Podzim 2022
časopis zdarma

MediClinic

PLUS

Kolorektální karcinom

Ostruha patní kosti

Co víme a měli bychom vědět o antibiotikách?

Křížovka o výhry za 700 Kč

Kreativní stránka pro děti

Pomozte snížit riziko onemocnění pneumokokovým zápalem plic očkováním vakcínami od společnosti Pfizer.

Pneumokokový zápal plic je závažné bakteriální onemocnění, kterým **se můžete nakazit kdykoliv a kdekoliv**, protože pneumokoky se **snadno přenášejí kašlem a kýcháním**.

Již jedna dávka vakcíny **přispívá ke dlouhodobé ochraně**.
Potřeba přeočkování nebyla stanovena. Dát se očkovat můžete **během celého roku**!

Požádejte svého lékaře o vakcínu proti pneumokokovým infekcím od společnosti Pfizer!

Vakcíny Prevenar 13 a Apexxnar jsou registrované přípravky (vakcíny proti pneumokokovým infekcím), jejichž výdej je vázán na lékařský předpis. Přečtěte si, prosím, pečlivě příbalovou informaci. Vakcíny Prevenar 13 a Apexxnar neposkytují 100% ochranu proti typům pneumokoka, které vakcíny obsahují, a nechrání před typy neobsaženými ve vakcínách či jinými mikroorganismy. O možnostech očkování se poraďte s ošetřujícícm lékařem.

Pfizer, spol. s r.o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5, tel: +420 283 004 111, www.pfizer.cz

PP-PRV-CZE-0098

Pfizer APEXXNAR® Prevenar 13

Milí čtenáři,

věřím, že jste si babí léto a slunečné podzimní dny užili podle svých plánů a představ. V MediClinicu jsme v poslední době pilně pracovali na oslovení a získání mladých lékařů pro specializační vzdělávání v oborech praktický lékař pro dospělé a pediatr. Jsme rádi, že se tak naše řady rozšíří o osm nových kolegyň, které se v budoucnu budou věnovat profesionální péči o vás, naše vážené pacienty.

Dobrá profesionální péče je totiž důležitá a všichni jsme raději, když převažuje ta preventivní nad léčebnou. V aktuálním čísle jsme se proto zaměřili na témata prevence karcinomu tlustého střeva a konečníku a také významu očkování proti chřipce zvláště v případě rizikových skupin. Dále zde najdete rady, jak na ostruhu patní kosti.

S podzimem se bohužel vrací také období nachlazení, chřipek a covidu-19. Proto bychom v tomto období měli myslet na očkování proti chřipce či přeočkování proti covid-19.

Co se týká posledně zmíněného, tak vám v našich ordinacích bude pro přeočkování nabídnuta aktuálně nejúčinnější bivalentní vakcína zaměřená na subvariantu BA.4-5, která se nyní v ČR vyskytuje nejčastěji. Tyto vakcíny jsou určeny pro osoby od 12 let, které podstoupily alespoň základní očkování proti covid-19 jakoukoliv vakcínou. V našich ordinacích se můžete samozřejmě nechat naočkovat i v případě, že jste tak ještě neučinili. I původní vakcíny stále velmi dobře zvyšují ochranu a snižují riziko závažného průběhu onemocnění, proto se i nadále využívají pro základní očkování.

Užijte si ve zdraví zbytek podzimu a klidné předvánoční období.

Hezké dny vám přeje

Mgr. Věra Mechlová
personální ředitelka, člen představenstva

Obsah

Chřipka - jak se účinně chránit?	2
Kolorektální karcinom - rakovina tlustého střeva a konečníku	4
Ostruha patní kosti	6
Co víme a měli bychom vědět o antibiotikách?	8
Jak zvládnout péči doma	12
Podzim, čas viróz	16
Kreativní stránka pro děti	19
Luštěte a vyhrajte	20

PLUS – Magazín pro pacienty/klienty zdravotnických zařízení MediClinic (pro laickou veřejnost)
Vydavatel: MediClinic a.s., Minská 84/97, 616 00 Brno
Náměty, připomínky, tipy a tajenky posílejte na:
redakce@mediclinicplus.cz
Vydání: 3. vydání, ročník VIII, PODZIM/ZIMA 2022, listopad 2022
Produkce: Premediapharm s.r.o.
Inzerce: b.kirchnerova@premediapharm.cz
Publikování nebo šíření jakéhokoliv materiálu z časopisu je bez písemného souhlasu vydavatele zakázáno. Vydavatel neodpovídá za pravdivost údajů obsažených v reklamě. Cílem tohoto materiálu je edukace v oblasti zdravotních témat, v žádném případě nenabádáme ke zvýšené spotřebě léčiv.

MUDr. Ivo Hiemer
Centrum Očkování a cestovní medicíny Avenier

Chřipka – jak se účinně chránit?

Historie a původce onemocnění

První spolehlivě popsané případy chřipkového onemocnění pocházejí ze 16. století. Až rozvoj genetiky a mikrobiologie nám odhalil, že se nejedná o jediný virus, způsobující toto onemocnění, ale o celkem 3 viry, označované jako chřipka A, B a C. Virus chřipky C prakticky nikdy nevyvolává epidemie a závažnější onemocnění, proto nás nejvíce zajímají viry chřipky A a B.

Samotné virové částice jsou velmi malé – 80-120 nm a ve svém nitru obsahují genetickou informaci ve formě RNA. Jedněmi z nejdůležitějších součástí obalu viru jsou zvláštní povrchové glykoproteinové antigeny zvané hemaglutinin (H) a neuraminidáza (N). V důsledku větších genetických změn (antigenní shift) či menších genetických změn (antigenní drift), ke kterým dochází v těchto antigenech pravidelně a velmi často, se struktura chřipkového viru mění, a to je i jeden z důvodů, proč je nutné pro každou sezónu vytvořit novou očkovací vakcínu. Jedna z největších chřipkových epidemií pod názvem „španělská chřipka“ (antigenně H1N1), proběhla v letech 1918 – 1919 a uvádí se, že jí mohlo podlehnout 50 - 100 milionů lidí. V roce 1957 zemřely na „asijskou chřipku“ (antigenně H2N2) asi 2 miliony lidí. V tomto století nás „potrápila“ chřipka „prasečí či mexická“ v roce 2009 (antigenně H1N1) a „ptačí“ v letech 2003-2006 (antigenně H5N1).

Projevy onemocnění

Většinu klinicky závažnějších případů tvoří chřipka typu A. Inkubační doba - tj. doba od kontaktu s virem do propuknutí příznaků onemocnění je velmi krátká, pouze 18-24 hodin . Nákaza je šířena přímým kontaktem s nemocným, kapénkovou infekcí, virus také přežívá na předmětech (kontaminované plochy, kliky, držadla ve veřejné dopravě...). Klinický obraz je poměrně typický – náhle vzniklá teplota 38-39 °C, celkové vyčerpání, bolesti hlavy, kloubů, svalů a nechutenství. Kašel v úvodu lehký, suchý, neproduktivní. Virus poškozuje ochranný řasinkový epitel v dýchacích cestách, které jsou pak

„náchylné“ k dalším „superinfekcím“ jinými viry a hlavně bakteriemi, zejména pneumokoky. Vlhký kašel a rýma je již příznakem těchto „superinfekcí“. Běžné respirační infekce způsobené adenoviry, rhinoviry jsou často za chřipku zaměňovány. V případě nekomplikovaného průběhu pak příznaky začnou odeznívat za cca 3-4 dny, zpravidla odezní plně do 10 dnů. Kašel a únava však můžou přetrvávat delší dobu i několik týdnů.

