



Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach	2
Neexistuje masť ani liek, ktorý vás zbaví krčových žíl	3
Tlač, Denník SME, 24. 7. 2021	
Výzva lekárov POLITIKOM: Delta sa šíri ako oheň v suchej tráve. Obeťami môžu byť aj vaši voliči	5
Online, sarm.pluska.sk, 25. 7. 2021, 8:45	
Výzva konzília odborníkov politikom	7
Online, humanisti.sk, 25. 7. 2021, 5:00	
SLANÉ DETI	9
Online, sazch.sk, 25. 7. 2021, 19:02	
Fakulty a ústavy UPJŠ	12
Výzva lekárov POLITIKOM: Delta sa šíri ako oheň v suchej tráve. Obeťami môžu byť aj vaši voliči	13
Online, sarm.pluska.sk, 25. 7. 2021, 8:45	
Výzva konzília odborníkov politikom	15
Online, humanisti.sk, 25. 7. 2021, 5:00	
SLANÉ DETI	17
Online, sazch.sk, 25. 7. 2021, 19:02	



Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach



Neexistuje masť ani liek, ktorý vás zbaví krčových žíl [✉](#)

☐ 24. 7. 2021, Zdroj: **Denník SME**, Strany: 20, 21, Vydavateľ: **Petit Press**, Autor: **Michaela Nagyová**, Sentiment: **Negatívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**

Vytlačenej: 26 645 ks GRP: 5,25 OTS: 0,05 AVE: 8785,11 Eur

Najpopulárnejšou metódou liečby je lepenie žíl, hovorí cievny chirurg Peter Baláž

Väčšina ľudí trpí istou formou žilového ochorenia. Najčastejšie ide o malé rozšírené žilky, ktoré sú skôr estetickým problémom. Sú tu však aj krčové žily. Kedy by mal človek vyhľadať pomoc odborníka, čo mu hrozí, ak ochorenie krčových žíl podcení a aké formy liečby sú v súčasnosti k dispozícii? Na tieto témy sme sa rozprávali s cievnyim chirurgom PETROM BALÁŽOM, ktorý pôsobí na Fakultnej nemocnici Kráľovské Vinohrady v Prahe.

Prečo by mal človek riešiť popraskané žilky či krčové žily, ak mu esteticky neprekážajú a hlavne ho nebolia?

Typickými metličkovitými žilkami trpí väčšina ľudí, u žien je to až 80 percent. Ale len málokto vie, že tento na prvý pohľad estetický problém, má svoju diagnózu. Je to chronická žilová nedostatočnosť, čiže naozaj ide o ochorenie. Metličky sú prvým štádiom, ktoré, na rozdiel od ďalších štádií, neohrozuje zdravie človeka. Druhým štádiom sú krčové žily. Ich neliečenie môže vyústiť do opuchov, zápalov, hyperpigmentácií, prípadne do vážnych bércových vredov, ktoré sú posledným, šiestym štádiom. Ak pacient na svojich nohách spozoruje vypuklé žily, mal by sa nechať vyšetriť chirurgom, respektíve angiológom. Aj vtedy, keď nepociťuje bolesti. Rovnako to platí aj pri opúchajúcich končatinách. Tie totiž nemusia súvisieť len so žilovými problémami.

Môžu v boji s krčovými žilami či rozšíreným metličkám pomôcť výživové doplnky alebo rôzne typy krémov?

Podľa odborných odporúčaní európskej či americkej cievnej spoločnosti neexistuje žiadna masť, liek ani výživový doplnok, ktoré by dokázali odstrániť metličkovité žilky. Aj keď sa môže zdať, že krémy ich trochu zmiernia, väčšinou za to môže makeupová zložka, ktorú v sebe obsahujú. To isté platí aj pre krčové žily. Okrem invazívneho zákroku váš stav nič nevylieči ani nezlepší.

Aké formy liečby sú teda efektívne?

Osoby, ktorých trápia metličky, sa ich môžu zbaviť dvoma spôsobmi. Prvou je sklerotizácia, kedy sa do žilky vpraví špeciálny liek, ktorý ju zvnútra podráždi a žilka postupne zmizne. Ľudia majú často veľké očakávania, myslia si, že prídu na sklerotizáciu a po jednom ošetrení sú všetky metličky preč. Ale nie je to pravda. Pokiaľ podstúpíte sklerotizáciu, počítajte s tým, že zmizne 50 až 60 percent ošetrených žiliek. Preto je potrebné podstúpiť ošetrenie znova.

Je druhý spôsob účinnejší?

Konkurentom sklerotizácie je laserové ošetrenie, ktoré sa používa na veľmi malé a tenké červené žilky. Stále však hovoríme o dolných končatinách, nie o ošetreniach žiliek na tvári, lebo to je úplne niečo iné. Pri tomto type žiliek je laserové ošetrenie efektívne. Ale u typických metličkovitých žiliek sa uprednostňuje prvá metóda. Je efektívnejšia, menej bolestivejšia a lacnejšia.

A akými metódami sa zvyknú liečiť krčové žily?

Najklasickejšou je chirurgické odpojenie povrchovej žily. Ide o takzvaný stripping, pri ktorom sa časť žily, ktorá spája krčové žily na povrchu s hlavnou žilou, vytrhne z tela. Jej odstránením sa odstavia krčové žily od toku krvi, čím sa docielí, že sa žily zatiahnu. Ide však o zdĺhavú a bolestivú liečbu. Oproti tomu, pred zhruba dvadsiatimi rokmi sa prvýkrát vykonala laserová operácia krčových žíl. Išlo o prevrat, pri ktorom sa žilu podarilo zataviť a ponechať ju v tele. Odvtedy začal obrovský boom týchto miniinvazívnych techník.

Aké možnosti liečby má teda človek s krčovými žilami v dnešnej dobe?

Za najpopulárnejšiu metódu sa v súčasnosti považuje lepenie žíl, keďže k tomu nie je potrebné ani lokálne umrtnenie. Pacient príde, ako keby si odskočil na obed a za pol hodinu odchádza. Aj keď kolujú mýty, že klasická operácia je trvácnejšia alebo lepšia, nie je to tak. Miniinvazívne techniky sú výsledkovo porovnateľné, ale oproti klasickej operácii výrazne menej zaťažujú pacienta. Nepotrebuje podstúpiť celkovú narkózu, nie je hospitalizovaný, nebude mať rez v slabine ani pod kolenom, čím si ušetrí nemalé bolesti. Po zákroku okamžite funguje normálne, môže sa ísť v ten istý deň prejsť, prípadne si ľahko zabehať.

Prečo je potom u nás štandardom liečby krčových žíl klasická operácia?

