU SDaT

Tak, ako sa zmenil náš i váš časopis Majáčik, mení sa aj internetová stránka Spoločnosti dialyzovaných a transplantovaných. Veríme, že sa vám bude páčiť, nájdete na nej užitočné informácie a obľúbite si ju.

Na stránke www.sdat.sk nájdete aj tieto rubriky:

SDAT – informácie o Spoločnosti dialyzovaných a transplantovaných, stanovy, regionálne organizácie, prihlášku do SDaT a kontakty

FÓRUM – priestor vyhradený pre vaše názory, postrehy, informácie, pochybnosti, diskusie...

OBLIČKY – informácie o anatómii, funkcii a význame obličiek

OCHORENIA OBLIČIEK

- všeobecne
- rizikové faktory
- príčiny vzniku
- zápalové ochorenia
- akútne ochorenia
- chronické ochorenia
- zlyhanie obličiek

DIAGNOSTIKA – popis vyšetrení, ktoré umožnia odhaliť obličkové ochorenie

DIALÝZA – informácie o krvnej i peritoneálnej dialýze

DIALÝZA A CESTOVANIE – rubrika obsahuje zoznam dialyzačných stredísk na Slovensku, v Európskej únii, ako aj praktické rady, ktoré súvisia s cestovaním dialyzovaných pacientov

TRANSPLANTÁCIA – predstavuje transplantáciu obličky i legislatívu, ktorá s týmto zákrokom a darcovstvom orgánov súvisí

ŽIVOT S OCHORENÍM

- Kontrolné krvné vyšetrenia
- Ako sa správne stravovať
- Praktické rady, zoznam nefrologických ambulancií

SPRIEVODNÉ OCHORENIA – rubrika vysvetľuje, prečo vznikajú pri zlyhaní obličiek rôzne iné ochorenia, predstavuje ich, informuje o príznakoch a liečbe

MAJÁČIK – pod týmto odkazom budete postupne nachádzať všetky čísla časopisu Majáčik v elektronickej podobe. Ak sa budete chcieť k nejakému článku vrátiť alebo ho budete chcieť odporučiť niekomu, kto vytlačenej Majáčik nemá, kompletne čísla nájdete tu.

OBLIČKOVÁ UNIVERZITA – iste ste si všimli, že k Majáčiku pribudla „Obličková

INFOLINKA +421 2 32 70 70 70

univerzita", v ktorej sa Vám snažíme priniesť praktické informácie súvisiace s Vaším ochorením. Všetky čísla „univerzity“ v elektronickej podobe nájdete pod týmito odkazom.

PORADŇA NEFROLÓGA – web poradňa, v ktorej budete môcť svoje problémy konzul-

tovať s odborníkom – nefrológom
Infolinka – číslo a informácie o infolinke, na ktorej Vám bude k dispozícii odborník na obličkové ochorenia

Privítame akékoľvek vaše podnety, pripomienky a príspevky. Posielajte ich prosím na adresu gejza.antal@sdta.sk. Ďakujeme!



**SPOLOČNOSŤ DIALYZOVANÝCH
A TRANSPLANTOVANÝCH CHORÝCH,
ICH RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV
A PRIATELOV DIALÝZY**

Úvodná stránka

Poslať linku

INFOLINKA +421 2 32 70 70 70



- SDaT
- Aktuality
- Forum
- Obličky
- Ochorenia obličiek
- Diagnostika
- Dialýza
- Dialýza a cestovanie
 - Dialyzačné strediská na Slovensku
 - Dialyzačné strediská v Európe
 - Praktické rady
- Transplantácia
- Život s ochorením
- Sprievodné ochorenia

**SPOLOČNOSŤ DIALYZOVANÝCH
A TRANSPLANTOVANÝCH CHORÝCH,
ICH RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV A PRIATELOV DIALÝZY**

Spoločnosť dialyzovaných a transplantovaných chorých, ich rodinných príslušníkov a priateľov dialýzy (ďalej SDaT) vznikla ako záujmové združenie občanov s rovnakým ochorením – zlyhaním obličiek.

Ideovým poslaním pri vzniku našej Spoločnosti bolo pomáhať dialyzovaným a transplantovaným chorým a ich rodinným príslušníkom pri prekonávaní problémov v súvislosti s chorobou. Pomáhať rôznymi formami a aktivitami pri ich účinnej rehabilitácii a plnom začlepaní a uplatnení v spoločenskom živote, prispievať k rozvoju priateľských medziludských kontaktov medzi pacientmi navzájom, pacientmi a ošetrojúcim personálom a tým pomôcť k vytvoreniu pozitívneho životného pocitu a sociálneho vedomia chorých.

[viac o spoločnosti](#)

Aktuality

Blog- posledné príspevky

 **OBLIČKOVÁ UNIVERZITA**

 **PORADŇA NEFROLÓGA**

 **majačik**
časopis SDaT

[Úvodná stránka](#) [Poslať linku](#) [Mapa webu](#) [Vytlačiť stránku](#)

© 2008 Soyamedia. Všetky práva vyhradené. [Právne aspekty](#) Created by [Soyamedia](#)

Z AKCIÍ

SPOLOČNOSTÍ DIALIZOVANÝCH A TRANSPLANTOVANÝCH

Vydarená akcia dialýzy v Košiciach, fy. Logman a.s.

Dňa 22.10.2008 sa pri príležitosti otvorenia nových priestorov dialyzačného strediska a Nefrologickej kliniky Logman a.s. v Košiciach na Turgenevovej ulici uskutočnilo stretnutie pacientov so zdravotníckym personálom v Hotelovej Akadémii. Tých, ktorí chceli a mohli prísť, bolo vyše 50. Z toho 12 ľudí z personálu a ostatní boli pacienti. Niektorí pacienti prišli aj s rodinnými príslušníkmi. Spoločnosť bola vo veku od 5 do 78 rokov. V stredu, po dialýze o 13. hodine, začala akcia príhovorom primára MUDr. P. Mizlu a predsedu SDaT pána J. Tarnóciho a spoločným prípitkom. Po oficiálnom otvorení nasledoval obed vo forme švédskych stolov. Keď sme si uspokojili primárnu potrebu jedlom, zabavil nás spevácky zbor Jahôdka niekoľkými ľudovými pesničkami a vtipmi. Spevácky zbor zabezpe-



čil pán J. Leško, jeden z aktívnych pacientov, ktorý je ochotný vždy pomôcť. Nasledovali individuálne a skupinové rozhovory. Stretnutie malo uvoľnenú atmosféru a príjemný spoločenský ráz.

Úplne ináč vyzerá stretnutie personálu s pacientmi v nemocničnom prostredí, kde pyžama a uniformy sú samozrejmosťou a všednosťou, ako stretnutie v reštaurácii. Tu to bolo tak, že dámy, ako vždy, si dali záležať na svojom zovňajšku od vlasov až po topánky s vhodnými doplnkami. Páni zas oholení a v slušnom adekvátnom oblečení pre túto príležitosť. Najdôležitejšia však bola dobrá nálada, ktorú charakterizoval smiech a veselosť na našich tvárach. Pozitívna atmosféra sa šírila ako infekcia, až sa celá spoločnosť nakazila humorom, smiechom a šťastným výrazom na tvári.

S istotou môžeme povedať, že spoločná akcia bola prínosom pre obe strany, lebo pomohla upevniť naše spoločné vzťahy. Zme-





nil sa uhol pohľadu a všetci sme si pripadali úplne iní, spoločenský, zábavný a pri tom sme zabudli na chorobu a problémy.