Komplikací chřipky může být zápal plic, způsobený vlastním virem chřipky nebo častěji, nasedající bakteriální infekcí – zejména pneumokoky, zánět srdečního svalu, zánět mozku a mozkových obalů (meningitida, encefalitida). Nejrizikovějšími skupinami z pohledu komplikací a úmrtí na chřipku jsou osoby starší 50 let, osoby s onemocněním dýchacích cest typu astma, CHOPN. Dále pak kardiaci, diabetici, lidé se zaniklou nebo porušenou funkcí sleziny a lidé s jiným imunodeficitem včetně onkologických onemocnění, lidé po mozkové či srdeční příhodě a malé děti. Zvýšenému riziku jsou vystaveny osoby pobývající v domovech důchodců a v léčebnách dlouhodobě nemocných. Zejména pro populaci 65+ je chřipka významným rizikem a faktorem zvyšujícím úmrtnost. Samotné onemocnění probíhá výrazně hůře, než u mladšího člověka. Je to způsobeno dalšími onemocněními, kterými daný jedinec trpí a také slabšímu imunitnímu systému. Do té doby mobilní člověk je schvácen teplotou, zalehne. Při samotném infektu a teplotách jsou zvýšené nároky na tekutiny – starší lidé však mají menší „potřebu“ pít, dochází k dehydrataci, vysušení a poškození řasinkového epitelu sliznic dýchacích cest a k celkovému zhoršení stavu. Lidé bývají zmatení, dezorientovaní, častější jsou v těchto situacích také pády s různými úrazy (zlomeniny krčku kyčelní kosti, „rozbité“ hlavy, zlomeniny zápěstí, „naražené“ hrudníky…). Člověk zůstane upoután na lůžko a tato imobilizace vede často k dalším infekcím – zejména pneumokokovým – rozvine se pneumokokový zápal plic u ležícího člověka, přidá se srdeční selhání, postižení ledvin při dehydrataci a výsledek pak často bývá fatální. Důležitá je tedy v této rizikové skupině prevence – prevence samotného chřipkového onemocnění a prevence pneumokokových nákaz.

Prevence

Zdravý životní styl, pravidelné mytí rukou, social distancing (společenský odstup – udržování fyzické vzdálenosti mezi lidmi). V době epidemie onemocnění covid-19, kdy byla dodržována řada protiepidemických opatření včetně nošení roušek a zejména respirátorů, došlo k významnému poklesu případů onemocnění chřipkou. Jedním z hlavních faktorů bylo právě přerušení cesty přenosu na člověka, které je stejné jako u onemocnění covid-19.

Očkování

Pro každou sezónu je k dispozici nová vakcína proti chřipce. Jedná se o moderní tzv. kvadrivalentní vakcíny (proti dvěma podtypům chřipky typu A a proti dvěma podtypům chřipky typu B). Tyto vakcíny neobsahují živý virus a proto nelze ze samotné vakcíny chřipku dostat. Aplikuje se jedna dávka do oblasti pažního svalu. Nejideálnější doba na očkování proti chřipce je od cca poloviny října do druhé poloviny ledna. Vakcína poskytuje ochranu pouze proti chřipce, nechrání proti nachlazení nebo proti „virózám“. Pro populaci 65+ je vakcína poskytována zdarma cestou registrujícího praktického lékaře nebo smluvních očkovacích center.

K dispozici máme také vakcínu proti pneumokokovým nákazám, které stojí za významnou částí komplikací průběhů chřipkových onemocnění (zejména zápalem plic). Pro populaci 65+ je k dispozici zdarma vakcína proti 13 podtypům pneumokoků Prevenar 13. Podobně jako v případě chřipky se jedná o vakcínu „neživou“. Aplikuje se jednorázově do oblasti pažního svalu. Očkování provede registrující praktický lékař nebo smluvní očkovací centrum. Nově je k dispozici 20valentní vakcína Apexxnar (proti 20 podtypům pneumokoků), tato však není hrazena z veřejného zdravotního pojištění a klient si ji hradí plně sám. Polysacharidové vakcíny typu Pneumovax jsou, zejména z důvodu nižší účinnosti u starší populace, určeny k vakcinaci mladších jedinců. K doplnění účinnostního spektra je však možné tuto vakcínu podat také u starších lidí, lépe až po podání Prevenaru 13, s odstupem minimálně 2-6 měsíců.

MUDr. Lucie Urbanová
Praktický lékař pro dospělé, MediClinic a.s., České Budějovice

Kolorektální karcinom – rakovina tlustého střeva a konečníku

Kolorektální karcinom je zhoubný nádor tlustého střeva a konečníku. Do roku 2015 byla Česká republika první na světě v počtu výskytu zhoubných nádorů tlustého střeva. V současné době má kolorektální karcinom klesající tendenci, nyní je diagnostikováno přibližně 4500 nových případů ročně. Častěji se nádory tlustého střeva vyskytují u mužů, s maximem mezi 65. - 80. rokem.

Základem úspěšné léčby je včasné odhalení

Většina zhoubných nádorů tlustého střeva roste dlouho, proto je možné je objevit ještě v přednádorovém stavu. Toto onemocnění má propracovaný systém včasného odhalení nemoci (tzv. screeningový program), který je organizovaný státem a plně hrazený pojišťovnou pro muže a ženy nad 50 let.

1. Rizikové faktory vzniku kolorektálního karcinomu

- věk
- opakovaný výskyt polypů ve střevě
- některé z dědičných onemocnění (Familiární adenomatosní polyposa nebo Lynchův syndrom)
- Crohnova choroba nebo ulcerosní kolitida
- vysoký příjem živočišných tuků, uzenin, červeného masa
- obezita
- alkohol
- kouření
- nedostatek pohybu

2. Faktory preventivní

- vláknina, omega-3 nenasycené mastné kyseliny, kyselina listová

3. Příznaky

- dlouhodobější změna pravidelnosti stolice, střídání zácpy a průjmu, pocit nedokonalého vyprázdnění, obtížné vyprazdňování
- krvácení z konečníku nebo příměs krve ve stolici (jasně červené i tmavé)
- odchod stolice v úzkém proužku
- ztráta hmotnosti, únava, slabost
- břišní nepohoda, pocit plnosti, bolest břicha, větší plynatost

4. Diagnostika

- anamnéza příznaků
- fyzikální vyšetření
- kolonoskopie, ultrazvuk břicha, irrigografie, CT, magnetická rezonance, endosonografie apod.

5. Možnosti terapie

- chirurgická léčba - chirurgické odstranění tumoru různého rozsahu
- endoskopická léčba
- radioterapie
- chemoterapie
- imunoterapie

6. Screening

Úkolem screeningového vyšetření kolorektálního karcinomu je záchyt jeho časných fází. Mezi hlavní problémy stále dosti vysoké úmrtnosti tohoto onemocnění je fakt, že bývá často diagnostikován až ve velmi pokročilém stádiu. Screeningové vyšetření snížilo úmrtnost lidí ve věku 50-80 let na kolorektální karcinom o 15-33 %!

Pokud se podaří diagnostikovat kolorektální karcinom v časné fázi, pak je šance na pětileté přežití až 90 %, pokud až v pozdní fázi, tak je to 10-50 %.

Test okultního krvácení do stolice

A zde právě hraje nezaměnitelnou úlohu **TOKS nebo také FOB test (test okultního krvácení do stolice).**

Co TOKS je?

Test okultního (skrytého) krvácení do stolice je jednoduchý, zcela bezbolestný test, který obnáší odběr vzorku stolice v domácím prostředí do speciální zkumavky, kterou obdržíte u svého praktického lékaře. Tento test chemicky odhalí pouhým okem neviditelné stopy krve.

Na rozdíl od dřívějších testů není potřeba dodržovat jakoukoliv dietu, výsledek není závislý na užívaných lécích, navíc stačí odebrat pouze jediný vzorek. Pozor je třeba dávat jen na to, aby se stolice před odběrem vzorku nedostala do kontaktu s vodou v toaletní míse.

Zkumavku se vzorkem stolice pak předáte svému praktickému lékaři.

Test vyhodnotí lékař přímo v ordinaci a výsledek vám je schopen sdělit do několika minut. Pokud je TOKS negativní, pak se stejný test provede pacientovi za 1 rok (u pacientů ve věku 50–54 let), respektive za 2 roky (od 55 let věku výše). Pokud je TOKS pozitivní, je pacient odeslán k provedení kolonoskopie.

Výsledek kolonoskopie může být pozitivní, pak je pacient zařazen do rizikové skupiny, která je pravidelně sledována, nebo negativní, pak se provede screeningové vyšetření opět až za 10 let.

Variantou TOKS je primární screeningová kolonoskopie, což je screeningová metoda od 55 let věku, kdy pacient dává přednost provedení kolonoskopie před TOKS.

Nutno podotknout, že pozitivní výsledek testu ještě automaticky neznamená rakovinu střev či konečníku, velmi často bývá test pozitivní z jiných příčin, např. při výskytu hemoroidů, u žen při menstruaci apod. Proto je třeba tlusté střevo prohlédnout a zdroj krvácení odhalit.