Musím sa priznať, že tomu nerozumiem ani ja. Sú situácie, keď nie je možné urobiť miniinvazívny výkon. Ale ide o minimum prípadov. Väčšina pacientov teda môže využiť túto formu liečby. Na druhú stranu, štát len doplácá na to, že hradí klasické operácie krčových žíl. Výkon, ktorý v nemocnici pacient podstúpi, stojí ohromné množstvo peňazí. Samotný príchod pacienta, vôbec nehovorím o predoperačnom vyšetrení, ktoré zaťažuje obvodného lekára, po prijíme pacient leží v nemocnici, a to ešte nepodstúpil operáciu. Dostane posteľ, jedlo, personál, ktorý sa o neho stará. Potom ide na zákrok, počas ktorého sa okolo neho točia dvaja chirurgovia, sestra, sanitár a ďalší personál. Následne ide na lôžko, kde zostane jeden deň. Napokon je prepustený do domácej starostlivosti, na ktorej mu štát platí PN-ku, keďže ide o bolestivý zákrok, po ktorom musí byť štyri až šesť týždňov doma. Miniinvazívne metódy stoja v Česku a na Slovensku



zhruha do tisíc eur. Pacient si obrazne len odskočí z kancelárie, podstúpi výkon, síce zaplatí tisíc eur, ale za dve hodiny môže byť naspäť alebo na druhý deň môže ísť do fyzicky náročnejšej práce. Štát nijako nezaťažá, práve naopak. Je to pre mňa naozaj paradoxné, že sa nad tým nikto nezamyslel. Chápe, že nemocnice majú riešiť vážne stavy, a preto sa takéto menej závažné či estetické zákroky odsúvajú do privátnej sféry. Ale najlogickejšie by bolo, ak by poisťovňa alebo štát platil práve týmto zariadeniam, pretože vo finále je to pre nich výhodnejšie.

Môže pacient zákroky na odstránenie kŕčových žíl podstúpiť viackrát?

V priemere 95 percent žíl po ich zatavení teplom alebo lepidlom zostane navždy uzatvorených, to znamená, že tieto kŕčové žily sa nevrátia. Lenže žilový systém je tvorený ďalšími hlavnými žilami. Je teda možné, že človek príde s jednou chorou žilou a ostatné sú v poriadku. Postupom času môže ochorieť ďalšia a kŕčové žily vzniknú nanovo. S tým by mal každý pacient rátať a mal by o tom vedieť. Zákroky teda je možné podstúpiť opakovane a medicínsky najsprávnejšou cestou sú miniinvazívne metódy.

Možno po zákroku očakávať, že vystúpené žily zmiznú a nebudú viditeľné?

Zhruba v 70 percentách sa dostaví vizuálny efekt ihneď po zákroku. Niekedy je to aj 90 percent. To, že sa nohe uľaví, že prestane bolieť alebo opúchať, to je samozrejmé. Ak chceme, aby bol efekt čo najdokonalejší, existuje ešte doplnková liečba – miniflebektómia, pri ktorej sa za pomoci maličkých rezov vytiahnu veľké kŕčové žily.

Môžu odstránené žily počas života chýbať?

Vždy by sa mala odstraňovať len žila, ktorá je chorá. Takto postihnutá žila prakticky nie je vhodná na nič. Niekedy sa totiž žily používajú napríklad na srdcový bajpas. V tele však má človek dosť žíl, ak by ich raz na podobné účely potreboval.

Spomínali ste, že často sa kŕčové žily objavujú u žien práve počas tehotenstva. Kedy by mala pacientka začať riešiť vzniknuté problémy, ak plánuje mať ešte ďalšie deti? Má zmysel ísť na zákrok medzi tehotenstvami, ak je šanca, že sa u nej ďalšie komplikácie znova objavia?

Určite by sa mala medzi tehotenstvami dať vyšetriť. Ak nejde o estetický problém s metličkami, odporúčam v tom intervale zákrok podstúpiť. Ďalším tehotenstvom totiž môže dôjsť k zhoršeniu stavu, čo môže vyvrcholiť aj väčším problémom, ako je napríklad zápal žíl.

Čo ak pacient nechce podstúpiť zákrok na odstránenie kŕčových žíl? Čo môže robiť pre zdravie svojich ciev?

Určite by mal nosiť kompresívne pančuchy 2. kompresnej triedy. Odporúčajú sa aj takzvané venotoniká, čo je špeciálna skupina liekov, ktoré posilňujú žilový aparát a, samozrejme, veľa chodiť, hýbať sa, nemať nadváhu a jesť stravu bohatú na vlákninu, ktorá zabezpečí pravidelné vyprázdňovanie, vďaka čomu nebude musieť vyvíjať vysoký tlak na brušnú stenu, a tým nebude zvyšovať tlak vo svojich žilách. Často sa hovorí aj o výhodách otužovania.

Rizikové faktory pre vznik kŕčových žíl:

ženské pohlavie (tehotenstvo) vek - s pribúdajúcimi rokmi pružnosť žíl klesá rodinná predispozícia (dedia sa aj obgeneráciu) rasa - belosi majú skôr nábeh na toto žilové ochorenie než černosi nadváha, obezita málo aktívny spôsob života (sedavá práca, dlhé státie) úrazy dolných končatín (osoby, ktoré prekonali vážny úraz alebo zlomeninu kolena či členka, majú väčšie riziko)

Peter Baláž

Vyštudoval Lekársku fakultu **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. Po škole pôsobil na Chirurgickom oddelení v Nemocnici s poliklinikou v Gelnici a od roku 2002 pracoval ako cievny a transplantačný chirurg na Inštitúte klinickej a experimentálnej medicíny (IKEM) v Prahe. Transplantačnej a čiastočne cievnej chirurgii sa venoval istý čas aj v Londýne. Momentálne vedie tím cievnej chirurgie vo Fakultnej nemocnici Kráľovské Vinohrady v Prahe a liečbe a venuje sa tiež odstraňovaniu kŕčových žíl modernými metódami na Klinike estetickej medicíny a plastickej chirurgie YES VISAGE. Je držiteľom viacerých ocenení a autorom odborných kníh. Tento rok vydal knižku s názvom Žily, žilky a varixy, v ktorej nenáročným a zrozumiteľným spôsobom približuje vznik a možnosti liečby žilových ochorení.

Autor: Michaela nagyová ilustračné foto – adobe stock



Výzva lekárov POLITIKOM: Delta sa šíri ako oheň v suchej tráve. Obeťami môžu byť aj vaši voliči

25. 7. 2021, 8:45, Zdroj: sarm.pluska.sk, Vydavateľ: News and Media Holding, a.s., Autor: kač, Sentiment: Negatívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Užívateľov za deň: 9,4 tis. GRP: 0,21 OTS: 0,00 AVE: 443,12 Eur

"Pri nízkej zaočkovanosti, aká je v mnohých oblastiach Slovenska, bude priebeh tretej vlny veľmi vážny. Následky, ktorým ešte stále môžeme predísť, budú desivé a nezvratiteľné," hovorí prof. Jarčuška, prof. Krištúfková, MUDr. Prokopová, a ďalší.