Úplne na záver - po 5 hodinách - prišli vodiči sanitiek, ktorých sme pozvali tiež. Podľa slovenských zvyklostí sme ich ponúkli jedlom. Keď aj oni uspokojili túto primárnu potrebu, pocítili príjemnú atmosféru a pred odchodom prítomné dámy spolu s ostatnými pánmi vyzvali do tanca, pridali sa aj pacienti a tak sme si krátko aj zatancovali. Objavili sa aj „žiarlivostné scény“, samozrejme iba v rámci humoru. To viete „obľúbený pacient, sestrička a platonická láska“. Takže naozaj všetko, čo na vydarenej akcii má byť.

Ďalšie dni sme počas dialýzy opisovali pozitívne spoločnú akciu a pýtali sa, kedy bude ďalšia. Všetci sa tešíme na ďalšie spoločné akcie, ktoré nás zbližia a pomôžu zabudnúť na naše dennodenné starosti a problémy. ■

Sestričky Betka a Alenka, dialýza Logman a.s. Košice

Benefičný koncert

Dňa 5.10.2008 sa členovia ZO SDA T SNV zúčastnili Benefičného koncertu s témou

„Október - mesiac úcty k starším“ organizovaný okresnou radou Slovenského zväzu zdravotne postihnutých Spišská Nová Ves (OR SZPZ). Predseda OR SZPZ Viliam Andráš srdečne pozval všetkých našich členov ZO. Výťažok venovali novorodeneckému oddeleniu NsP SNV. Program bol pestrý. Ako prvý vystúpili Deti z LŠU Smežany. Spievali, recitovali a predviedli humornú scénku Babkin sloh. Chovanci DSS DOMOVINA z Hodkoviec tancom vo veselých kostýmoch rozveselili obecenstvo. Na záver zaspievali a zarecitovali básne. Folklorná skupina Poráčan z Poráča zatancovala a zaspievala ľudové piesne z nášho kraja. Ich scéna o príspevku na barlu divákov pobavila. Nasledovala goralská spevácka skupina Bratia Jendrichovskí. Zahrali a zaspievali krásne goralské piesne, medzi ktorými nesmela chýbať goralská hymna Goralaľ. Boli ocenení dlhým aplauzom. Klincom koncertu bola ľudová rozprávačka Araňa z Jarovnic. Vtipným rozprávaním rozosmiala celé obecenstvo od detí až po seniorov. Ušľachtilý cieľ, bohatý program s množstvom umelcov, veľa smiechu - Krásny, kultúrny zážitok. ■

Veľká vďaka patrí OR SZPZ na čele s predsedom Viliamom Andrášom.

Prehliadka Ľubovnianskeho hradu a skanzenu.

Dňa 28.09.2008 sa uskutočnil výlet ZO SDA T SNV do Starej Ľubovne. Zúčastnilo sa 13 členov. Do Starej Ľubovne sme sa dopravili sponzorsky na autách členov ZO. Rod. Jarabových, rod. Bukovinských, rod. Salitrikových,, ktorým chceme týmto veľmi pekne poďakovať.

Nasadli sme do áut a výlet sa mohol



začať. V dobrej nálade sme došli k Ľubovnianskemu hradu. Pri vstupnom sme dostali plán hradu a sprievodcu sme si robili sami. Prezreli a oboznámili sme sa s históriou hradu a regiónov Spiša a Šariša. Tí zdatnejší vyšli na vežu hradu, odkiaľ bol pekný výhľad na Starú Ľubovňu a celé okolie. Z hradu sme zišli k skanzenu, nasledoval individuálny program. Videli sme nástroje drotára, obuvníka, debnára, tkáčky. Ako ja kováčsku vyhňu, mlyn

a stolársku dielňu. A veľa iného. Súčasne sa v skanzene konali „Hubertovské slávnosti“ - poľovnícke podujatie spopretené dychovou hudbou. S možnosťou pozrieť si výstavu poľovníckych trofejí, streľbu zo vzduchovej pušky, ukážku vábenia jeleňa a srnca. Počasie sa nám vydarilo, bol krásny slnečný deň. Po chutnom a výdatnom obede na „Salaši u Franka“ nasledovala kavička. Dobre sme sa najedli, príjemne posedeli a hlavne veľa, veľa nasmiali. Atmosféra bola výborná. S dobrým pocitom v srdci z príjemne stráveného dňa sme sa o 16:30 h rozlúčili. Nasadli sme do áut a viezli sa domov. Na akciách takéhoto druhu ľudia zabúdajú na chorobu, bližšie sa spoznávajú. Vymieňajú si názory ohľadom ochorenia a liečby. Utužujú sa staré, vznikajú nové priateľstvá. Trávia čas medzi priateľmi, kde o smiech nie je núdza. A tým len potvrdzujú pravidlo, že **SMIECH LIEČI**. ■

Za ZO SDAŤ SNV Bernadeta Petrasová





Veľká súťaž vo varení gulášu

Bol deň ako stvorený pre zábavu a hru. A my sme to využili. Bola sobota a už od včasného rána sa zástupcovia všetkých dialýz v Košiciach zišli v rekreačnom areáli Alpinka. Každá skupina mala jediný cieľ - pripraviť čo najchutnejší guláš.

Veľká súťaž – II. Ročník súťaže medzi Košíckymi dialýzami - sa začal. Každý mal svoje ohnisko a svoj kotlík a každý mal aj svoj tajný recept na prípravu. Každé z dialyzačných stredísk malo na prípravu jedla rovnaký rozpočet a rovnaký čas na varenie. Trochu neskôr sa k „svojím“ ohniskám začali schádzať fanúšikovia - pacienti i personál dialýz. Niektorí pomáhali, niektorí radili a niektorí si len prišli do príjemného prostredia oddýchnuť. Pôvodne sme mali obavu o účasť, nakoniec sme ale „obsadili“ podstatnú časť celej zotavovne AL-

pinka. Ako sa blížil čas obeda, stúpala súťaživosť jednotlivých skupín. Nakoniec sa guláše začali ochutnávať. Ako sa dalo čakať, nik nedokázal označiť víťaza. Takže sa nakoniec členom poroty a hlavným rozhodcom stal šéfkuchár neďalekej reštaurácie. Bol to ťažký boj, ale pomyselné žezlo (u nás vareška) sa nakoniec z dialýzy Logman sťahovalo na dialýzu FMC, ktorú zastupovali transplantovaní.

Nakoniec ani nebolo tak dôležité, kto zvíťazil, dôležité bolo, že sa v Košiciach na jednej akcii stretli pacienti všetkých dialýz, že sa na prezenčnej listine nakoniec nazbieralo 86 podpisov účastníkov a že nikto nespadol do kotlíka. Úspech akcie potvrdzuje, že za gulášom sa len tak zaprášilo a že veľká časť účastníkov sa ani po obede nerozišla, ale ostala spolu a vychutnávala si príjemný deň i atrakcie, ktoré ponúkal areál. Nakoniec sa ale akcia skončila a všetci sme sa už začali tešiť na jej ďalší ročník a sľúbili si, že sa opäť pri ohníku stretneme. ■

G. Antal



HEMODIALÝZA

Hemodialýza - krvná dialýza je najčastejšou metódou liečby chronického zlyhania obličiek. Využíva špeciálny filter - dialyzátor, ktorý očisťuje krv od odpadových látok.

Hemodialýza je procedúra, ktorá čistí a filtruje krv, ak už funkcia obličiek klesla na 10-15% pôvodnej. Zbavuje telo odpadov, nadbytočných solí a vody, pomáha kontrolovať krvný tlak a udržiavať správnu rovnováhu elektrolytov (napr. sodík, draslík...).

Pri hemodialýze sa používa špeciálny filter – dialyzátor, do ktorého prúdi pomocou hadičiek (krvných setov) krv. Tam preteká dutými vláknami z polopriepustnej membrány, cez ktorú odpadové látky prechádzajú do dialyzačného roztoku. Dialyzátor filtruje najmä močovinu a kreatinín, fosfor a nadbytočné tekutiny, kým užitočné zložky, ako napríklad červené krvinky, neprepúšťa. Vyčistená krv potom prúdi späť do tela.