Mgr. Pavel Pastrňák
Fyzioterapeut, MediClinic a.s., poliklinika Kounicova, Brno

Ostruha patní kosti

Jedním z častých důvodů návštěv ortopeda a následně fyzioterapeuta bývají bolesti paty. Samozřejmě příčin může být celá řada a já bych se v tomto krátkém článku zaměřil na jednu konkrétní příčinu těchto potíží, její vznik a také na postup, jakým ji léčíme. Budeme mluvit o problému tzv. patní ostruhy.

Patní ostruha je jasný nález na RTG snímku, který bývá proveden v případě, že navštívíte lékaře kvůli bolestem paty. Dle aktuálních výzkumů a kurzů, které jsem na tuto tématiku absolvoval, se však jedná spíš o projev přetěžování nekostěných struktur nohy, nikoliv příčinu bolesti. Řada odborníků považuje patní ostruhu za trakční osteofyt, tedy změněný tvar kosti v důsledku dlouhodobého tahu. S velkou pravděpodobností by se ostruha našla ještě před vznikem bolestí, a naopak ne vždy musí být přítomna, i když bolesti paty můžou být intenzivní. Proto posouzení, jestli ji operovat musí být striktně individuální a až po vyčerpání dostupných konzervativních postupů.

Kvůli výše uvedenému se dnes v literatuře vyskytuje spíš pojem plantární fascitida nebo entezopatie krátkých svalů plosky podle toho, jestli se jedná spíš o postižení vazivového pruhu s názvem plantární aponeuróza v plosce, nebo úponů krátkých svalů plosky do paty.

U lidí s tímto problémem se často vyskytuje zpočátku hlavně ranní bolest, případně po delším odpočinku, kdy nohu nezatěžovali. Po pár krocích s pocitem „bodnutí nožem“ do paty potíže ustoupí až do snesitelného stavu. Taky lidem pomáhá protažení nohy. Toto však v akutních stádiích léčby nedoporučuji, protože protažení přes bolesti je jenom krátkodobým řešením, které oddaluje vyléčení bolestí. Vznik ranních potíží je přisuzován tomu, že v průběhu spánku byla noha a s ní i všechny její struktury v relaxovaném, nezatěžovaném stavu. Po probuzení a prvních došlapech se tkáně značně natáhnou a zatíží, což způsobí intenzivní bolest. V pozdějších stádiích je už bolest trvalejší i v průběhu dne.

Projevy jsou horší ve stoje nebo chůzi po tvrdém povrchu, nebo v botě s tvrdou podrážkou, naopak chůze po měkkém povr-

chu, v měkké obuvi, např. teniskách přináší úlevu.

Během vyšetření bývá typická bolest při tlaku na specifickém místě na patě, právě tato bolest pomáhá odlišit postiženou strukturu.

Rizikovou skupinou jsou zejména buď sportovci, nebo lidé pracující ve stoje. U sportovců vznik bolestí bývá nejčastěji kvůli akutnímu poranění v průběhu aktivity. Jelikož se jedná o jednorázové poškození, po kvalitní terapii obvykle potíže zcela vymizí. Tedy až do momentu dalšího poranění.

U lidí s prací ve stoje nebo častém dlouhém chození bývá začátek potíží plíživý bez jasného úrazu či poškození. V tomto případě je léčba delší a vyžaduje eliminaci dráždivých faktorů, a s tím i změnu životosprávy. Jedním z častých faktorů může být plochonoží nebo vbočení kotníků dovnitř. V tomto případě kostní struktury nevytvoří pevnou klenbu a při jejím spadnutí dochází k natažení struktur v plosce nohy tak, jak ukazuje obrázek.

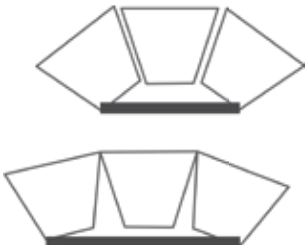


Schéma funkce klenby ve vztahu ke tkáním na plosce. Tlustá čára znázorňuje plantární aponeurózu a její natažení, když noha u došlapu nevytvoří klenbu z kostních struktur.

Aktuálně léčba z mého pohledu jako fyzioterapeuta má 3 složky (doporučení režimových opatření, cvičení a aplikace fyzikálních procedur):

1. Režimová opatření

Mají klíčový vliv zejména v prvních fázích léčby. Jejich cílem je ideálně okamžitá eliminace přetěžování nohy. V pozdějších fázích léčby se potom jedná o prevenci návratu. Konkrétně se může jednat o doporučení a používaní pomůcek či vložek. Např. podpatěnky, ježky, tejpy, vhodná obuv... Dále jsou důležitou součástí třetí fáze jako prevence návratu potíží.

2. Fyzikální terapie

Také důležitá součást první fáze léčby pro eliminaci bolesti a zánětu. Nejčastěji se využívá aplikace terapeutického ultrazvuku. To hlavně z důvodu, že je hrazen pojišťovnou. Dále pak laserová terapie, rázová vlna a jiné, které si pak pacient hradí sám. Fyzikální terapie slouží hlavně k ošetření reflexních změn v měkkých tkáních a nefarmakologické ovlivnění zánětu a bolesti.

3. Cvičení

Zaměřuje se hlavně na posílení oslabených struktur a následně zlepšení fungování končetiny jako celku, protože důvodem k přetěžování plosky nohy můžou být i vzdálenější oblasti. Např. oblast kotníku, kolene a kyčle. Příkladem může být zvýšená zevní rotace v kyčli u chůze, která ovlivní schopnost zpevnění chodidla vytvořením pevné klenby, a tím se pak přetěžují jeho struktury.

Z pohledu času má pak léčba 3 fáze (1. léčba akutních bolestí, 2. posílení struktur plosky, 3. zlepšení pohybových stereotypů dolní končetiny jako celku s prevencí recidiv).

V první fázi léčby, která trvá odhadem 3 týdny (samozřejmě je to individuální podle reakce pacienta) se snažíme o eliminaci bolesti a projevu zánětu. U nás na pracovišti se využívá ultrazvuk nebo laser. Klíčový je ale výběr vhodné obuvi a doporučení pomůcek pod patu, které pacient bude nosit, aby eliminoval bolesti jak ráno, tak i v průběhu dne. Bez toho budou struktury nohy neustále drážděny a léčba se tak může protáhnout i na několik měsíců či let. Vhodné je ošetřovat a uvolňovat všechny okolní struktury, ale tak, aby se nedráždilo místo bolesti.

Ve druhé fázi, kdy se nám již povedlo odstranit bolesti a pacient dobře toleruje i chození bez pomůcek, postupně začíná zatěžování struktur nohy a práce na pohybových stereotypech celé dolní končetiny. Tady je léčba pro mě jako fyzioterapeuta největší práce.

Z druhé fáze se postupně přechází do třetí, kdy se pokračuje v posilování struktur nohy a upevňování pohybových stereotypů dlouhodobě, a úpravě životosprávy, které směrují k prevenci recidivy. V případě potřeby i doporučení na návštěvu podologa či protetika pro zhotovení individuálních vložek do bot. To už je ale hlavně v rukách pacienta nebo jiných specialistů.

MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.
Lékař a pedagog, přednosta Kliniky infekčních nemocí a cestovní medicíny
2. LF UK a FN Motol

Co víme a měli bychom vědět o antibiotikách?

Ptali jsme se MUDr. Milana Trojánka, Ph.D.

Pane doktore, co jsou vlastně antibiotika a jaké typy onemocnění léčí?

Antibiotika jsou léky, díky nimž se zásadně změnila léčba infekčních nemocí. Mezi běžné příčiny infekčních onemocnění patří bakterie nebo viry. Zjednodušeně řečeno má smysl je indikovat v případě infekce bakteriálního původu, což rozhodně není chřipka nebo běžná nemoc z nachlazení, tu si prostě musíme jen „vyležet" bez antibiotik. Jenom stručně popíšu rozdíl mezi viry a bakteriemi.

Viry jsou nebuněčné organismy, samy o sobě nejsou schopné růst ani se množit. Potřebují k tomu hostitele, tedy nás. Poté, co proniknou do buněk, stanou se jejich součástí. Proto je docela náročné zacílit na ně léky. Musíme spoléhat na naši imunitu, kterou někdy můžeme podpořit očkováním či „antivirotiky". Úlevu mohou přinést i některé léky snižující projevy infekce. Bakterie jsou naprosto jiná kategorie.