Odborníci varujú, že Delta variant vírusu SARS-CoV-2 sa už rozšíril v mnohých európskych krajinách a je takmer isté, že aj u nás vytlačí dnes prevažujúci Alfa variant. "Spôsobí tretiu vlnu pandémie. Je o 60 % infekčnejší, šíri sa ako "oheň po suchej tráve," prízvukujú.

"Je vedecky dokázané, že očkovanie chráni zdravie a bráni šíreniu nákazy COVID-19, znižuje počet osôb, ktoré potrebujú nemocničnú liečbu, majú dlhodobé až trvalé následky po prekonaní ochorenia a znižuje počet osôb, ktoré na COVID-19 zomrú.

Túto skutočnosť zobrali na vedomie vlády mnohých štátov a prijímajú opatrenia na zvýšenie zaočkovanosti a tým aj na zvýšenie ochrany zdravia svojich obyvateľov," vyzývajú.

Upozorňujú na to, že pri nízkej zaočkovanosti, aká je v mnohých častiach našej krajiny, bude priebeh 3. vlny veľmi vážny. "Následky, ktorým ešte stále môžeme predísť, budú desivé a nezvratiteľné."

Čítajte viac

Po kovide jej vypadali vlasy a bála sa ísť do práce. Príbeh lekárky zo Serede ženie do očí slzy

Za čo budú politici zodpovední

Preto v snahe zmierniť dopady tretej vlny preto Konzílium odborníkov vyzvalo politikov, aby nepoužívali boj s pandemiou na dosahovanie politických cieľov a prijali novelu zákona č. 355/2007 Z. z., ktorá umožní zvýšiť ochranu zdravia.

Ak tak neurobia, budú priamo zodpovední za vážny priebeh tretej vlny pandémie, ktorá so sebou prinesie:

- Zaťaženie zdravotníctva, ktoré nebude schopné poskytovať inú, bežnú zdravotnú starostlivosť, pri akútnych stavoch, úrazoch, ale aj ťažko chorým pacientom, ako sú onkologickí, s ochoreniami srdca, ciev a pod.
- Vznik ľudských tragédií po zbytočných úmrtiach, po ochoreniach s dlhodobými až trvalými následkami.
- Prehĺbi psychickú traumu obyvateľov spôsobenú pandemiou, ktorá zasahuje mnohé oblasti nášho života.
- Zatváranie prevádzok, rušenie spoločenských, kultúrnych, športových a duchovných podujatí a ohrozenie ekonomiky.

"Ak je k dispozícii očkovač látka, je každé úmrtie na Covid-19 zbytočné. Testovanie pred nákazou nechráni, očkovanie áno. Obeťami pandémie môžu byť voliči vš etkých politických strán."

Členovia konzília odborníkov:

1. doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD. - epidemiológ, RÚVZ Banská Bystrica

2. prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH - epidemiológ, JLF UK, Hlavný odborník MZ SR

pre epidemiológiu

3. prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD. - infektológ, UNLP a LF **UPJŠ**, prezident Slovenskej

spoločnosti infektológov

4. prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH - epidemiológ, vedúca Katedry epidemiológie

FVZ, SZU, prezident Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti SLS

5. MUDr. Alena Koščálová, MSc. - infektológ, KIGM LF UK

6. MUDr. Elena Prokopová - pediater, Hlavný odborník MZ SR pre všeobecnú starostlivosť o deti

a dorast

7. prof. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH epidemiológ, RÚVZ Trenčín, hlavná odborníčka



Hlavného hygienika SR pre epidemiológiu

8. prof. MUDr. Jozef Šuvada , PhD., MPH, expert WHO a odborný garant národných projektov
prevencie, štandardných klinických postupov a bezpečnosti pacienta

Dátum dnes 8:45

Autor: kač

Autor: kač



Výzva konzília odborníkov politikom [✉](#)

📅 25. 7. 2021, 5:00, Zdroj: humanisti.sk [✉](#), Sentiment: **Negatívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Užívateľov za deň: **126** GRP: **0,00** OTS: **0,00** AVE: **68,20** Eur

Žiadne komentáre na Výzva konzília odborníkov politikom

Delta variant vírusu SARS-CoV-2 sa už rozšíril v mnohých európskych krajinách. Bude sa naďalej rozširovať a je takmer isté, že vytlačí v súčasnosti prevažujúci Alfa variant a spôsobí tretiu vlnu pandémie aj na Slovensku.

Je vedecky dokázané, že očkovanie chráni zdravie a bráni šíreniu nákazy COVID-19, znižuje počet osôb, ktoré potrebujú nemocničnú liečbu, majú dlhodobé až trvalé následky po prekonaní ochorenia a znižuje počet osôb, ktoré na COVID-19 zomrú.

Túto skutočnosť zobrali na vedomie vlády mnohých štátov a prijímajú opatrenia na zvýšenie zaočkovanosti a tým aj na zvýšenie ochrany zdravia svojich obyvateľov.

Delta variant vírusu SARS-CoV-2 je o 60 % infekčnejší v porovnaní s doteraz prevažujúcim variantom Alfa. Šíri sa ako „oheň po suchej tráve“. Dáva nám jedine dve možnosti:

Dať sa zaočkovať a tak sa pred nákazou ochrániť.

Ochorieť s rizikom ťažkého priebehu, dlhodobých až trvalých následkov po ochorení COVID-19, v najhoršom prípade s rizikom úmrtia.

Pri nízkej zaočkovanosti, aká je v mnohých oblastiach Slovenska, bude priebeh tretej vlny veľmi vážny.

Následky, ktorým ešte stále môžeme predísť, budú desivé a nezvratiteľné.

V snahe zmierniť dopady tretej vlny pandémie na Slovensku Konzílium odborníkov vyzýva politikov aby:

nepoužívali boj s pandemiou na dosahovanie politických cieľov,

prijali novelu zákona č. 355/2007 Z. z., ktorá umožní zvýšiť ochranu zdravia obyvateľov Slovenska.

V opačnom prípade budú priamo zodpovední za:

Vážny priebeh tretej vlny pandémie.

Zaťaženie zdravotného systému, ktorý nebude schopný poskytovať inú, bežnú zdravotnú starostlivosť, pri akútnych stavoch, úrazoch, ale aj ťažko chorým pacientom, ako sú onkologickí, s ochoreniami srdca, ciev a pod.

Vznik ľudských tragédií po zbytočných úmrtiach, po ochoreniach s dlhodobými až trvalými následkami.

Prehĺbi psychickú traumy obyvateľov spôsobenú pandemiou, ktorá zasahuje mnohé oblasti nášho života.

Zatváranie prevádzok, rušenie spoločenských, kultúrnych, športových a duchovných podujatí a ohrozenie ekonomiky.