Pred prvou dialýzou sa musí vytvoriť cievny prístup, to znamená spôsob, akým sa krv v priebehu procedúry odoberá a vracia naspäť do tela. Prístup môže byť pod kožou alebo na povrchu tela. Zabezpečuje jednoduché napichovanie pre potreby dialýzy a poskytuje dostatočný prietok krvi, ktorý býva 200-400 ml / min.

Používajú sa 3 základné cievne prístupy:

1. Arteriovenózna (AV) fistula

Je to chirurgické prepojenie tepny a žily, väčšinou na predlaktí. Zárok sa vykonáva

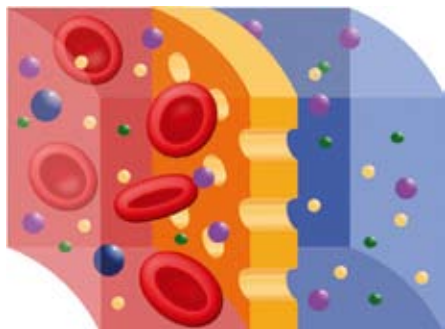
pri miestnom znecitlivení alebo tzv. nervovom bloku, kedy sa znecitliví celá končatina. Celková anestézia sa používa len výnimočne, pokiaľ je to nutné.

Napojením žily na tepnu sa zvýši prietok krvi žilou a jej stena zmohtnie. Po zákroku trvá niekoľko týždňov alebo mesiacov, kým fistula „dozrie“ a stane sa plne funkčnou. Pre potreby dialýzy je potom možné pomerne jednoducho do nej zavádzať dialyzačné ihly. Opakovaným napichovaním sa koža stane menej citlivou, takže napájanie na dialýzu nie je tak bolestivé aj napriek veľkému priemeru ihliel.

Výhodou AV fistuly sú zriedkavejšie komplikácie, ako sú infekcie či tvorba zrazenín a dlhšia životnosť v porovnaní s inými typmi prístupov. Pri správnej starostlivosti vydrží niekoľko rokov.

2. Cievna protéza

Vyrába sa zo syntetického materiálu a napája sa medzi tepnu a žilu, najčastejšie na hornej končatine. Používa sa vtedy, ak pacient nemá dostatočne kvalitné vlastné žily a nie je možné vytvoriť AV fistulu. Cievne protézy prinášajú vyššie riziko infekcie a uzavretia krvnými zrazeninami. Majú nižšiu životnosť, ale pri správnej starostlivosti môžu vydržať aj niekoľko rokov.



3. Dialyzačný katéter

Zavádza sa priamo do centrálnych žíl, najčastejšie na krku alebo na hrudníku. Vyrába sa zo syntetického materiálu. Dočasné katétre sa používajú pri akútnom zlyhaní obličiek alebo ak je dialýza nutná už počas obdobia, kým „dozrie“ AV fistula. Existujú aj permanentné katétre, ktoré sa využívajú ako trvalý cievny prístup. Hrozí však vyššie riziko infekcie, preto je nutné úzkostlivo dodržiavať hygienu, niektorým pacientom navyše nevyhovuje z estetického hľadiska. Preto sa permanentný katéter využíva len v prípade, ak nie je možné použiť ani jeden z predchádzajúcich typov cievnych prístupov.

Hemodialýza sa u nás vykonáva v dialyzačných strediskách pod dohľadom vyškoleného zdravotníckeho personálu. Väčšina pacientov ju musí podstúpiť trikrát do týždňa. Každá procedúra trvá 4-5 hodín, počas ktorých si môžete čítať, pozerať televíziu alebo sa rozprávať. Dialýza nelieči ochorenie obličiek, takže ich funkcia sa už nezlepší a pokiaľ pacient nepodstúpi transplantáciu obličiek, je jeho „spoločníkom“ na celý život.

Niekedy môže mať hemodialýza vedľajšie účinky, ktoré spôsobujú rýchle zmeny v telesných tekutinách a chemickej rovnováhe počas procedúry. Obyčajne trvá niekoľko mesiacov, kým si pacient na hemodialýzu zvykne. Ak sa u vás objavia nejaké nežiaduce účinky, oznámte to svojmu lekárovi. Často sa dajú rýchlo a jednoducho odstrániť, dá sa im predchádzať aj dodržiavaním diétnych opatrení a správnym užívaním predpísaných liekov. Najčastejšími komplikáciami sú svalové kŕče a náhly pokles krvného tlaku, ktorý sa prejaví pocitom slabosti, závratom alebo nevoľnosťou.

Na čo by ste sa mali opýtať, keď začínate s dialyzačnou liečbou:

- Je pre mňa hemodialýza najvhodnejšou metódou liečby?
- Aké má pre mňa výhody a nevýhody?
- Môžem si vybrať dialyzačné stredisko podľa vlastnej vôle?
- Ako sa budem počas dialýzy cítiť? Bolí?
- Aký je pre mňa najvhodnejší cievny prístup?
- Budem môcť ako dialyzovaný pacient pracovať? Musím zmeniť súčasné zamestnanie?
- Ak chcem naďalej pracovať, môžem chodiť na dialýzu večer alebo v noci?
- Aké pohybové aktivity mi odporúčate?
- S kým môžem hovoriť o svojich problémoch – psychologických, sociálnych, finančných, rodinných či sexuálnych?
- Ako a kde by som sa mohol stretnúť s inými pacientmi a poradiť sa s nimi? ■

KEĎ JE VŠADE TICHO A TY SI TAM ...

Čoraz viac sa môžeme vo svojej práci stretnúť s dialyzovanými pacientmi, ktorí majú problémy so sluchom. Mohli by sme povedať, že jeden problém ťahá za sebou iný. A takto to je aj s poruchou sluchu, ktorá môže nastať ako komplikácia iných ochorení, napr. diabetes mellitus. Nechcem teraz písať či hovoriť o medicínskej stránke vzniku nedoslýchavosti, alebo inej poruchy sluchu, ale o tom, čo je pre ošetrovateľskú prax oveľa dôležitejšie. A to je poznanie toho, ako vnímať a ako pristupovať k ľuďom s poruchou sluchu.

Sluchové postihnutie

Pod týmto pojmom rozumieme obmedzenú alebo úplnú stratu sluchu – zvukových podnetov. Typy porúch sluchu delíme v závislosti od spôsobu postihnutia sluchového aparátu:

- Prechodová vada. Postihnutie vnútorného a stredného ucha. Porucha v mechanickej časti aparátu. Dochádza tu len k zoslabeniu sluchového vjemu.
- Percepčná vada. Postihnutie citlivých buniek Cortiho orgánu vnútorného ucha. Podstatné skreslenie sluchového vjemu.
- Kortikálne postihnutie sluchových funkcií – porušením časti CNS, ktorá sa zaoberá spracovaním zvukových podnetov.

Stupne sluchového postihnutia:

1. Hluchota – strata sluchu väčšia ako 110 dB. Vôbec nepočujú hovorenú reč.
2. Zvyšky sluchu – strata sluchu väčšia ako 91 dB. Hovorenú reč počujú pomocou slúchadla.
3. Ťažká nedoslýchavosť – strata sluchu je



v rozmedzí 71-90 dB. Používajú slúchadlo.

Pre sluchovo postihnutého je aj bežná komunikácia stresom, čo je pre počujúceho človeka ťažko predstaviteľné.