Bakterie řadíme mezi živé jednobuněčné organismy. Umí se samy rozmnožovat. Jsou poměrně odolné. Některé z nich jsou pro nás prospěšné, jiné ovšem mohou způsobovat nebezpečné infekce. S léčbou bakteriálních infekcí nám významně pomáhají antibiotika. Využíváme toho, že struktura bakterií a našich buněk je odlišná. Antibiotika pak cíleně působí právě na bakterie.

Bakteriální infekce, které se léčí pomocí antibiotik:

- Streptokoková angína
- Spála
- Pneumokokové infekce
- Černý kašel
- Lymeská borrelióza
- Břišní tyfus
- Kapavka
- Syfilis

Virové infekce, na které antibiotika nezabírají:

- Covid-19 nebo chřipka
- Nemoc z nachlazení (rýma, kašel, škrábání v krku…)
- Akutní bronchitida
- Akutní laryngitida
- Spalničky, zarděnky, příušnice
- Klíšťová encefalitida

Jaké jsou druhy antibiotik? – tuto otázku jsme přidali, má smysl

Antibiotika lze definovat různým způsobem. Nejčastěji rozlišujeme 2 typy antibiotik – širokospektrá a úzkospektrá – podle toho, proti jakým bakteriím působí. V ideálním případě lékař zjistí původce infekce a podle toho rozhodne, zda jsou antibiotika nezbytná. Pokud je vyšetření detailní, je možno zjistit i citlivost k antibiotikům u původce onemocnění a vybrat ta nejvhodnější, tedy obvykle úzkospektrá. Širokospektrá by se měla indikovat jen v dobře odůvodněných případech, protože mohou mít více nežádoucích účinků, mnohdy více ovlivňují prospěšnou mikroflórou lidského organismu a přispívají k odolnosti bakterií na antibiotika.

Často zdůrazňujete, že řada bakteriálních infekcí léčbu antibiotiky vůbec nevyžaduje. O jaké případy se jedná?

Antibiotika jsou určena především k léčbě infekcí vyvolaných bakteriemi. Zároveň však víme,

že řada bakteriálních infekcí je samoúzdravná, a pokud je lidský organismus v dobré kondici, mnohdy si s nimi poradí. Pokud by tomu tak nebylo, lidstvo by do dnešních dnů nepřežilo. Tím neříkám, že nemáme vůbec užívat antibiotika, ale spíše chci říci, že pokud nemáme jistotu, zda infekce je virového či bakteriálního původu, existuje řada situací, kdy můžeme prostě vyčkat, neboť mnoho infekcí, které jsou léčeny ambulantně, nejsou obvykle příliš závažné a mnohdy spontánně ustupují i bez antibiotik. Příkladem lze uvést zánět močového měchýře nebo některé respirační infekce.

Možné řešení představuje tzv. odložená preskripce. Pokud je např. pátek odpoledne a jako lékaři si nejsme jisti, jak se situace bude dále vyvíjet, můžeme se s pacientem domluvit, že mu vydáme recept, který si ale vyzvedne až v případě, že se jeho stav do určité doby nezlepší, či se naopak zhorší. Ukazuje se, že většina pacientů recept nakonec nevyzvedne. V řadě případů je to lepší než začít ATB užívat hned.

Jaké negativní účinky mohou mít antibiotika na lidské zdraví? Co jejich nadužívání může ve větším měřítku způsobit?

Antibiotika jsou léky, které působí na bakterie, tudíž při každém užívání dochází k významnému a mnohdy i dlouhodobému ovlivnění mikroflóry lidského organismu. Čím dál tím více poznáváme, jak je přirozená mikroflóra pro lidské tělo důležitá a že ji musíme chránit. Právě porušení mikroflóry organismu může vést i k závažným infekcím, jako jsou střevní infekce vyvolané klostridiemi či infekce vyvolané kvasinkami.

Antibiotika jsou poměrně často spojena s alergickými a tzv. polékovými reakcemi. Některé z nich mohou být poměrně závažné a mohou pacienta ohrozit i na životě. Řada pacientů dále uvádí, že po užití antibiotik má trávicí obtíže. V případě, že se tyto obtíže vyskytnou, je vždy nutné kontaktovat ošetřujícího lékaře.

Zároveň při každém užívání dochází ke zvyšování odolnosti bakterií a šíření tzv. rezistentních kmenů v populaci. V Evropě kvůli tomu každý rok zemře až 33 000 lidí. Pokud se bude situace vyvíjet stejně, některé studie odhadují, že v r. 2050 bude mít na svědomí 10 miliónů úmrtí ročně, což by bylo více než rakovina.

Pokud jsme zdraví, nejspíše si tento naprosto zásadní celosvětový problém příliš neuvědomujeme. Jenže účinná antibiotika jsou opravdu potřeba, když dojde k rozvoji závažných infekcí, které vyžadují hospitalizaci, kde infekce může mít fatální důsledky. Antibiotika dokonce hrají důležitou roli v prevenci případných bakteriálních komplikací u řady chirurgických výkonů. Infekce způsobené

rezistentními bakteriemi se léčí poměrně náročně. Proto antibiotická rezistence vede k delšímu pobytu v nemocnici, zvýšenému riziku úmrtí pacienta a vyšším nákladům na léčbu.

Může nadužívání antibiotik ovlivnit také osoby, které je užívají výjimečně nebo dokonce vůbec?

Bohužel ano, což si většina lidí často plete. Rezistentní bakterie může napadnout i naprosto zdravého člověka, který antibiotika nikdy neužíval. Odolnost na antibiotika si totiž pěstují bakterie, ne člověk. A právě bakterie si mohou rezistenci mezi sebou předávat. Je to zcela logické, protože antibiotika využíváme k zabíjení bakterií, což de facto nesouvisí s odolností našeho organismu na tento typ léků. Je ovšem dobře, pokud antibiotika téměř neužíváte, protože pomáháte zachovat jejich účinnost.

Které případy antibiotika vůbec nevyžadují, a přesto je většina lékařů stále předepisuje, a co je k tomu vede?

Nejčastější příčinu nevhodného užívání antibiotik představují infekce dýchacích cest.

Většina infekcí dýchacích cest, které se projevují rýmou, kašlem či bolestmi v krku, je totiž vyvolána viry a antibiotika zde nejsou účinná, protože ta léčí jenom infekce způsobené bakteriemi. Mezi lékaři a pacienty panují až přehnané obavy z bakteriální superinfekce, tedy komplikací vyvolaných bakteriemi, které jsou však vzácné, a dokonce ani preventivní podání antibiotik jim nezabrání. Takovým častým omylem je, že pokud se

změní charakter sekrece z nosu, dochází právě k této „bakteriální superinfekci“, což však není pravda. V naprosté většině případů to je součást běžné zánětlivé reakce organismu na virovou infekci, při níž dochází k „úklidové reakci“ na sliznicích. Ani přítomnost horečky nemusí ale nutně znamenat bakteriální infekci. Horečku totiž může vyvolat nejen bakteriální infekce (například zánět ledviny či zápal plic), ale i infekce virová (např. chřipka či covid-19). Zároveň u dětí bývá horečka častým příznakem také běžných a mírně probíhajících viróz, zatímco u seniorů se horečka nemusí objevit ani u závažných bakteriálních infekcí.

Existují nemoci, které naopak užívání antibiotik vyžadují téměř okamžitě po odhalení bakteriální příčiny infekce? Které to jsou?

Samozřejmě řada bakteriálních infekcí může vyvolat život ohrožující stavy, kdy podání antibiotika musí být téměř okamžité. Příkladem může být otrava krve (sepse) či bakteriální zánět mozkových blan. Nicméně tyto infekce rozhodně nebudou léčeny ambulantně, ale za hospitalizace. Jinak řečeno, pokud má pacient závažnou bakteriální infekci, která opravdu vyžaduje okamžité podání antibiotik, bude ležet v nemocnici. Je pravda, že některé bakteriální infekce, které jsou léčeny ambulantně, se mohou zkomplikovat, pokud nedojde ke včasnému nasazení antibiotik, ale rozhodně neplatí, že se v těchto případech čas počítá na minuty či hodiny.

Odhalit pravého původce infekce není vždy snadné. Existují nějaké konkrétní symptomy, které napoví, že je nezbytné ihned nasadit antibiotika? Čím by se měli lékaři řídit?