AK je k dispozícii očkovacia látka, je každé úmrtie na COVID-19 zbytočné. Testovanie pred nákazou nechráni, očkovanie áno. Obetami pandémie môžu byť voliči všetkých politických strán.

Členovia konzília odborníkov:

doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD. – epidemiológ, RÚVZ Banská Bystrica

prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH – epidemiológ, JLF UK, Hlavný odborník MZ SR pre epidemiológiu

prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD. – infektológ, UNLP a LF **UPJŠ**, prezident Slovenskej spoločnosti infektológov

prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH – epidemiológ, vedúca katedry epidemiológie FVZ, SZU, prezident Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti SLS

MUDr. Alena Koščálová, MSc. – infektológ, KIGM LF UK

MUDr. Elena Prokopová – pediater, Hlavný odborník MZ SR pre všeobecnú starostlivosť o deti a dorast

prof. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH epidemiológ, RÚVZ Trenčín, hlavná odborníčka Hlavného hygienika SR pre epidemiológiu



prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH, expert WHO a odborný garant národných projektov prevencie, štandardných klinických postupov a bezpečnosti pacienta

Zdroj:

Autor: Autor článku | Autor: | Jano || Autor: | Jano || Jano



SLANÉ DETI [↗](#)

📅 25. 7. 2021, 19:02, Zdroj: sazch.sk [↗](#), Sentiment: **Negatívny**, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **UPJŠ**

Užívateľov za deň: 10 GRP: 0,00 OTS: 0,00 AVE: 28,89 Eur

25.07.2021

Cystická fibróza, v minulosti nazývaná aj mukoviscidóza, je zriedkavé dedičné ochorenie prejavujúce sa prítomnosťou väzkého hlienu v pľúcach. Postihuje jedno z 2 500 až 3 500 živonarodených detí. Cystická fibróza má tzv. autozómovo recesívnu dedičnosť. „Pri tomto type dedičnosti bývajú obaja rodičia prenášačmi jednej kópie mutovaného génu, to znamená, že nemajú prejavy choroby, a pravdepodobnosť, že dieťa zdedí postihnutý gén od oboch rodičov je 25-percentná,“ píše sa na webovej stránke Slovenskej aliancie zriedkavých chorôb, odkiaľ sme čerpali informácie pri tvorbe článku. Chorí sú rovnako muži, ako aj ženy.

Príčinou je mutácia génu na siedmom chromozóme

Už v stredovekej literatúre je popísaná skupina detí, ktorých bozk chutí slano a skoro zomrú. Dnes už vieme, že príčina je v géne. Doteraz bolo rozpoznaných viac ako 1000 rôznych mutácií génu CFTR – génu pre cystickú fibrózu (CF). Jednotlivé mutácie obmieňajú obraz ochorenia a zapríčiňujú, že raz je v popredí postihnutie pľúc, inokedy prevažuje postihnutie pankreasu. V dôsledku genetickej chyby je pri CF porušená schopnosť regulovať vstrebávanie a výdaj chloridového aniónu (Cl⁻), ale aj iných iónov, napríklad sodíka (Na⁺). Do potu sa tak vylučuje veľa soli a deti postihnuté C sa preto nazývajú slané. Iba jedno až dve percentá chorých s CF majú normálnu funkciu potných žliaz. V dýchacom, tráviacom a pohlavnom systéme sa zas v neprimeranej miere vstrebáva voda, čo zapríčiňuje, že hlien alebo sekrét, ktorá sa nachádza na slizniciach, sa stáva hustejšou, lepkavejšou (väzky hlien). Tento jav je hlavnou príčinou prejavov ochorenia a jeho komplikácií.

Stanovenie diagnózy

Podľa Slovenskej aliancie zriedkavých chorôb je na základe vyhlášky MZ SR od februára 2009 u nás zavedený celoplošný skrining novorodencov na zistenie alebo vylúčenie CF. Ide o metódu včasnej diagnostiky ochorenia. Vykonáva sa rozbor suchej kvapky krvi na prítomnosť imunoreaktívneho trypsinu, látky, ktorá v prípade novorodencov s CF vykazuje zvýšené hodnoty. Ak je test pozitívny, uskutoční sa genetické vyšetrenie na potvrdenie mutácií v géne pre CF. Vďaka novorodeneckému skriningu sú od roku 2009 všetky deti s CF odhalené veľmi skoro po narodení. Liečba tak môže začať krátko po narodení. Platí zásada, že čím skôr sa začne, tým lepšia je prognóza. K stanoveniu diagnózy (okrem typických príznakov) napomáha celý rad špeciálnych vyšetrení, od genetických, cez vyšetrenie chloridov v pote (tzv. potný test) a rtg. vyšetrenia, ktoré vylúčia ostatné možné ochorenia, podobajúce sa svojimi príznakmi na CF, a mnohé ďalšie.

Pre rodiny, v ktorých sa už s cystickou fibrózou stretli, je dôležitá genetická konzultácia pred plánovaným rodičovstvom, ak sa v príbuzenstve vyskytla CF, rovnako prenatálna diagnostika, t. j. genetické vyšetrenie vyvíjajúceho sa plodu prostredníctvom amniocentézy (na zistenie mutácií v géne pre CF).

Postihnutie tráviaceho systému

Väzky hlien v tráviacom systéme ovplyvňuje aj stav výživy. Pre deti s CF je preto typické neprospievanie: aj keď môžu mať dobrý apetít, nepriberajú, lebo živiny sa nedostatočne trávia a vstrebávajú. V postihnutom pankrease sa síce tvoria tráviace šťavy, no sekrét, ktorý by mal prúdiť z kanálikov do čreva, má vysoký obsah solí, je lepkavý a hustý, a upcháva vývody žliazok. V čreve sa následne nedostatočne trávia tuky a bielkoviny, čo sa prejaví jednak vylučovaním objemnej, mastnej a kyslo zapáchajúcej stolice, ako aj neprospievaním či úbytkom hmotnosti.

Fibróza pankreasu

Upchávanie vývodov hustým sekrétom má na pankreas ešte ďalší nepriaznivý dopad. V postihnutom pankrease vznikajú cysty, v podráždenom tkanive sa rozvíja zápal (pankreatitída). Epizódy pankreatitídy sa pritom môžu opakovať. Prejavujú sa intenzívnou bolesťou pod ľavým rebrovým oblúkom a v oblasti okolo pupku. Koža môže mať svetložltý nádych. Opakované zápaly pankreasu sú niekedy jediným prejavom CF. Nedostatočná funkcia pankreasu

má za následok zníženú tvorbu tráviacich enzýmov, a tým neprospievanie. Na pankrease sa vytvoria jazvy, čo žľazu postupne transformuje na nefunkčné tkanivo, a vzniká tzv. fibróza pankreasu alebo cystická fibróza pankreasu. Prestavbou žľazy pankreasu po zápaloch ubúda aj buniek produkujúcich inzulín a výsledkom je cukrovka. Glukóza sa bez inzulínu nedostáva do buniek, ostáva v krvi, čo zapríčiňuje, že hladina krvného cukru je veľmi vysoká, a pacient si musí inzulín dopĺňať.