Prostriedky a metódy komunikácie sluchovo postihnutých:

Orálna reč (ústna, artikulovaná), posunková reč, daktylná reč (dorozumievanie pomocou prstov ruky), písomná reč, odzveranie z pier, individuálna a naslúchacia aparátúra, kultúra, televízia.

Naša spoločnosť sa snaží uľahčiť život sluchovo postihnutým viacerými úpravami (napr. právo na tlmočníka do posunkovej reči pri vybavovaní záležitostí na úradoch, u lekára, tlmočenie TV relácií do posunkovej reči atď.)

Sluchovo postihnutého školí celý okolitý svet. Všetci, ktorí prídu do kontaktu s ním, musia používať viaceré komunikačné prostriedky.

Špecifiká prístupu k sluchovo postihnutým pacientom:

- Pred začatím komunikácie upozorniť pacienta dotykom (aby si nasadil načúvací aparát)
- Hovorí s pacientom tvárou v tvár (aby mohol použiť odzveranie z pier)
- Artikulovať pomaly, zreteľne
- Prístupovať k celému procesu komunikácie s trpezlivosťou, pokojom
- Uvedomiť si, že komunikujeme aj mimikou a gestami
- Používať posunky, komunikovať rukami
- Použiť pri dorozumívaní papier a pero (pacient sa takýmto spôsobom môže

rýchlejšie s personálom dorozumieť, hlavne ak má bolesti)

- Vždy prihliadnuť na pacienta ako na individualitu a na danú situáciu
- Spolupracovať s rodinou pacienta (zistiť spôsob vhodnej techniky komunikácie.)
- Odstrániť všetky bariéry, ktoré by obmedzovali priebeh úspešnej komunikácie (napr. mnoho vizuálnych podnetov – mnoho personálu okolo a každý sa naraz snaží vysvetľovať inú vec, obmedziť aj silný zvuk napr. TV)

Žiaden ľudský vzťah nebýva bezproblémový a taktiež ani vzťah medzi sluchovo postihnutými a počujúcimi nie je výnimkou. Nepríjemná skúsenosť s jazykovou bariérou vedie nepočujúceho k snahe izolovať sa od počujúcich. Vytvára si voči počujúcim obranný či podozrievavý postoj. Niektorým nedorozumeniam nemôžeme zabrániť. Našou úlohou však nie je vytvoriť si dokonalú šablónu správania voči sluchovo postihnutým. Musíme sa učiť vedieť ľuďom prejavíť, že sú hodnotní a potrební. O to viac pri ľuďoch, ktorí sú akýmkoľvek spôsobom postihnutí. Nenechajme sa teda odradiť odlišnosťou!

„Je veľmi ťažké nepočuť, a pritom žiť s ľuďmi, ktorí sa navzájom dorozumievajú zvukovým jazykom. Človek má pocit, akoby žil za sklom: môže sledovať, čo ostatní robia, ale nevie, prečo to robia a o čom spolu hovoria.“

(Tvoj nepočujúci pacient) ■

Mgr. Renáta Cárová
zdrav. sestra Logman a.s. Košice

DOVOLENKA NA SLOVENSKU

Tému pre časopis Majáčik pripravil: Doc. MUDr. Martin Demeš, hlavný odborník MZ SR pre nefrológiu a člen výboru Slovenskej nefrologickej spoločnosti

Prirodzenou túžbou človeka je spoznávanie nových vecí, krajín, ľudí ako aj súvislostí. Získavanie nových poznatkov má viacero podôb. Jednou z najefektívnejších je osobné spoznanie. Týka sa najmä poznávania neznámych kútov vlastnej krajiny alebo sveta. Nie nadarmo sa vraví – „lepšie jedenkrát vidieť ako desaťkrát počuť“.

Choroba obličiek spôsobuje najväčšie prekážky v možnosti osobného spoznávaní. Týka sa to hlavne dvoch základných oblastí. Psychickej, ale najmä fyzickej. Zo strany psychickej je to strata motivácie na poznávanie nových vecí, odovzdanosť sa osudu a rezignácia. Zo strany fyzickej je to znížená mobilita – z titulu chorobných stavov, ktoré sú pridružené k obličkovému zlyhaniu, alebo nemožnosť cestovať kvôli väzbe na dialyzačné centrum.

Cieľom liečby je zlepšenie zdravotného stavu tak, aby sa mohol pacient zaradiť čo najviac do plnohodnotného rodinného a spoločenského života. Úlohou ošetrojúceho zdravotníckeho personálu je pripraviť pacienta na možnosť integrácie, úlohou spoločnosti je vytvoriť pracovné a priestorové podmienky na využitie mobility pacienta.

Jednou z možností, ako zmierniť pocit viazanosti na „domovské“ dialyzačné pracovisko, je v prvom rade voľba eliminačnej metódy. Pre zvýšenie komfortu z pohľadu organizovania si vlastného času a voľnosti



pohybu je metódou prvej voľby peritoneálna dialýza (kontinuálna ambulantná peritoneálna dialýza - CAPD). Pri tejto liečebnej metóde je voľnosť pohybu zabezpečená už samotným charakterom liečby. Rozvojom siete dialyzačných stredísk na Slovensku sa však významne zlepšila možnosť pohybu aj u pacientov liečených hemodialyzačnou liečbou. Pri aktuálnom počte dialyzačných stredísk 65-70 v Slovenskej republike je

také rozloženie, že by mali byť vzdialenosti z miesta bydliska do dialyzačného centra približne 30 km. Tento stav je výhodný pre pacientov s potrebou HD liečby vo vzťahu k „domovskému“ HD centru, ale aj pre pacientov, ktorí chcú navštíviť svojich blízkych v ktoromkoľvek mieste SR, prípadne sú výhodné aj pre výber dovolenky v celej SR.

Legislatívne nie sú dané žiadne univerzálne pravidlá na možnosť tzv. dovolenkovej resp. prázdninovej dialýzy. Výber strediska nie je viazaný ani na jednotlivé dialyzačné spoločnosti. Platia tu najmä pravidlá korektnosti, slušnosti a profesionálnosti. Hlavným pravidlom je umožniť každému pacientovi čo najvoľnejší pohyb v SR, ale samozrejme aj za hranicami republiky. Dialyzačné pracoviská pracujú navzájom veľmi operatívne a ústretovo.



Čo by bolo vhodné pred plánovanou dovolenkou urobiť?

- Pokiaľ možno, čo najskôr oznámif vedúcemu domovského dialyzačného centra miesto plánovanej dovolenky a predpokladanú dĺžku dovolenky. Prostredníctvom neho sa vyberie dialyzačné stredisko najbližšie a najvhodnejšie pre prechodnú dialyzačnú liečbu.
- Na úrovni HD centier sa zabezpečí naplánovanie dialýz – počet a režim dialýz.
- Pripraví sa lekárska a ošetrovateľská správa, v ktorých sa popíše zdravotná charakteristika pacienta, ako aj overené pravidlá dialýzy pacienta – od prípravy na dialýzu, výber spotrebného materiálu, napojenie, nastavenie parametrov dialyzačného

monitoru, potrebnú medikáciu počas HD. Upozorní sa na pravidelné komplikácie v priebehu HD a podobne. Je vhodné zistiť, či si jednotlivé zdravotné poisťovne nevytvorili vnútorný predpis, ktorý by napríklad vyžadoval predbežný súhlas, prípadne či sa nevyžaduje nahlasovanie pre regionálnu pobočku ZP.

Ak sa dodržia uvedené pravidlá prípravy na dovolenku v Slovenskej republike, môže si pacient návštevu priateľov či rodiny vychutnať podľa svojich predstáv a aktuálnych možností. Predídete sa nepríjemnostiam, ktoré môžu účel cesty pokaziť. ■

PREDSTAVUJEME VÁM...