S touto problematikou se snaží pomoci také projekt antibiotickarezistence.cz, proto na webu najdete také sekci „Doporučení pro lékaře“. Měli by tam najít veškeré informace, které jim usnadní rozhodování ohledně indikace antibiotik, volby konkrétního medikamentu, dávkování a délky léčby nejčastějších infekčních onemocnění v primární zdravotní péči.

Cílem doporučení je zachování účinnosti antibiotik používaných v léčbě komunitních infekcí. Z tohoto důvodu je zapotřebí zbytečné aplikace antibiotik vyloučit a délku jejich podávání optimálně zkrátit. Doporučení se proto zabývají dvěma úrovněmi posouzení: zda je relevantní předepisovat antibiotika, a pokud ano, která zvolit.

Doporučení vycházejí z vlastních podkladů o prevalenci a stavu antibiotické rezistence původců bakteriálních komunitních infekcí v ČR. Zohledňují především nejnovější odborné poznatky (databáze Cochrane, Micromedex) a jsou podepřeny podobnými doporučeními z evropských zemí (Norsko, Švédsko a Velká Británie). Na jejich vzniku se podíleli Státní zdravotní ústav ve spolupráci se Subkomisí pro antibiotickou politiku ČLS JEP, zástupci odborných společností a sdružení ČLS JEP, dále lékaři s působností v primární péči a také specialisté v jednotlivých klinických oblastech.

Co byste doporučil lékařům, jejichž pacient jim zavolá, že je mu zle, a požaduje předpis na antibiotika na dálku bez osobní prohlídky? Má trvat na osobním vyšetření?

Rozvoj telemedicíny a e-preskripce přináší pro nás všechny spoustu výhod a má velký význam v současné medicíně. Avšak v případě infekcí, zejména respiračních, kdy je nutné rozhodnout, zda pacient vyžaduje antibiotika, bylo prokázáno, že „léčba na dálku" vede k významnému nadužívání antibiotik. Takže na rozdíl od předepsání léků na tlak či alergii, které užívá pacient dlouhodobě, v případě akutních obtíží, které mohou svědčit pro infekci, je jistě vhodnější osobní konzultace s klinickým vyšetřením, je-li to organizačně možné.

Antibiotika totiž na rozdíl od jiných léků neovlivňují buňky lidského organismu, ale bakterie. Při každém užívání dochází k významnému ovlivnění mikroflóry lidského organismu, zároveň antibiotika mohou mít i řadu dalších závažných nežádoucích účinků, kterými nám mohou ublížit. Při každém užívání antibiotik také bakterie získávají odolnost na antibiotika, přičemž tyto rezistentní bakterie se dále šíří v populaci, a tím snižují účinnost antibiotik.

Liší se užívání antibiotik u dětí a dospělých? Ovlivňují antibiotika zdraví dětí nějakým způsobem?

Základní principy jsou podobné. Avšak některá antibiotika z hlediska potenciálních nežádoucích účinků v dětském věku užít nemůžeme. Poslední dobou také stále více zjišťujeme, že ovlivnění mikroflóry u dětí podáním antibiotik v raném věku může zvyšovat riziko rozvoje některých chronických onemocnění.

Jak by podle vás mělo snižování užívání antibiotik probíhat? Je to čistě záležitost lékařů nebo by do toho měli být zapojení i pacienti a zdraví lidé?

Z průzkumů, které realizoval Státní zdravotní ústav před zahájením osvětové kampaně na prevenci antibiotické rezistence, vyplynulo, že téměř 18 % dotazovaných užívalo antibiotika bez konzultace s lékařem, což je dost vysoké číslo na to, že by to neměl být nikdo. 37 % respondentů si také mylně myslí, že antibiotika dokáží urychlit léčbu nachlazení. Kvůli nedostatečné informovanosti mohou lidé tlačit na lékaře, aby jim antibiotika předepsali, nebo je nesprávně užívat. Jak potvrzují i zahraniční kampaně, lepší informovanost veřejnosti vede ke snížení preskripce antibiotik. Např. ve Francii se po osvětové kampani snížila preskripce antibiotik o čtvrtinu. Věřím, že v této otázce je nezbytné zapojení a další edukace nejen lékařů, ale i široké veřejnosti. Státní zdravotní ústav v současné době realizuje aktivity zaměřené přímo na lékaře. Ve spolupráci s odborníky jsou vytvářeny metodické postupy a společně usilujeme o vzdělávání lékařů a sester v této problematice.

Spousta lidí odmítá očkování, ale s polykáním prášků včetně antibiotik problémy nemají. Čím je způsobeno, že užívání antibiotik a jiných léků se lidé vůbec neobávají?

Základní rozdíl mezi očkováním a užíváním léků spočívá v tom, že očkování je formou prevence. Tudíž očkovací látku aplikujeme s cílem předejít infekci. No a v případě, že chybně nevnímáme riziko infekce, proti které očkujeme, jako významné, může se stát, že v očkování nevidíme smysl. Velkou roli bohužel hrají i dezinformace či mylné informace o potenciálních nežádoucích účincích. Vždy je proto dobré při pochybách vše probrat s ošetřujícím lékařem, který může řadu polopravd či nepravd uvést na pravou míru.

Redakce Premediapharm

Jak zvládnout péči doma

Kdybychom se zeptali, lidé by určitě v naprosté většině chtěli být zdraví, mladí a bohatí. Ne vždy se ale život odvíjí podle našich přání a očekávání. Pokud vynecháme péči o malé děti, potřeba péče o kohokoliv v rodině obvykle přichází najednou a nečekaně. Její příčinou může být nehoda, která dočasně nebo trvale někoho blízkého upoutá na lůžko. Nebo je to důsledek vážné nemoci či stáří, které dříve či později zasáhne do života každého z nás.

V okamžiku, kdy je jasné, že náš blízký bude potřebovat pomoc s běžnými každodenními činnostmi, musíme během velmi krátké doby přeorganizovat život. Řešení a způsob, které nakonec zvolíme k zajištění péče, závisí na našich možnostech (osobních, rodinných i finančních) a není nikdy ani správné, ani špatné. Vždycky je třeba uvážit, co je vhodné pro osobu, o kterou je nutné pečovat, ale i to, co jsme schopni zvládnout.

Péče v domácím prostředí je velmi náročná ať časově, tak materiálně především pro osobu pečující. Na druhé straně, kdo z nás by nechtěl zůstat doma až do konce svých dnů. A tak, pokud se pro tuto variantu rozhodnete, je potřeba se na ni připravit.

Předně je třeba celou záležitost probrat s ošetřujícím lékařem. Ten by měl blízké informovat nejen o zdravotním stavu, ale i o dalším průběhu léčby. Asi jste schopni pomoct při osobní hygieně, jídle a podání léků, ale pokud nikdo z vás není vyškolený zdravotnický pracovník, budete potřebovat odbornou pomoc pro zajištění zdravotních úkonů.

K tomu v České republice existuje řada institucí, které poskytují tzv. terénní služby, a zdravotní péče je realizována prostřednictvím „ošetřovatelských návštěv“. Zdravotnický pracovník, většinou všeobecná sestra, přichází za klientem do

jeho domácího prostředí a stará se např. o léčbu chronických ran a proleženin, rehabilitace, pravidelnou injekční léčbu apod. To vždy na základě indikace lékaře, který při pravidelných návštěvách ve své ordinaci nebo v nemocnici léčbu kontroluje a upravuje dle potřeb. (O podmínkách a hrazení terénních služeb je potřeba se vždy informovat.)

Ujasníme-li si, že tohle všechno zvládneme a chceme, následují další kroky.

Základem je uzpůsobení prostředí, ve kterém se budeme o svého blízkého starat. To spočívá především v odstranění rizik, která mohou v domě nebo bytě znamenat pád. Nepřipevněný koberec v místnosti, prahy, absence zábradlí nebo nevhodné osvětlení mohou jednoduše způsobit špatné šlápnutí a ztrátu rovnováhy. Koupelna je místem obzvlášť velkého rizika – lepší než vana je sprchový kout se skládacím sedátkem, důležitá jsou také madla k snazšímu vstávání (to samé na WC).