Poškodenie pečene

Ak je pri CF postihnutá aj pečeň, výsledkom je abnormálne zloženie žlče a s tým súvisiace zhoršené trávenie a vstrebávanie živín, najmä tukov, čo vedie k podvýžive. Zahustená žlč prúdi žľčovými kanálkami pomaly, až napokon upcháva žľčovody v pečeni. Stagnujúci sekrét tlačí na okolité pečeňové bunky a je príčinou zápalu, ktorý postihne aj pečeň. Dysfunkcia žľčových ciest pomaly vedie k cirhóze pečene.



Cirhóza pečene sa prejavuje krvácaním z pažerákových varixov (rozšírené žily v pažeráku), poruchami zrážanlivosti krvi, hromadením vody v bruchu, poruchami imunity, a môže ju naznačovať aj žlté sfarbenie kože. Pri CF často vznikajú aj žlčové kamene.

Neplodnosť pri CF je najmä problémom mužov

Zhustovanie telesných sekrétov a nadmerné vstrebávanie vody zo semenovodov spôsobuje, že až 98 percent mužov s CF je neplodných. Ženy trpia poruchami menštruačného cyklu, neplodnosťou menej často. Napriek tomu, že môžu donosiť zdravé dieťa (za predpokladu, že funkcia pľúc nie je významne zhoršená), tehotenstvo je záťaž, ktorá môže prechodne zhoršiť ochorenie, čo by mohlo negatívne vplyvať na vývin plodu. Na druhej strane predstavuje tehotenstvo, rovnako ako aj samotný pôrod pre matku obrovské riziko zhoršenia zdravotného stavu, čo môže skončiť aj fatálne. Práve preto možnosť tehotenstva treba v prípade každej ženy osobitne vyhodnotiť nielen s gynekológom, ale aj pneumológom, ktorý riadi liečbu pacientky s CF.

Liečba ochorení dýchacieho systému

Liečba CF musí byť komplexná a intenzívna. Prehliadky u odborníka na špecializovanom pracovisku by mali byť časté, minimálne raz za tri mesiace a v závislosti od zdravotného stavu pacienta. Liečba infekcií dýchacieho systému sa považuje za najdôležitejšiu, lebo od rozsahu pľúcneho postihnutia závisí prognóza chorého a kvalita jeho života. V prevencii infekcií sa v prípade detí kladie dôraz na očkovanie podľa očkovacieho kalendára, očkovania proti chrípke, pneumokokom či hepatitíde typu B. Tieto ochorenia by totiž u pacientov s CF mohli mať závažnejší a dlhší priebeh. Na skvapalnenie hustého hlienu sa používajú mukolytiká. Sú to látky, ktoré zasahujú do štruktúry hlienu, a menia jeho konzistenciu, čím sa stáva tekutejší, ľahšie sa dostáva von z dýchacích ciest, a to pohybom riasiniek, ako aj vykašliavaním. Zlepšuje sa tým funkcia pľúc a znižuje pravdepodobnosť uchytenia baktérií a vzniku infekcie. Očistovacej funkcii dýchacích ciest významne napomáhajú fyzioterapia a dychové cvičenia. Pravidelný pohyb zlepšuje fyzickú a psychickú kondíciu, zvyšuje pľúcnu kapacitu, a zabraňuje vzniku deformít chrbtice a hrudníka, ktoré sú pri pľúcnych ochoreniach časté.

Antibiotiká sa podávajú aj preventívne

Antibiotiká sprevádzajú pacienta s CF celý život. Podávajú sa pri prvom záchyťe baktérie v dýchacích cestách s cieľom ju vyhubiť. V prípade vzniku chronickej kolonizácie pľúc danou baktériou sa podávajú celoživotne, a to cestou inhalácií alebo sa podávajú systémovo (tzn. liečbu do žily) štvrtročne. Pri akútnych infekciách sa antibiotiká podávajú vo vyšších dávkach v trvaní minimálne desať až 14 dní. Voľba stratégie liečby závisí od veku, kultivačné ho nálezu, ako aj celkového klinického stavu pacienta. Okrem antibiotík sa používajú aj lieky minimalizujúce zápal, hlavne nesteroidové protizápalové lieky, v menšej miere kortikoidy. Závažnejšie stavy si vyžadujú hospitalizáciu. Keď pľúca nezabezpečujú optimálnu dodávku kyslíka do organizmu, a krv nie je dostatočne okysličená, inhaluje sa zvlhčený kyslík. Optimálny je inhalátor v domácom prostredí a inhalovanie kyslíka v noci, počas spánku. Pri rozsiahlom pľúcnom postihnutí, ktoré sa nezlepšuje, sa zvažuje transplantácia pľúc. Zlepšenie pľúcnych funkcií prinesie už transplantácia jedného pľúcneho laloka.

Liečba ochorení tráviaceho systému

V prvom rade treba dbať na dostatočný príjem živín a energie. Energetický príjem by mal byť minimálne o 40 % vyšší, ako majú zdraví ľudia, a viac ako tretinu by mali tvoriť tuky. Jednak preto, že živiny sa v čreve nedostatočne vstrebávajú, a aj preto, že veľa tukov odchádza stolicou. Vyššie energetické požiadavky kladie organizmus počas boja s infekciou, jej prítomnosť však často sprevádza nechutenstvo. Preto je obzvlášť dôležité dôkladné zostavovanie jedálnička. Nedostatočná funkcia pankreasu sa nahrádza podávaním tabliet obsahujúcich tráviace enzýmy pred každým jedlom. Znížené hladiny vitamínov je potrebné nahrádzať vo forme tabliet. Dopĺňať musíme najmä vitamíny rozpustné v tukoch, predovšetkým vitamín A, D, E a K. Ak sa rozvinie cukrovka, vždy sa podáva inzulín. Na ochranu pečene a žlčových ciest sa podávajú lieky, ktoré podporujú vylučovanie žlče a podieľajú sa na trávení tukov. Okrem toho sa odporúčajú tzv. hepatoprotektíva – lieky s ochrannou funkciou pre pečeň.

Pri odmietaní bežnej stravy treba nutričné nároky zabezpečiť aspoň špeciálnou vysokoenergetickou stravou, vyvinutou pre pacientov so zvýšenými nutričnými nárokmi. Ak sa stav výživy nezlepší, prechádza sa na prísnejšie metódy, a síce kŕmenie cez nazogastrickú sondu (hadičku zavedenú do žalúdka cez nos), či podávanie stravy priamo do žalúdka cez vývod – gastrostómiu.