Sme životne odkázaní na dialýzu. Preto je vždy potešujúce, keď vám môžeme predstaviť nové alebo vynovené dialyzačné stredisko. Dnes vám chceme predstaviť hneď dve. Na ich slávnostné otvorenie bola naša Spoločnosť dialyzovaných a transplantovaných pozvaná.

Dialyzačné centrum Logman a.s. v Michalovciach

Za našu Spoločnosť sa slávnostného otvorenia nových priestorov v apríli 2008 zúčastnil p. J. Tarnoci, viceprezident SDA T Slovensko. Nebudem tu porovnávať neporovnateľné, keďže vám sem nemôžem dať fotky zo starého strediska. Ale nakoľko som bol dialyzovaný na oboch strediskách, môžem porovnávať tak povediac z prvej ruky. Za všetko ale hovoria fotky a hlavne spokojní pacienti. Naša Spoločnosť sa dlhé roky zasadzovala za „odštátňenie“ dialýz. Dnes, keď sa dialyzačné strediská a centrá stále viac približujú k pacientovi, sme radi, že už aj zavedené dialýzy sa vynovujú, alebo sťahujú do nových priestorov. Dnes už dialýza je dostupná prak-

ticky v každom väčšom meste a v niektorých mestách si pacient už môže vyberať (a aj vyberá) z niekoľkých stredísk.

Dialyzačné centrum Logman a.s. v Košiciach

17. 9. 2008 bolo slávnostne otvorené aj nové dialyzačné centrum fy. Logman a.s. v Košiciach. Za našu Spoločnosť sa ho zúčastnili p. Antal, p. Tarnoci a p. Juhásová. Ako píšem vyššie, každé novootvorené dialyzačné stredisko je krokom v ústrety pacientovi.

V slávnostnom duchu sa nieslo aj otvorenie tohto dialyzačného centra. Slávnostne oblečený personál, vedúci predstavitelia firmy, veľa občerstvenia a veľa zvedavých hostí. Táto dialýza je mojou „domovskou“, preto vám nebudem hovoriť, že sa mi jej „nový šat“ páči a že som tam spokojný. Je na vás, aby ste si urobili mienku z pár fotiek, ktoré tu dokladám zo slávnostného otvorenia. Taktiež pri príležitosti otvorenia novej dialýzy bolo pre jej pacientov pripravené neskôr aj príjemné posedenie. O tom prinášame správu v rubrike „Novinky“.

Dnes vznikajú alebo sa vynovujú dialyzačné strediská po celom Slovensku. Je to veľká výhoda, dnes už nie je problém pre dialyzovaného pacienta cestovať. Je veľmi pravdepodobné, že tam, kam ide, je poblíž nejaká dialýza.

Takže slávnostné otvorenie máme za sebou – a v mene svojom, ako aj Spoločnosti SDA T, prajem všetkým pacientom i personálu veľa zdravia a spokojnosti v živote. ■
Gejza Antal



TRANSPLANTÁCIA OBLIČKY OD ŽIJÚCEHO DARCU

História úspešných transplantácií obličiek začala v roku 1954 práve transplantáciou od žijúceho darcu, kedy Joseph Murray a John Merrill transplantovali obličku medzi jednovaječnými dvojčatami.

V 80-tych rokoch 20. storočia sa príbuzenské transplantácie dostali do úzadia, väčšia pozornosť bola venovaná transplantáciám od mŕtveho darcu. Avšak nedostatok obličiek od mŕtvych darcov, rastúci počet čakaťelov na tento orgán a lepšie výsledky v prežívaní príjemcov obličky od žijúcich darcov malo za následok celosvetové obnovenie a rozvoj programu žijúceho darcu v 90-tych rokoch 20. storočia. V roku 1990 tvoril 10% z celkového počtu transplantácií obličiek vo svete a jeho percentuálny podiel sa neustále zvyšuje. Podľa svetovej zdravotníckej organizácie v roku 2005 tvorili transplantácie od žijúcich darcov takmer 40% zo všetkých transplantácií.

Transplantácia obličky je jedinou komplexnou liečbou zlyhaných obličiek, významne zlepšuje kvalitu života pacienta, ale aj celej jeho rodiny.

Prečo práve žijúci darca?

V roku 2007 bolo na Slovensku dialyzovaných 3012 pacientov, z nich približne 680 bolo na čakacej listine, z ktorých 209 bolo odtransplantovaných (194 od mŕtvych a 14 od živých darcov). Približne 62%

pacientov čaká na transplantáciu viac ako 2 roky, niektorí však čakajú aj 10 rokov, sú takí, ktorí sa transplantácie ani nedožijú. Čím dlhšie pacient čaká na transplantáciu, tým sa znižujú jeho vyhliadky na dlhodobé prežívanie plnohodnotného života. Vzhľadom k nedostatku orgánov od mŕtvych darcov je potrebné hľadať alternatívne možnosti. Jednou z nich je darcovstvo od žijúceho človeka.

Aké sú výhody transplantácie od žijúceho darcu oproti transplantácii od darcu mŕtveho?

- Lepšie prežívanie pacientov aj transplantovaných obličiek
- Menej komplikácií
- Operácia sa naplánuje cez deň, v termíne vyhovujúcom darcovi aj príjemcovi
- Redukuje sa čas čakania na transplantáciu
- Znižuje sa výskyt ďalších ochorení súvisiacich so zlyhaním vlastných obličiek
- Možnosť preddialyzačnej transplantácie
- Obličky od žijúcich darcov fungujú v priemere 15-20 rokov, kým obličky od mŕtvych darcov 10-15 rokov.

Existuje riziko pre žijúceho darcu?

Aj keď malé, ale reálne existuje. Úmrtnosť darcu, včasná i neskorá, je 0,03%. Potransplantačné včasné veľké komplikácie tvoria 0,2 %, môže to byť napríklad embólia do pľúcnice, zápal pľúc. Skoré malé komplikácie, ako infekcia operačnej rany a krvácanie, sa vyskytujú v 8%. Neskoré komplikácie (vysoký krvný tlak, obličková dysfunkcia) sú porovnateľné s nedarcami.

Kto môže byť žijúci darca?

- geneticky príbuzný: matka, otec, starí rodičia, súrodenci, bratanec, sesternica, ujo, teta

- geneticky nepríbuzný: manžel, manželka, druh, družka, priateľ, priateľka

Pre výber darcu a príjemcu je nevyhnutná vhodnosť krvných skupín (KS) a negatívne krížové skúšky.

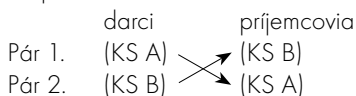
Priame darcovstvo: darca (KS A)
príjemca (KS A)

V prípade, že darca a príjemca nemá vhodnú krvnú skupinu alebo je pozitívna krížová skúška, nachádzajú svoje uplatnenie výmenné programy medzi dvomi i viacerými párami darca-príjemca, tzv. nepriame darcovstvo.





Nepriame darcovstvo:



Aké kritériá musí spĺňať potenciálny darca?

- Musí byť plne kompetentný
- Pre darcovstvo sa rozhodne dobrovoľne, bez nátlaku, nezištne
- Musí byť informovaný o rizikách a výhodách transplantácie
- Musí byť zdravý
- Musí mať 2 zdravé obličky

Aké sú výhody pre darcu?

Stať sa darcom obličky je jeden z mála okamihov v živote človeka, kedy môžete byť skutočným hrdinom. Množstvo žijúcich darcov je spokojných so svojím rozhodnutím a hovoria, že urobili najlepší krok vo svojom živote. Po darovaní obličky má veľa žijúcich darcov lepší pocit zo seba samého a tvrdia, že to bolo ich životné poslanie.

Ako postupovať?