I pokoj nemocného, který je upoutaný na lůžko, by měl být zařízený s rozmyslem. Nejdůležitější součástí je lůžko, ke kterému by měl být přístup ze všech stran, aby péče o pacienta byla pohodlná i z pozice pečujícího. Velmi praktická je i možnost výškového nastavení postele. Kvalitní, antidekubitní matrace (zabraňující vzniku proleženin) předchází komplikacím tak častým u lidí trvale upoutaných na lůžko. Myslet bychom měli i na psychickou stránku pacienta, a proto je příjemné mu místo zútulnit např. fotografiemi nebo jinými předměty, které pro něj mají význam. A protože péče o pacienta není jen o zajištění základních potřeb, myslete i na to, že si budete spolu povídat nebo že může přijít nějaká návštěva. Pohodlná křesla k tomuto účelu jsou jistě vhodným doplňkem.

Důležité také je nechat si poradit od lidí, kteří mají s péčí o nemocného předchozí zkušenosti. Ideální konzultaci a třeba i praktickou ukázku některých dovedností a pomůcek může poskytnout jak sestra v ordinaci lékaře, tak např. zdravotnický pracovník z některé z organizací domácí péče. Pokud znáte někoho ve svém okolí, kdo o blízkého pečuje nebo pečoval, případně požádáte o radu některé ze sdružení pečují-

Inzerce

seni

PEČUJEME
NEJEN DOMA

SPECIALIZOVANÁ KOSMETIKA
SENI CARE PRO PÉČI O POKOŽKU
ZATÍŽENOU INKONTINENCÍ

Zvládneme
to spolu

brožura s množstvím informací, návodů a rad potřebných při domácí péči o dlouhodobě nemocné.

Více na www.seni.cz

KOSMETIKA SENI CARE

- Jemné čištění s použitím vody a bez vody
- Aktivace pokožky
- Regenerace pokožky
- Účinná ochrana pokožky

cích osob, dozvíte se mnoho praktických informací a uděláte si také obrázek, co všechno péče o pacienta zahrnuje a co bude vysloveně na vás. Pomoct vám může i některá z brožur, které se tomuto tématu věnují (např. Zvládneme to spolu atd.)

Najdete v nich např. rady jak:

- pomoci při oblékání případně výměně oblečení
- na základní osobní hygienu – běžné ranní úkony jako čištění zubů, umytí obličeje, učesání, a tělesnou hygienu – mytí celého těla vč. vlasů, v častých případech výměnu inkontinenčních pomůcek a s tím spojenou péči o kůži intimních partií spočívající především v prevenci podráždění a opruzení
- správně provádět masáž těla pacienta a polohování jako prevenci proleženin
- převlékat ložního prádlo – výměna prostěradla, podložky a povlečení polštáře a peřiny

Všechny tyto úkony jste schopni zvládnout i když nejste zdravotničtí pracovníci s mnohaletou praxí. Chce to samozřejmě trošku cviku a vhodné pomůcky (jako např. hrazdu, pomocný žebříček pro přitahování a změnu polohy v posteli, posuvné podložky atd.). Velmi praktické jsou i jednorázové pomůcky typu hygienických podložek, mycí žínky, bryndáky a ochrana oděvu, rukavice, emitní miska a další.

Důležitou roli hraje i používání správných kosmetických přípravků. Jejich základem jsou vlhčené ubrousky, které jsou pro dospělé vyráběny ve větší velikosti, než jsou ubrousky dětské, a zastanou hlavní část očisty. Pokožka starých lidí je navíc tenčí, sušší a velmi citlivá na podráždění. Její celková schopnost regenerace je snížena, a o to větší důraz musíme klást na prevenci zejména zapařenin, různých oděrek a proleženin.

Bariérové krémy se používají k ochraně intimních partií při používání inkontinenčních pomůcek a vytvářejí vrstvu zabraňující působení negativních vlivů moči, případně stolice na pokožku.

K mytí pacientů můžeme používat výrobky s použitím nebo bez použití vody. Hygiena lidí upoutaných na lůžko není vůbec jednoduchá ať z hlediska manipulace, tak z pohledu časové náročnosti. Výrobky bez použití vody vám mohou hygienu velmi zjednodušit, nicméně klasické mytí nenahradí.

Různé oleje a přípravky s guaranou nebo kofeinem napomáhají mikrocirkulaci krve a jsou základem pro správnou masáž těla. Ta by se měla provádět pravidelně k prohřátí těla, aktivaci svalů a regeneraci.

Nikdy ale nezapomínejme na komunikaci. Interakce mezi pečujícím a osobou, o kterou pečuje, je základem všeho. Pokud nebudeme vnímat přání a potřeby na obou stranách, tak nejen že nebude mít péče efekt, jaký by měla mít, ale může dojít i k narušení vazby, kterou jste tolik let předtím budovali. Není nic horšího než později litovat rozhodnutí, které jste v dobré vůli učinili.

Proto nikdy nezapomínejte na sebe, na své potřeby a uchovejte si čas pro sebe. A když ucítíte, že je zátěž tak velká, že potřebujete pomoc, využijte jí. V České republice existují zařízení odlehčovacích služeb, denní i týdenní stacionáře a není žádným selháním, když jejich služeb využijete.

Při péči o osobu blízkou je velmi důležité odhadnout své síly a možnosti, dále hodně lásky, tolerance a taky trpělivosti. Všem, kteří se k tomu rozhodnou patří velké poděkování a obdiv.

Vakcíny **Nimenrix a Trumenba** jsou **HRAZENY** ze zdravotního pojištění všem **14letým.**

Požádejte vašeho lékaře o očkování proti **meningokokům** vakcínami od společnosti Pfizer

Nimenrix®
konjugovaná vakcína proti meningokokům skupiny A, C, W_{135} a Y

Trumenba®
Vakcína proti meningokokům skupiny B

Vakcíny proti meningokokům: Nimenrix® (konjugovaná vakcína proti meningokokům skupiny A, C, W-135 a Y) a Trumenba® (vakcína proti meningokokům skupiny B) jsou registrované léčivé přípravky, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis. Vakcíny neposkytují 100% ochranu proti skupinám meningokoka obsaženým ve vakcínách a nechrání před skupinami meningokoka, které nejsou ve vakcíně obsaženy. Přečtěte si, prosím, pečlivě příbalovou informaci.

Pfizer, spol. s r. o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5, tel.: +420 283 004 111, www.pfizer.cz

PP-NIM-CZE-0035

MUDr. Lucie Hřivnová
Praktický lékař pro děti a dorost,
MediClinic a.s., Praha 9 - poliklinika Vajgarská

Podzim, čas viróz

Sotva jsme se v létě trochu ohřáli, máme tu podzim. Čas barev, kaštanů a voňavého listí, ale také období plískanic, vlezlé zimy a všemožných neduhů. Jen co teploty padnou pod průměrných 20°C, chodíme najednou všichni s nudlí u nosu. O to víc, jedná-li se o děti. Pojďme se tedy společně podívat na několik nejběžnějších dětských potíží, které se na podzim nevyhnou téměř žádné domácnosti.

Rýmička a kašílek

Co nejčastěji slýcháme v čekárnách dětských lékařů a pohotovostí od října do března? Je to tak, smrkání, popotahování, kašel. Ono to spolu totiž docela souvisí. Dítě, které alespoň jednou za život neprodělá rýmičku, snad neexistuje. Pro novopečené rodiče malého kojence je to záležitost značně stresující, pro protřelé maminky školních dětí rutina.

Rýma je nejčastěji projev virové infekce horních cest dýchacích. Na sliznicích se tvoří hlen, který jednoduše teče buď dovnitř (a projevuje se tím známým kašlíkem), nebo ven (hurá nudle), anebo taky obojí. Většinou se nejedná o nic závažného a zvládne to doma každý. U malých kojenců je ale dobré rýmu nezanedbat. Hlen totiž musí ven a čím je dítě menší, tím hůř se ho zbaví samo. Dokážete si pak určitě představit, jakou paseku může nadělat nevysmrkaný soplík – od zánětů středního ucha až po zápaly plic. Takže rodiče, zasoplený nos je potřeba čistit!