Kde sa liečia pacienti s cystickou fibrózou

Vzhľadom na potrebu multidisciplinárneho prístupu, ako aj vysoké hygienické nároky, liečba pacientov s CF sa koncentruje v špecializovaných pracoviskách pre CF. Odborníci-pneumológovia tu majú celý tím špecialistov, ktorí im pomáhajú efektívne zvládať priebeh ochorenia a spomaľovať rozvoj komplikácií.

Na Slovensku sú tri špecializované centrá pre deti a tri pre dospelých, ktoré sa zaoberajú diagnostikou a liečbou CF

Klinika detskej pneumológie a ftizeológie LF SZU, Národný ústav detských chorôb Bratislava,

pracovisko Podunajské Biskupice



II. detská klinika SZU, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Banská Bystrica

Klinika detí a dorastu LF **UPJŠ**, Detská fakultná nemocnica Košice

Klinika pneumológie, f tizeológie a funkčnej diagnostiky LF SZU a UN Bratislava, Nemocnica Ružinov

OPaF Centrum CF, Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica

Klinika pneumológie a ftizeológie LF **UPJŠ**, UN L. Pasteura, Košice

Autor: Slovenska aliancia zriedkavych chorob



Fakulty a ústavy UPJŠ



Výzva lekárov POLITIKOM: Delta sa šíri ako oheň v suchej tráve. Obeťami môžu byť aj vaši voliči

25. 7. 2021, 8:45, Zdroj: sarm.pluska.sk, Vydavateľ: News and Media Holding, a.s., Autor: kač, Sentiment: Negatívny, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: LF UPJŠ, Pavol Jarčuška (univerzita pavla jozefa šafarika OR UPJŠ)

Užívateľov za deň: 9,4 tis. GRP: 0,21 OTS: 0,00 AVE: 443,12 Eur

"Pri nízkej zaočkovanosti, aká je v mnohých oblastiach Slovenska, bude priebeh tretej vlny veľmi vážny. Následky, ktorým ešte stále môžeme predísť, budú desivé a nezvratiteľné," hovorí prof. Jarčuška, prof. Krištúfková, MUDr. Prokopová, a ďalší.

Odborníci varujú, že Delta variant vírusu SARS-CoV-2 sa už rozšíril v mnohých európskych krajinách a je takmer isté, že aj u nás vytlačí dnes prevažujúci Alfa variant. "Spôsobí tretiu vlnu pandémie. Je o 60 % infekčnejší, šíri sa ako "oheň po suchej tráve," prízvukujú.

"Je vedecky dokázané, že očkovanie chráni zdravie a bráni šíreniu nákazy COVID-19, znižuje počet osôb, ktoré potrebujú nemocničnú liečbu, majú dlhodobé až trvalé následky po prekonaní ochorenia a znižuje počet osôb, ktoré na COVID-19 zomrú.

Túto skutočnosť zobrali na vedomie vlády mnohých štátov a prijímajú opatrenia na zvýšenie zaočkovanosti a tým aj na zvýšenie ochrany zdravia svojich obyvateľov," vyzývajú.

Upozorňujú na to, že pri nízkej zaočkovanosti, aká je v mnohých častiach našej krajiny, bude priebeh 3. vlny veľmi vážny. "Následky, ktorým ešte stále môžeme predísť, budú desivé a nezvratiteľné."

Čítajte viac

Po kovide jej vypadali vlasy a bála sa ísť do práce. Príbeh lekárky zo Serede ženie do očí slzy

Za čo budú politici zodpovední

Preto v snahe zmierniť dopady tretej vlny preto Konzílium odborníkov vyzvalo politikov, aby nepoužívali boj s pandemiou na dosahovanie politických cieľov a prijali novelu zákona č. 355/2007 Z. z., ktorá umožní zvýšiť ochranu zdravia.

Ak tak neurobia, budú priamo zodpovední za vážny priebeh tretej vlny pandémie, ktorá so sebou prinesie:

- Zaťaženie zdravotníctva, ktoré nebude schopné poskytovať inú, bežnú zdravotnú starostlivosť, pri akútnych stavoch, úrazoch, ale aj ťažko chorým pacientom, ako sú onkologickí, s ochoreniami srdca, ciev a pod.
- Vznik ľudských tragédií po zbytočných úmrtiach, po ochoreniach s dlhodobými až trvalými následkami.
- Prehĺbi psychickú traumu obyvateľov spôsobenú pandemiou, ktorá zasahuje mnohé oblasti nášho života.
- Zatváranie prevádzok, rušenie spoločenských, kultúrnych, športových a duchovných podujatí a ohrozenie ekonomiky.

"Ak je k dispozícii očkovač látka, je každé úmrtie na Covid-19 zbytočné. Testovanie pred nákazou nechráni, očkovanie áno. Obeťami pandémie môžu byť voliči všetkých politických strán."

Členovia konzília odborníkov:

1. doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD. - epidemiológ, RÚVZ Banská Bystrica

2. prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH - epidemiológ, JLF UK, Hlavný odborník MZ SR

pre epidemiológiu

3. prof. MUDr. **Pavol Jarčuška**, PhD. - infektológ, UNLP a LF UPJŠ, prezident Slovenskej spoločnosti infektológov

4. prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH - epidemiológ, vedúca Katedry epidemiológie

FVZ, SZU, prezident Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti SLS

5. MUDr. Alena Koščálová, MSc. - infektológ, KIGM LF UK

6. MUDr. Elena Prokopová - pediater, Hlavný odborník MZ SR pre všeobecnú starostlivosť o deti

a dorast

7. prof. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH epidemiológ, RÚVZ Trenčín, hlavná odborníčka



Hlavného hygienika SR **pre** epidemiológiu

8. prof. MUDr. Jozef Šuvada , PhD., MPH, expert WHO **a** odborný garant národných projektov

prevencie, štandardných klinických postupov **a** bezpečnosti pacienta

Dátum dnes 8:45

Autor: kač

Autor: kač



Výzva konzília odborníkov politikom

25. 7. 2021, 5:00, Zdroj: humanisti.sk, Sentiment: Negatívny, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: LF UPJŠ, Pavol Jarčuška (univerzita pavla jozefa šafaríka OR UPJŠ)

Užívateľov za deň: 126 GRP: 0,00 OTS: 0,00 AVE: 68,20 Eur

Žiadne komentáre na Výzva konzília odborníkov politikom

Delta variant vírusu SARS-CoV-2 sa už rozšíril v mnohých európskych krajinách. Bude sa naďalej rozširovať a je takmer isté, že vytlačí v súčasnosti prevažujúci Alfa variant a spôsobí tretiu vlnu pandémie aj na Slovensku.

Je vedecky dokázané, že očkovanie chráni zdravie a bráni šíreniu nákazy COVID-19, znižuje počet osôb, ktoré potrebujú nemocničnú liečbu, majú dlhodobé až trvalé následky po prekonaní ochorenia a znižuje počet osôb, ktoré na COVID-19 zomrú.