- Kontaktujte transplantačné centrum alebo lekára dialyzačného stredu
- Potenciálny darca podstúpi vyšetrenia za účelom vylúčenia akejkoľvek kontraindikácie pre transplantáciu, podpíše informovaný súhlas s darovaním obličky. Celý proces je založený na dobrovoľnosti, bez nároku na finančnú odmenu s možnosťou kedykoľvek odstúpiť od darovania. Žijúce darcovstvo má oporu nie-

len v zákone Zz č.576/2004 §36, ale aj v cirkvi. Ján Pavol II sa prihovril k účasti-
kom XVIII. Medzinárodného kongresu Trans-
plantačnej spoločnosti v Ríme 29.8.2000,
kde vyjadril svoj súhlas s transplantáciami.
Z jeho slov vyberám:

„Transplantácie sú veľkým krokom vpred
v službe človeku a nemálo ľudí dnes vďačí
za svoje životy transplantovanému orgánu.
Transplantácie sa postupne ukázali ako
platný prostriedok k dosiahnutiu prvoradého
cieľa všetkej medicíny, ktorým je služba ľud-

skému životu. Práve preto som vo svojej en-
cyklike Evangelium Vitae naznačil, že jednou
z ciest rozvíjania autentickkej kultúry života je
darovanie orgánov uskutočnené eticky prija-
teľným spôsobom preto, aby šancu na zdra-
vie, ba i život samotný, dostali chorí, ktorí by
už inú nádej nemali (čl. 86).“

MUDr. Eva Lacková, PhD
Transplantačné centrum
FNsP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica





AKO “ZJEŠŤ” SPRÁVNE MNOŽSTVO KALÓRIÍ A BIELKOVÍN

Pri liečbe dialýzou je potrebné dodržiavať množstvo rôznych obmedzení v stravovaní. Medzi základné pravidlá patrí zaistenie dostatku energie kalórií, ktoré pomáhajú využívať bielkoviny na stavbu svalov a tkanív.

Pri obličkových ochoreniach je ideálne, ak si udržiavate správnu hmotnosť v závislosti od výšky a stavby vášho tela. Nadváha či obezita sa spájajú s vyšším rizikom cukrovky, vysokého krvného tlaku a srdcovocievnych ochorení, ktoré sú pri chronickom zlyhaní

obličiek už aj tak nemalou hrozbou. Veľká obezita je dokonca prekážkou pri transplantácii obličky. O vhodnom spôsobe chudnutia sa však poraďte s lekárom alebo diétnou sestrou. Základ je chudnúť opatrne a pomaly, dodržiavať pravidelný stravovací režim s tro-

ma hlavnými jedlami denne.

Nesnažte sa však chudnúť drasticky.

Príliš nízka hmotnosť znamená pre vaše telo nedostatok energie a niektorých živín, horšiu obranyschopnosť či vyššie riziko niektorých chorôb, napríklad anémie. Tento problém sa týka aj pacientov, ktorí trpia nechutenstvom a váhu strácajú bez vlastnej vôle. Ak sa snažíte priať, mali by ste zvýšiť príjem energie, no nie bielkovín. Neobmedzujte sa v tukoch a pokiaľ netrpíte cukrovkou, pokojne si doprajte aj cukry. Tie zdravšie nájdete v zemiakoch, obilninách, ryži či strukovinách, jednoduché cukry zase obsahuje ovocie, ovocné šťavy, mliečne výrobky či pivo. Z tukov si vyberajte najmä rastlinné, napríklad olivový, slnečnicový či rastlinné margaríny. Ak nič nepomáha, odporúča sa jesť to, čo vám väčšinou zakazovali – oškvarky, masť, bôčik, plnotučné mliečne výrobky a maslo.



Obsah bielkovín v niektorých potravinách

Uvarené mäso 100 g	27 g
Mlieko 500 ml	17 g
Syr 40 g	10 g
Vajíčko	8 g
Jogurt – 1 kelímok	7 g
Malá konzerva fazule (135 g)	7 g

Bielkoviny

Kým ste začali chodiť na dialýzu, zrejme vám lekári zakazovali príjem veľkého množstva bielkovín. Po začatí dialyzačnej liečby sa to však mení. Aj keď nedokáže dialyzátor celkom nahradiť skutočnú obličku, dokáže krv očisťovať natoľko, že môžete mať, naopak, problém prijať dostatočné množstvo bielkovín. Tvoria nevyhnutnú zložku stravy, lebo obsahujú aminokyseliny, ktoré si naše telo nedokáže vyprodukovať samo. Bielkoviny sú nevyhnutné pri výstavbe svalov, hojení poškodených tkanív, boji s infekciami a ovplyvňujú činnosť mnohých orgánov. Odporúčané denné množstvo bielkovín prijatých v potrave je asi 1 gram na 1 kilogram telesnej hmotnosti, čo je asi dvojnásobok toho, čo ste mali dovolené v predialyzačnom období.

Medzi najbohatšie zdroje bielkovín patrí červené i biele mäso, ryby a morské živočíchy, vajíčka – najmä bielka, mliečne výrobky, zemiaky, obilniny, strukoviny, orechy a syr tofu. Živočíšne bielkoviny dokáže naše telo lepšie spracovať, preto by mali tvoriť aspoň polovicu celkového príjmu. Veľmi kvalitnú bielkovinu však obsahujú aj zemiaky. ■



POLYCYSTICKÉ OCHORENIE OBLIČIEK U DETÍ

Polycystická choroba obličiek je dedičné ochorenie, ktoré sa prejavuje tvorbou cýst v obličkovom tkanive. Počet cýst postupne rastie, nahrádzajú zdravé tkanivo a tým poškadzujú funkciu obličiek.

Cysty sú okrúhle dutinky vyplnené tekutinou, ktorá je svojim zložením podobná moču. Polycystické ochorenie obličiek, pri ktorom sa na obličkách postupne vytvára stále väčšie množstvo cýst, sa dedí v dvoch základných formách. Prvá sa nazýva autozomálne dominantná forma, hovorí sa jej aj „dospelá“ forma polycystózy. Pri tejto forme sa ochorenie dedí z generácie na generáciu bez rozdielu pohlavia dieťaťa. Ak je postihnutý rodič, pravdepodobnosť prenosu na dieťa je asi 50 %. Toto ochorenie patrí medzi vôbec najčastejšie dedičné choroby, postihuje asi jedného človeka z tisíce.

Druhou formou je autozomálne recesívna forma, nazývaná aj „detská“. Prejaví sa len u jednej generácie, a to u dieťaťa tých rodičov, ktorí sú obaja nositeľom jednej dedičnej vlohy pre toto ochorenie, pričom ale obaja sú úplne zdraví. Až v 25 % takýchto

prípadov môže byť dieťa postihnuté polycystózou obličiek. Dôvodom, že rodičom „nič nie je“, je fakt, že na prejavenie sa ochorenia musí mať pacient dve dedičné vlohy, no keďže každý z rodičov má len jednu, obaja sú celkom zdraví.

V populácii sa „detská“ forma objavuje omnoho zriedkavejšie, ako prvá – „dospelá“, postihuje len asi jedného človeka zo 40 000.