Nejjednodušší to mají uvědomělí rodiče starších dětí, kteří prozíravě naučili svoje ratolesti efektivně smrkat. Tím nemyslím fouknout do kapesníku, přinejhorším pusou, otřít frňák a považovat to za hotové. Ne, pěkně každá nosní dírka zvlášť – dírku ucpat, druhou vyfouknout a prostřídat. Člověk se až diví, kolik dětí jen PŘEDSTÍRÁ, že smrkat umí. A my jim to baštíme... Co ale mladší děti, které takový složitý proces ještě nechápou? Pro ty existuje odsávačka. Na trhu jsou miliony různých variant, červené, zelené, průhledné, se zlatým lemováním. Je spousta cest, jak z rodičů vytřískat nějakou tu kačku. Co je ale podstatné, aby to byla odsávačka napojitelná na vysavač. Jedině tak odstraníme soplík opravdu efektivně. Je potřeba se připravit na to, že dítku se to nebude líbit. Bude křičet, vyvádět, bránit se, kopat a bůhvíco dalšího. Udělat se to ale musí, a musí se to udělat pořádně. Jinak se totiž vystavujeme riziku zákroků ještě horších, jako je například píchání bubínku. A to svým dětem dopřát nechce nikdo, kdo to sám jako malý zažil.

Dobře, smrkání je jedna věc. Co ale všemožné kapičky a spreje, kterých jsou v lékárnách stovky? Obecně se za nejúčinnější považuje proplachování nosu speciální nosní konvičkou. Je to vlastně nakonec i nejlevnější – do konvičky stačí teplý roztok kuchyňské soli. Pro menší děti, které k proplachu ještě nepřemluvíme, pak slouží spreje s mořskou vodou. Platí vždy pravidlo: při rýmě 5 - 6x denně propláchnout nos mořskou vodou/konvičkou a pak pořádně odsát nebo vysmrkat. Teprve do čistého nosu, je-li to potřeba, může přijít něco na oplasknutí sliznice – spreje nebo kapky typu Nasivin, Olynth atd. Tyto kapky je vhodné použít jen když má dítko viditelně ucpaný nos, před kojením, nebo před spaním. Sliznice si na ně snadno zvykne a přestávají pak fungovat. A rozhodně jimi nejde nahradit proplachovací hygiena.

A co s tím kašlem?

Obecně platí, že nezbavíte-li se rýmy, nezbavíte se kašle. Jde to spolu ruku v ruce. Takže i při kašli čistit nos. Lze si ale trochu pomoct různými volně prodejnými léky. Přijdete-li s kašlajícím dítkem k lékaři, každý se vás určitě zeptá na

magickou otázku, jestli je kašel spíš vlhký nebo suchý. Prostě to z nějakého důvodu potřebujeme vědět. A spousta rodičů se v zoufalství chytne za hlavu, protože „co je to za otázku?“, protože najednou neví.

Jde nám hlavně o to rozpoznat, jestli je kašel dráždivý a neproduktivní, nebo je tam nějaký hleník, který se trhá a jde potenciálně vykašlat. Když v dítku při kašli vyloženě neslyšíte bublat něco vlhkého, asi půjde o ten první případ. Suchý kašel je s výhodou tlumit, protože může být vyčerpávající. Na to jsou volně dostupné léky proti kašli, tzv. antitusika – kapky a sirupy jako Tussin, Robitussin, Sinecod atd. Na noc, je-li kašel úporný a dítě tak ne a ne usnout, si můžete pomoct Fenistilovými kapičkami. Pokud je kašel vlhký, bývá vhodné hlen „ředit“, aby šel snáze odkašlat. Na to máme tzv. mukolytika – Mucosolvan, ACC, Bromhexin, Erdomed atd. Dětem do dvou let se ale na takový kašel nedoporučuje z mukolytik nic. A opět jedno zásadní pravidlo pro všechny věkové kategorie: pít, pít, pít! Čaje, vodu, ředěný džus. Když bude v těle málo tekutin, nemá se hlen čím zředit a vaše snaha přichází vniveč. Kojence klidně častěji kojte.

Pokud se vám to celé nějak nezdá, zkoušíte vše, a je to stále jenom horší, dítko má vysoké horečky nebo při kašli divně píská, navštivte svého pediatra. Někdy lze pomoct léky na předpis. Může se stát, že infekce procestuje směrem dolů a skončí až na průduškách nebo na plicích. Tam toho bez porady s lékařem moc nevymyslíte, může být potřeba předepsat antibiotika. Pokud jde ale o prostou rýmu, nečekejte od lékařů zázraky. Nic moc lepšího než nosní hygiena opravdu neexistuje.

Co je laryngitida?

„On, když kašle, tak jakoby štěká.“ „V noci se z ničeho nic vzbudil, a tak divně sípal!“. I tak může vypadat tzv. laryngitida. Jde o zánět hrtanu, projevuje se většinou v zimních měsících nad ránem úporným až opravdu štěkavým kašlem, v horším případě sípáním a dechovými obtížemi. Jako první pomoc lze použít chladný zvlhčený vzduch, ať už zvenku nebo z mrazáku – dítko řádně zateplené nechte v klidu vdechovat. V mírnějších případech to může stačit, leckdy se ale bohužel nevyhnete návštěvě pohotovosti, v extrémním případě, pokud má dítě výrazné dechové obtíže, je nutné volat záchranku na linku 155. V takových případech pak pomáhá inhalační léčba za dozoru zdravotníků. I když to celé často vypadá dramaticky, ve většině případů je dítě druhý den v pořádku. Lékař vás pak může

pro jistotu vybavit kortikoidovými čípky nebo tabletami, kdyby se potíže opakovaly.

Největší strašák: horečka!

Číslo na teploměru stoupá, dítě je nevrlé, nepřestává plakat, rodiče jsou nervózní. Najednou je na teploměru čtyřicítka a co teď s tím? Nemálo rodičů zpanikaří a vyráží hned na pohotovost, kde čeká dlouhé hodiny a dítěti je jenom hůř. Existuje lepší řešení? Jistěže ano.

Horečka je přirozená reakce lidského těla na různé podněty, nejčastěji je to ale reakce na infekci. Při horečce některé procesy v těle fungují efektivněji, nechceme se jí proto za každou cenu hned zbavovat. Někdy to ale přesáhne únosnou mez, za kterou považujeme hodnotu 38 – 38,5 °C. V takový moment je dobré horečku začít srážet. K tomu nám slouží tzv. antipyretika – Paralen, Panadol, Nurofen, Brufen… a také kohoutková voda.

Naměříme-li u naší ratolesti horečku, než začneme plašit, je potřeba podat antipyretika. Léky se dávkují vždy podle hmotnosti dítěte. Jsou dostupné ve formě čípků, sirupů, nebo tablet. Vzhledem k dávkování se u menších dětí spíše vyplatí investovat do sirupu. Dále je výhodné mít doma do rezervy zástupce jak léků s paracetamolem, tak s ibuprofenem. Ty s obsahem paracetamolu (Paralen, Panadol např.) podáváme po 6 hodinách, ty s obsahem ibuprofenu (Nurofen, Brufen, Ibuprofen) podáváme po 8 hodinách, je-li to potřeba. Někdy jsou horečky úporné a je potřeba být ve srážení „agresivnější“. Pak je možné oba typy léků kombinovat vždy po 3-4 hodinách. Příklad nade vše: ve 12 hodin srazím horečku paracetamolem, v 15 hodin ale horečka znova nastoupá – nebudu proto podávat další paracetamol, místo toho dám dítěti ibuprofen. Pozor, ať to nespletete – ve správném dávkování léky dobře poslouží, ale lze jimi dítě relativně snadno předávkovat. Stejně tak pozor na skladování – výhoda (nebo nevýhoda?) sirupů je, že jsou sladké a chutné. Nejednou se tak stalo, že dítko v touze po sladkostech objevilo lahvičku paracetamolu a dalo si pořádně do nosu. Taková plná lahvička pak pro malé dítě představuje toxickou dávku. Takže rodiče, léky mimo dosah dětí!

A co ta kohoutková voda? Horké je potřeba zchladit a na účinek léků můžeme chvíli čekat. Do té doby je možné dítě chladit vlažnou sprchou nebo mokrými zábaly. Zábaly se aplikují na trup nebo čelo, nikdy ne na koncové části těla, jako jsou ruce a nohy. Zcela postačí ručník nebo plena vyždímaná ve vlažné vodě. Se sprchou to nepřehánějte, pozor na podchlazení.

Máte to? Léky zabraly a horečka klesla? To je báječné! Dítě nejspíš taky vypadá o poznání méně nemocné a vy si můžete trochu oddechnout. Pokud si váš drobeček ale vytáhl černého Petra, raději se připravte na několikadenní maraton měření a srážení. Pokud máte štěstí, bylo to jen jednorázově. Za úspěch lze považovat, i když teplota prostě jen dál nestoupá, nebo ze 40 klesla na 38,7 °C. Je-li to váš případ, pokračujte dál ve střídavém podávání antipyretik a sprchování, za pár hodin přeměřte a nepanikařte. Teplota je pořád jenom číslo a důležitější je, jak dítko vypadá.