Túto skutočnosť zobrali na vedomie vlády mnohých štátov a prijímajú opatrenia na zvýšenie zaočkovanosti a tým aj na zvýšenie ochrany zdravia svojich obyvateľov.

Delta variant vírusu SARS-CoV-2 je o 60 % infekčnejší v porovnaní s doteraz prevažujúcim variantom Alfa. Šíri sa ako „oheň po suchej tráve“. Dáva nám jedine dve možnosti:

Dať sa zaočkovať a tak sa pred nákazou ochrániť.

Ochorieť s rizikom ťažkého priebehu, dlhodobých až trvalých následkov po ochorení COVID-19, v najhoršom prípade s rizikom úmrtia.

Pri nízkej zaočkovanosti, aká je v mnohých oblastiach Slovenska, bude priebeh tretej vlny veľmi vážny.

Následky, ktorým ešte stále môžeme predísť, budú desivé a nezvratiteľné.

V snahe zmierniť dopady tretej vlny pandémie na Slovensku Konzílium odborníkov vyzýva politikov aby:

nepoužívali boj s pandemiou na dosahovanie politických cieľov,

prijali novelu zákona č. 355/2007 Z. z., ktorá umožní zvýšiť ochranu zdravia obyvateľov Slovenska.

V opačnom prípade budú priamo zodpovední za:

Vážny priebeh tretej vlny pandémie.

Zaťaženie zdravotného systému, ktorý nebude schopný poskytovať inú, bežnú zdravotnú starostlivosť, pri akútnych stavoch, úrazoch, ale aj ťažko chorým pacientom, ako sú onkologickí, s ochoreniami srdca, ciev a pod.

Vznik ľudských tragédií po zbytočných úmrtiach, po ochoreniach s dlhodobými až trvalými následkami.

Prehĺbi psychickú traumu obyvateľov spôsobenú pandemiou, ktorá zasahuje mnohé oblasti nášho života.

Zatváranie prevádzok, rušenie spoločenských, kultúrnych, športových a duchovných podujatí a ohrozenie ekonomiky.

AK je k dispozícii očkovacia látka, je každé úmrtie na COVID-19 zbytočné. Testovanie pred nákazou nechráni, očkovanie áno. Obetami pandémie môžu byť voliči všetkých politických strán.

Členovia konzília odborníkov:

doc. MUDr. Mária Avdičová, PhD. – epidemiológ, RÚVZ Banská Bystrica

prof. MUDr. Henrieta Hudečková, PhD., MPH – epidemiológ, JLF UK, Hlavný odborník MZ SR pre epidemiológiu

prof. MUDr. **Pavol Jarčuška**, PhD. – infektológ, UNLP a LF UPJŠ, prezident Slovenskej spoločnosti infektológov

prof. MUDr. Zuzana Krištúfková, PhD., MPH – epidemiológ, vedúca katedry epidemiológie FVZ, SZU, prezident Slovenskej epidemiologickej a vakcinologickej spoločnosti SLS

MUDr. Alena Koščálová, MSc. – infektológ, KIGM LF UK

MUDr. Elena Prokopová – pediater, Hlavný odborník MZ SR pre všeobecnú starostlivosť o deti a dorast

prof. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH epidemiológ, RÚVZ Trenčín, hlavná odborníčka Hlavného hygienika SR pre epidemiológiu



prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH, expert WHO **a** odborný garant národných projektov prevencie, štandardných klinických postupov **a** bezpečnosti pacienta

Zdroj:

Autor: Autor článku | Autor: | Jano || Autor: | Jano || Jano



SLANÉ DETI

25. 7. 2021, 19:02, Zdroj: sazch.sk, Sentiment: Negatívny, Téma: Fakulty a ústavy UPJŠ, Kľúčové slová: LF UPJŠ

Užívateľov za deň: 10 GRP: 0,00 OTS: 0,00 AVE: 28,89 Eur

25.07.2021

Cystická fibróza, v minulosti nazývaná aj mukoviscidóza, je zriedkavé dedičné ochorenie prejavujúce sa prítomnosťou väzkého hlienu v pľúcach. Postihuje jedno z 2 500 až 3 500 živonarodených detí. Cystická fibróza má tzv. autozómovo recesívnu dedičnosť. „Pri tomto type dedičnosti bývajú obaja rodičia prenášačmi jednej kópie mutovaného génu, to znamená, že nemajú prejavy choroby, a pravdepodobnosť, že dieťa zdedí postihnutý gén od oboch rodičov je 25-percentná,“ píše sa na webovej stránke Slovenskej aliancie zriedkavých chorôb, odkiaľ sme čerпали informácie pri tvorbe článku. Chorí sú rovnako muži, ako aj ženy.

Príčinou je mutácia génu na siedmom chromozóme

Už v stredovekej literatúre je popísaná skupina detí, ktorých bozk chutí slano a skoro zomrú. Dnes už vieme, že príčina je v géne. Doteraz bolo rozpoznaných viac ako 1000 rôznych mutácií génu CFTR – génu pre cystickú fibrózu (CF). Jednotlivé mutácie obmieňajú obraz ochorenia a zapríčiňujú, že raz je v popredí postihnutie pľúc, inokedy prevažuje postihnutie pankreasu. V dôsledku genetickej chyby je pri CF porušená schopnosť regulovať vstrebávanie a výdaj chloridového aniónu (Cl⁻), ale aj iných iónov, napríklad sodíka (Na⁺). Do potu sa tak vylučuje veľa soli a deti postihnuté C sa preto nazývajú slané. Iba jedno až dve percentá chorých s CF majú normálnu funkciu potných žliaz. V dýchacom, tráviacom a pohlavnom systéme sa zas v neprimeranej miere vstrebáva voda, čo zapríčiňuje, že hlien alebo sekrét, ktorá sa nachádza na slizniciach, sa stáva hustejšou, lepkavejšou (väzky hlien). Tento jav je hlavnou príčinou prejavov ochorenia a jeho komplikácií.

Stanovenie diagnózy

Podľa Slovenskej aliancie zriedkavých chorôb je na základe vyhlášky MZ SR od februára 2009 u nás zavedený celoplošný skrining novorodencov na zistenie alebo vylúčenie CF. Ide o metódu včasnej diagnostiky ochorenia. Vykonáva sa rozbor suchej kvapky krvi na prítomnosť imunoreaktívneho trypsinu, látky, ktorá v prípade novorodencov s CF vykazuje zvýšené hodnoty. Ak je test pozitívny, uskutoční sa genetické vyšetrenie na potvrdenie mutácií v géne pre CF. Vďaka novorodeneckému skriningu sú od roku 2009 všetky deti s CF odhalené veľmi skoro po narodení. Liečba tak môže začať krátko po narodení. Platí zásada, že čím skôr sa začne, tým lepšia je prognóza. K stanoveniu diagnózy (okrem typických príznakov) napomáha celý rad špeciálnych vyšetrení, od genetických, cez vyšetrenie chloridov v pote (tzv. potný test) a rtg. vyšetrenia, ktoré vylúčia ostatné možné ochorenia, podobajúce sa svojimi príznakmi na CF, a mnohé ďalšie.