Dve odlišné formy ochorenia sa od seba výrazne líšia prognózou aj priebehom. „Detská“ forma sa však najzávažnejšie prejavuje takmer výhradne v detskom veku, pričom postihuje aj novorodencov a dojčatá, kým „dospelá“ forma sa prejavuje až v dospelosti, i keď už v detskom veku sa môžu objaviť prvé komplikácie, ktoré treba liečiť a sledovať. Medzi najčastejšie príznaky polycystického ochorenia patria najmä prejavy

poškodenia obličiek:

- mnohopočetné cysty v obličkách
- zväčšenie obličiek, niekedy až do extrémnych rozmerov, čo sa môže prejaviť vypuklým bruškom (u detí)
- infekcie močových ciest, zápal obličiek
- bielkovina v moči
- krv v moči
- zvýšený krvný tlak, často až do extrémnych hodnôt, kedy môže poškodiť srdce a cievy
- rozvoj chronického zlyhania obličiek – u 20-50 % pacientov k nemu dochádza už v detskom veku (pri „detskej“ forme, „dospelá“ forma spôsobuje zlyhanie obličiek vo veku 50-60 rokov); nutnosť liečby dialýzou alebo transplantáciou
- „detská“ forma postihuje aj iné orgány – môže vyvolať vrodené poškodenie pľúc, vrodenú pečennú fibrózu (náhrada zdravého tkaniva pečene väzivom), ktorá spôsobuje zhoršenie prietoku krvi pečene, a tým sa následne zväčšuje slezina
- „dospelá“ forma tiež postihuje okrem obličiek aj ďalšie orgány: pečeň, slezinu, pankreas, vaječníky (môžu sa v nich objaviť cysty), srdce (poruchy srdcových chlopní, následky vysokého tlaku), mozgové tepny (tvorba vyduťín)

Polycystické ochorenie obličiek sa dá odhaliť ultrazvukom. Ak je v rodine aspoň jeden člen postihnutý polycystózou obličiek, môže sa vykonať molekulárno-genetické vyšetrenie, ktoré dokáže odhaliť dedičné vloh, a zároveň určiť prognózu ochorenia. V súčasnosti ponúka ďalšie možnosti aj prenatálna diagnostika, teda vyšetrenie dieťaťa v tele matky ešte pred narodením, ktoré dokáže na 99-100 % určiť zdedené vloh na polycystické ochorenie obličiek. V prípade pozitívneho nálezu môže rodina zvážiť umelé prerušenie tehotenstva.

Keďže príčinou tohto závažného ochorenia obličiek je poškodenie genetickej výbavy, nie je ho možné vyliečiť. Dokážeme však liečiť jeho prejavy a komplikácie, medzi ktoré patria napr. infekcie močových ciest, zvýšený krvný tlak, bielkovina v moči, a najmä chronické zlyhanie obličiek. Pokiaľ sa polycystóza odhalí včas a jej prejavy sa začnú správne liečiť, môže to celkovo zmierniť priebeh ochorenia a zlepšiť dlhodobú prognózu. Preto sú u dieťaťa postihnutého polycystickým ochorením veľmi dôležité pravidelné kontroly u detského nefrológa.

Deti, ktoré dospejú do štádia chronického zlyhania obličiek, sa musia liečiť dialýzou alebo transplantáciou. Keďže majú celý život pre sebou, ideálnym riešením je transplantácia zdravého orgánu, ktorá im zabezpečí plnohodnotný život. ■

STRAŠIDELNÁ MEDICÍNA MINULOSTI

Upozornenie: Tento článok nie je vhodný pre deti a slabšie žalúdky! :-)

Medicína z čias dávno minulých nám dnes možno pripadá ako šarlatánstvo. Veď pri liečení sa používali bizarné až drastické metódy a nad tým, čo mal stredoveký lekár v lekárničke, sa dnes s hrôzou pozastavíme...

Napriek tomu, že trvalo tisícky rokov, kým sa medicína rozvinula do dnešnej podoby, ani lekári dávnej minulosti neboli celkom bezmocní, i keď ich liečenie zväčša prebiehalo metódou pokus-omyl a vychádzalo len z náhodného pozorovania. Jednou z prvých doložených lekárskejších praktík bola trepanácia, teda vyvrtanie diery do lebky. Starovekí felčiari verili, že tak vyženú z tela zlých duchov, no v skutočnosti týmto úkonom uvoľnili vnútrolebkový tlak a pacienti sa tak uľavilo. Z tabuliek dochovaných z Mezopotámie sa dozvedáme, že lekári poznali vzťah medzi žltackou a spôsobom, ako sa prenáša, poznali tiež súvislosť medzi pohlavnými chorobami a pohlavným stykom. No byť lekárom v Mezopotámii bolo skutočne adrenalinovým povoláním – ak pacient zomrel počas zákroku, lekárovi odľali ruku.

Medicína prekvitala aj v dávnom Oriente. Čínu preslávila najmä akupunktúra, no vtedaj-

ší lekári mali zároveň k dispozícii až 16 000 rôznych liečiv. Problémy so štítnou žľazou liečili práškom z morských koníkov, očiam





medicínskych zákrokov sa už vtedy zaoberali aj estetickou chirurgiou – vykonávali úpravy nosa či uší.

Útlm vedeckého bádania nastal v dôsledku rozširujúceho sa kresťanstva. Veľkou prekážkou bol zákaz pitvať mŕtvolu, lebo telo sa považovalo za chrám Ducha svätého. Neskôr mníchom zakázali vykonávať aj chirurgické zákroky. No ani moslimskí učitelia to nemali s duchovenstvom jednoduché. Lekár Rhazes v jednej zo svojich prác urazil vykladáča Koránu, ktorý sa potom dožadoval, aby lekára bili jeho vlastnou knihou po hlave tak dlho, kým jedna z nich nepovolí. Lekárova hlava povolila ako prvá – oslepol.

vraj pomáhala hadie mäso, choroby srdca sa liečili atramentom z chobotníc zmiešaným s octom, na nehojace sa rany zase najlepšie pomáhala slonia koža.

Starovekí Indovia vynikali v chirurgii a používali viac ako 120 rôznych oceľových nástrojov, ktoré slúžili ako drény, skalpely, katétre a podobne. Zaujímavé je, že okrem



Stredovek priniesol do lekární množstvo hrôzostrašných prírodných liekov. Patril medzi ne napríklad prášok z lebky zavraždeného človeka, popol z netopiera a mnohých krajínach platil ešte v 17. storočí zákon, podľa ktorého museli mať vtedajší lekárnici v zásobe



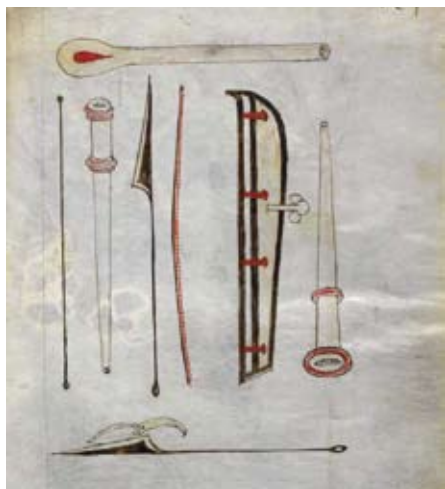
pijavice, užovky, škorpióny, žaby, mravce, lebku samovraha, zajačí mozog, pľúca líšky, ľudské sadlo a množstvo iných bizarných „nechutností“. Na rany sa prikladali raky bez klepiet a dážďovky. Horúčku lekári liečili zaživa rozpolenými holubmi, mačkami alebo králikmi, ktoré priväzovali na chodidlá. Na končatiny postihnuté obrnou vraj pomáhalo, keď si ich pacient na chvíľu strčil do vnútorností čerstvo usmrtených zvierat. No nezanedbávali ani prevenciu ochorení. Napríklad pred nádhrou ste sa mali uchrániť, ak budete na krku nosiť sušený líščí jazyk.

Veľmi rozšíreným a populárnym zákrokom bolo púšťanie žíl, ktoré malo zriediť krv a pôsobiť proti vzniku zrazenín. Neskôr ho vystriedali pijavice, ktoré sú síce dosť odporné, no neostávajú po nich rany a liečia



takmer bezbolestne.