Co když to ale trvá dlouho? S horečnatým onemocněním se vyplatí navštívit lékaře nejdříve 2. den horeček. Lékař pak může provést vyšetření CRP, které pomůže v rozlišení virové a bakteriální infekce. V naprosté většině případů jde o virózu, která se prostě musí vyležet. Někdy ale ta antibiotika přece jen potřeba jsou. Pro urychlení celého diagnostického procesu s sebou vezměte k lékaři vzorek moči. Pokud vám ale horečka za žádnou cenu neklesá (většinou je na vině špatné dávkování antipyretik), dítko i po srážení vypadá pořád špatně, zničeně, nepije nebo se vám celkově nelíbí, navštivte pediatra dříve. Lékař dítě vyšetří a společně se domluvíte na dalším postupu.

Shrnutí

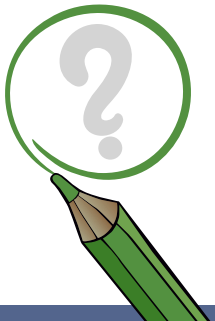
Tolik ve zkratce k nejčastějším podzimním neduhům. Článek si rozhodně neklade za cíl poskytnout komplexní návod na péči o nemocné dítě. Nebojte se ale, spoustu dětských potíží dokážete vyřešit sami. Pamatujte, že klid, spánek a dostatek tekutin a vitaminů vyřeší víc než pět doktorů dohromady. Prolévejte proto své nemocné děti ovocným nebo bylinkovým čajem. Pokud kojíte, kojte o něco častěji, než jste byli zvyklí. Pokud jste ale z jakéhokoli důvodu na pochybách, nebojte se konzultovat vše se svým pediatrem. Od toho jsme tu.

MediClinic

OMALOVÁNKA

HLAVOLAM

CO TAM NEPATŘÍ?



Luštěte a vyhrajte… **Ticho je**… pokračování v tajence

	VULKÁN	MOZOL	ANGL. BOUŘE		KOŽENÁ BRAŠNA NA POŠTU	PATŘÍCÍ OTOVI	BRÝLE		KŘIK VRABCŮ	DOMÁCKY EDUARD	ANGL. KOPÍROVAT	SLIZOVITÝ VÝMĚŠEK
TÍSŇOVÉ VOLÁNÍ				PTÁK BĚŽEC				EVROPAN				
ČESKÝ PRÁVNÍK 19. STOL				ODDĚLENÍ TECHNICKÉ KONTROLY / TÍT				MODLA / VLASTNÍ ELSE				
TAJENKA 1										KÓD PERU / MYS USA (HAVAJ)		
MAŠKARNÍ PLES									ZKR. SOUHVĚZDÍ RYS (LYNX) / SPZ TACHOVA			
HLAVNÍ MĚSTO KAZACHSTÁNU							STOVKY / MYLNÝ NÁZOR				STRČENÍ	AMBULANCE
	SPŘEŽENÍ	DIVADLO POD ŠIRÝM NEBEM	CELNÍ KÓD UKRAJINY / INIC. HEREČKY LAURINOVÉ			DVOJHLAVÝ SVAL / MLÁDĚ HUSY						
LÉČKA					ZEMINA / ANGL. SÍDLO					OBCHODNÍ AKADEMIE / HÝKAVÝ SUDOKOPYTNÍK		
ZKR. OTORINOLARYNGOLOGIE				ANGL. TY / ANGL. MUŽI				ANGL. ZBAVIT	ZKR. SVĚTOVÉ ORGANIZACE / TO I ONO (ZŘÍDKA)			
ČAJ			TAJENKA 2 / ZN. GERMÁNIA									
MĚSTO V ZÁP. FR. II							FR. SKLADATEL					
NÁŠ BOTANIK							ZEMĚPISNÁ SOUŘADNICE					

D	N	E	D	E	Ž	Y	R	P	T	
Á	A	O	T	I	K	B	Z	L	L	
V	L	I	E	S	L	CH	Á	O	U	
A	K	T	I	N	I	N	A	T	P	
T	S	T	I	E	K	K	P	V	Š	
I	O	Y	L	R	K	I	O	Ě	S	
D	N	V	S	V	A	T	Y	N	Ě	
O	Í	O	R	N	L	N	T	O	A	
L	Ř	S	O	Á	U	V	R	T	Y	
Z	P	Ř	E	D	Ž	U	N	K	A	

OSMISMĚRKA

AKTIN, DÁVATI, DOTISKY, DUNY, DŽUNKA, EDEN, EISNER, ETIK, IKONA, KALUŽ, KLIK, LEICH, LODI, NEON, PIANO, PRYŽE, PŘÍNOS, SKLA, SOVY, SVATYNĚ, ŠPULT, ŠTÁB, TANIN, VĚNO, VRÁŽ, VRTY, YZOP, ZPŘED

HRAJTE S NÁMI O 10 kosmetických BALÍČKŮ, každý v hodnotě cca 700 Kč

Správné znění tajenky posílejte nejpozději do do 15. 2. 2023 na e-mail: **mediclinic@premediapharm.cz** (do předmětu vašeho e-mailu vepište MEDICLINIC-tajenka, uveďte celé jméno, zpáteční adresu a telefon), odpovědi SMSkou posílejte **na číslo 774 670 910** (zprávu pište ve tvaru: tajenka/např. Léto je za dveřmi, poté jméno+příjmení, adresa, e-mail pro kontaktování v případě výhry). Zasláním odpovědi dáváte automatický souhlas se zpracováním svých osobních údajů. Výherci budou o výhře informováni e-mailem.

Tajenka z vydání MediClinic PLUS LÉTO 2022: Radost je štěstí

Výhercům balíčků s konopnou kosmetikou od Annabis v hodnotě 956 Kč blahopřejeme: K. Drahoňovská/Praha; N. Koubková/M.Třebová; L. Pokorná/Litoměřice; L. Šašková/Nepomuk; V. Čarková/Č. Krumlov; M. Trávníčková/Brno; D. Malinovská/Ostrava; A. Špinarová/Opava; L. Nováková/Brno; K.Vágnerová/Praha 9

OLIVOVA DĚTSKÁ LÉČEBNA

RECEPT NA ZDRAVÍ

OLIVOVA DĚTSKÁ LÉČEBNA

Popl.	Diagnoza	Sk.	Kód	Započ. dopl.	Úhrada

- léčba obezity, dýchacího a pohybového ústrojí
- péče o děti s refluxem jícnu a atopickým ekzémem
- návrh na pobyt vystaví dětský lékař
- 4 - 5 týdenní léčebné pobyty
- pobyt plně hrazený pojišťovnou
- základní škola je přímo v léčebně
- pestrý volnočasový program

Připravil:	Vydal:

Olivova dětská léčebna, o.p.s., Olivova 224, 251 01 Říčany u Prahy

www.olivovna.cz | Olivova dětská léčebna | 323 619 111, 734 852 663

REZERVACE: přijímací kancelář 323 619 103/105, mobil: 736 754 332

MediClinic

Test okultního krvácení do stolice

(TOKS nebo také FOB test)

CO JE TO VLASTNĚ TEST OKULTNÍHO KRVÁCENÍ DO STOLICE?

Test okultního (skrytého) krvácení do stolice je jednoduchý a zcela bezbolestný. V praxi obnáší pouze odběr vzorku stolice, který si provádíte v klidu domova sami.

JAK SE DĚLÁ VYŠETŘENÍ?

Nejsou třeba žádná dietní opatření, výsledek je nezávislý i na případné medikamentózní léčbě. Nutný je jen jeden vzorek stolice odebraný do speciální zkumavky, kterou dostanete od svého praktického lékaře.

TEST VYHODNOTÍ LÉKAŘ V ORDINACI A VÝSLEDEK JE ZNÁM ZPRAVIDLA IHNED.

TOKS se provádí ve věku od 50 let do 55 let v jednoročním intervalu a od věku 55 let ve dvouletém intervalu. **Test na okultní krvácení představuje rychlou a zcela bezbolestnou metodu, jak odhalit počínající stadia onemocnění zažívacího traktu.**