Ako predchodcu antibiotík používali plesnivý chlieb alebo syry, ktoré sa prikladali na rany. V Azerbajdžane sa plesňové prípravky používali aj vnútorne. Získať najkvalitnejšiu pleseň však nebola žiadna hračka. Hnisavé infekcie odporúčali liečiť plesňou, ktorá vyrástla na lebke mŕtvoly dlho ležiacej v márnici. Ideálne vraj boli hlavy obesencov a popravených odsúdencov. Vredy sa lekári snažili vyliečiť prachom z ropúch i čerstvými ľudskými výkalmi. S použitím žeravého železa, kadidla či hliny si trúfli skúšať rôzne chirurgické zákroky. Pokiaľ ste čítanie tohto „hororu“ prežili bez ujmy, iste sa aspoň v duchu radi poďakujete lekárom a vedcom, vďaka ktorým je dnešná medicína taká, aká je - podstatne menej hrôzostrašná. ■



MOJA MAMA

Áno, všetko pekné, čo vidím vôkol seba..
ma naučila vidieť...mama moja...
pozitívne myslím...aj tomu ma naučila...
mama moja...
počúvam srdcom, aspoň snažím sa...
aj tomu ma naučila...mama moja...
čo všetko ma naučila...mama moja...

Jeseň...v jednu jeseň mi odišla...mama moja...
chyba mi, veľmi...mama moja...
bolí to stále...už jej niet, kdeže si...
mama moja...
bola si najdrahšia na celom svete...
mama moja...
píšem slová lásky, len Tebe...mama moja...
posielam pozdrav do nebička...
lúbila som Ťa veľmi...drahá mamka moja...

Keď odíde človek blízky, bolí to, aj ja viem,
a aj keď s bolesťou, ja tiež si spomeniem,
niekedy už môžeme len s láskou spomínať,
na všetko krásne, hlavne nikdy nezabúdať.

Prázdno v dome, väčšie prázdno je v duši,
kto už stratil, o bolesti už vie, aj čo to tuší,
zhasol život, zhasol na kahanci plamienok,
ostáva sa ponoriť, do krásnych spomienok.

Spomienky, tie vždy ostanú, tie večné sú,
aj keď občas slzu na tvári oni nám prinesú,
ak treba, nebráňme sa, slzy bôľu vyrojme,
postojme, na spoločné chvíle si spomeňme.

MAMA, v celom vesmíre slova krajšieho niet,
neprekoná ho slovo žiadne, ani za tisíce liet,
nech nás teší, že sme toto slovo vyslovovali,
že sme v živote tú maminu lásku vôbec mali. ■

Zuzana

MANIFEST MUŽA

Pokiaľ si myslíš, že si tučná, je to asi pravda
a už sa ma na to viac nepýtaj!

**Pokiaľ položíš otázku, na ktorú nečakáš
odpoveď, nebuď prekvapená odpoveďou,
ktorú si nechcela počuť.**

Sme jednoduchší. Pokiaľ ťa požiadam, aby si
mi podala chlieb, robím to preto, že nie je
na stole. Nehľadaj za tým výčitku a ani žiadne
skryté podtóny.

**Je zbytočné sa nás pýtať, na čo myslíme,
veď Ty lepšie vieš, že my myslíme stále iba
na to isté.**

Občas na teba nemyslím, nie je to však nič
vážne, tak si na to zvykni, prosím! Občas myslím
na ekonomiku štátu, futbal, hokej,
pretekárske autá, pivo...

**Nedeľa = kopa dobrého jedla = kamaráti =
futbal = oddych. Prosím, nevyrušovať!**

Nakupovanie nie je zábavné a ja sa ho nikdy
ani nenaučím za zábavné považovať!

**Ak niekam spolu ideme, tie šaty, čo budeš
mať na sebe ti budú stopercentne svedčať,
nepýtaj sa na to!**

Náš dosť oblečenia, topánok i doplnkov
akéhokoľvek druhu. Neplač a nevydieraj!
Väčšina mužov vlastní tri páry topánok. Ako
si len na to prišla aby som ti radil, ktoré z 20
párov, ktoré vlastníš ty ti idú najlepšie?

Zvykni si, že na otázky odpovedáme jasne: áno alebo nie.

Pokiaľ máš nejaký problém, prečo sa neporadiš so svojou matkou, alebo priateľkou, veď vy tri všetko viete.

Bolesť hlavy, ktorá trvá od svadby už nie je bolesťou hlavy, utekaj za špecialistom!

Pokiaľ poviem niečo, čo si môžeš vysvetliť dvoma spôsobmi a jeden z nich u teba vyvoláva smutné asociácie, buď si istá, že som to myslel práve tým druhým spôsobom.

Žiaden muž nerozlišuje toľko farieb ako žena.

Pivo máme radi rovnako ako vy svoje kabelky.

Pokiaľ sa opýtam, čo ti je a ty odpovieš nič, beriem to tak a správam sa, že je všetko v poriadku!

Nepýtaj sa ma, či ňa milujem. Buď si istá, že ak by som ňa nemiloval, tak by som neznášal všetky tie tvoje úlety. ■

G.A.



B

biopsia

Zárok, pri ktorom sa odoberá malá časť tkaniva z orgánu – napríklad obličky, pečene... Vzorka sa potom vyšetrí pod mikroskopom. Biopsia umožňuje spoľahlivo určiť typ ochorenia aj v prípadoch, kedy iné vyšetrovacie metódy zlyhajú.

C

calcium

Latinský názov vápnika

cysta

Abnormálna dutina, ktorá obsahuje tekutinu, plyn alebo polotuhý materiál. Cysty sa môžu tvoriť v obličkách, ale aj iných častiach tela. Jednotlivé cysty väčšinou funkciu obličiek neovplyvňujú, ale ak je ich väčší počet, môžu obličky poškodiť. Zvláštnym typom cyst je polycystické ochorenie obličiek.

cystín

Aminokyselina, ktorá sa bežne vyskytuje v organizme. Aminokyseliny sú základné stavebné prvky bielkovín.

cystínové kamene

Vzácná forma obličkových kameňov, ktoré vytvára aminokyselina cystín.

cystinúria

Stav, pri ktorom sa v moči nachádza veľké množstvo aminokyseliny cystín. Ak sa v moči nerozpustí, môže vytvárať obličkové kamene.

cystitída (cystitída)

Zápal močového mechúra; spôsobuje bolesť a pocit pálenia v močovej trubici alebo podbrušku.

cystoskopia

Nástroj používaný na endoskopické vyšetrenie močového mechúra sa nazýva cystoskop, vyšetreniu hovoríme cystoskopia.

D

diabetes insipidus – močová úplavica

Ochorenie, pri ktorom je charakteristické vylučovanie veľkého množstva moču, extrémny smäd a pocit slabosti. Môže ho spôsobiť poškodenie v mozgu alebo ochorenie obličiek. Pri tomto type diabetu je hladina cukru v krvi v norme.

diabetes mellitus – cukrovka

Ochorenie, pri ktorom je vysoká hladina cukru v krvi. Spôsobuje ju neschopnosť organizmu dostatočne spracovať glukózu. Nesprávne či nedostatočne liečená cukrovka je významným rizikovým faktorom pre obličkové ochorenia.

dialýza

Proces, pri ktorom sa odstraňujú z tela odpadové látky pomocou „umelej obličky“. Poznáme dva základné typy – hemodialýzu a peritoneálnu dialýzu.

dialyzát

Dialyzačný roztok, ktorý sa používa na očistenie krvi od odpadových látok pri obidvoch typoch dialýzy.

dialyzátor

Časť dialyzačného prístroja. Má dve časti, ktoré sú od seba oddelené polopriepustnou membránou. Jednou časťou preteká krv, druhou dialyzačný roztok. Odpadové látky prestupujú cez membránu z krvi do roztoku. ■