Pre rodiny, v ktorých sa už s cystickou fibrózou stretli, je dôležitá genetická konzultácia pred plánovaným rodičovstvom, ak sa v príbuzenstve vyskytla CF, rovnako prenatálna diagnostika, t. j. genetické vyšetrenie vyvíjajúceho sa plodu prostredníctvom amniocentézy (na zistenie mutácií v géne pre CF).

Postihnutie tráviaceho systému

Väzky hlien v tráviacom systéme ovplyvňuje aj stav výživy. Pre deti s CF je preto typické neprospievanie: aj keď môžu mať dobrý apetít, nepriberajú, lebo živiny sa nedostatočne travia a vstrebávajú. V postihnutom pankrease sa síce tvoria tráviace šťavy, no sekrét, ktorý by mal prúdiť z kanálikov do čreva, má vysoký obsah solí, je lepkavý a hustý, a upcháva vývody žliazok. V čreve sa následne nedostatočne travia tuky a bielkoviny, čo sa prejaví jednak vylučovaním objemnej, mastnej a kyslo zapáchajúcej stolice, ako aj neprospievaním či úbytkom hmotnosti.

Fibróza pankreasu

Upchávanie vývodov hustým sekrétom má na pankreas ešte ďalší nepriaznivý dopad. V postihnutom pankrease vznikajú cysty, v podráždenom tkanive sa rozvíja zápal (pankreatitída). Epizódy pankreatitídy sa pritom môžu opakovať. Prejavujú sa intenzívnou bolesťou pod ľavým rebrovým oblúkom a v oblasti okolo pupku. Koža môže mať svetlošlý nádych. Opakované zápaly pankreasu sú niekedy jediným prejavom CF. Nedostatočná funkcia pankreasu

má za následok zníženú tvorbu tráviacich enzýmov, a tým neprospievanie. Na pankrease sa vytvoria jazvy, čo žľazu postupne transformuje na nefunkčné tkanivo, a vzniká tzv. fibróza pankreasu alebo cystická fibróza pankreasu. Prestavbou žľazy pankreasu po zápaloch ubúda aj buniek produkujúcich inzulín a výsledkom je cukrovka. Glukóza sa bez inzulínu nedostáva do buniek, ostáva v krvi, čo zapríčiňuje, že hladina krvného cukru je veľmi vysoká, a pacient si musí inzulín dopĺňať.

Poškodenie pečene

Ak je pri CF postihnutá aj pečeň, výsledkom je abnormálne zloženie žlče a s tým súvisiace zhoršené trávenie a vstrebávanie živín, najmä tukov, čo vedie k podvýžive. Zahustená žlč prúdi žlčovými kanálkami pomaly, až napokon upcháva žlčovody v pečeni. Stagnujúci sekrét tlačí na okolité pečeňové bunky a je príčinou zápalu, ktorý postihne aj pečeň. Dysfunkcia žlčových ciest pomaly vedie k cirhóze pečene.



Cirhóza pečene sa prejavuje krvácaním z pažerákových varixov (rozšírené žily v pažeráku), poruchami zrážanlivosti krvi, hromadením vody v bruchu, poruchami imunity, **a** môže ju naznačovať aj žlté sfarbenie kože. Pri CF často vznikajú aj žľčové kamene.

Neplodnosť pri CF je najmä problémom mužov

Zhustovanie telesných sekrétov **a** nadmerné vstrebávanie vody zo semenovodov spôsobuje, že až 98 percent mužov s CF je neplodných. Ženy trpia poruchami menštruačného cyklu, neplodnosťou menej často. Napriek tomu, že môžu donosiť zdravé dieťa (za predpokladu, že funkcia pľúc nie je významne zhoršená), tehotenstvo je záťaž, ktorá môže prechodne zhoršiť ochorenie, čo by mohlo negatívne vplývať na vývin plodu. Na druhej strane predstavuje tehotenstvo, rovnako ako aj samotný pôrod **pre** matku obrovské riziko zhoršenia zdravotného stavu, čo môže skončiť aj fatálne. Práve preto možnosť tehotenstva treba v prípade každej ženy osobitne vyhodnotiť nielen s gynekológom, ale aj pneumológom, ktorý riadi liečbu pacientky s CF.

Liečba ochorení dýchacieho systému

Liečba CF musí byť komplexná **a** intenzívna. Prehliadky u odborníka na špecializovanom pracovisku by mali byť časté, minimálne raz za tri mesiace **a** v závislosti od zdravotného stavu pacienta. Liečba infekcií dýchacieho systému sa považuje za najdôležitejšiu, lebo od rozsahu pľúcneho postihnutia závisí prognóza chorého **a** kvalita jeho života. V prevencii infekcií sa v prípade detí kladie dôraz na očkovanie podľa očkovacieho kalendára, očkovania proti chrípke, pneumokokom či hepatitíde typu B. Tieto ochorenia by totiž u pacientov s CF mohli mať závažnejší **a** dlhší priebeh. Na skvapalnenie hustého hlienu sa používajú mukolytiká. Sú to látky, ktoré zasahujú do štruktúry hlienu, **a** menia jeho konzistenciu, čím sa stáva tekutejší, ľahšie sa dostáva von z dýchacích ciest, **a** to pohybom riasiniek, ako aj vykašliavaním. Zlepšuje sa tým funkcia pľúc **a** znižuje pravdepodobnosť uchytenia baktérií **a** vzniku infekcie. Očistovacej funkcii dýchacích ciest významne napomáhajú fyzioterapia **a** dychové cvičenia. Pravidelný pohyb zlepšuje fyzickú **a** psychickú kondíciu, zvyšuje pľúcnu kapacitu, **a** zabraňuje vzniku deformít chrbtice **a** hrudníka, ktoré sú pri pľúcnych ochoreniach časté.

Antibiotiká sa podávajú aj preventívne

Antibiotiká sprevádzajú pacienta s CF celý život. Podávajú sa pri prvom záchypte baktérie v dýchacích cestách s cieľom ju vyhubiť. V prípade vzniku chronickej kolonizácie pľúc danou baktériou sa podávajú celoživotne, **a** to cestou inhalácií alebo sa podávajú systémovo (tzn. liečbu do žily) štvrtročne. Pri akútnych infekciách sa antibiotiká podávajú vo vyšších dávkach v trvaní minimálne desať až 14 dní. Voľba stratégie liečby závisí od veku, kultivačné ho nálezu, ako aj celkového klinického stavu pacienta. Okrem antibiotík sa používajú aj lieky minimalizujúce zápal, hlavne nesteroidové protizápalové lieky, v menšej miere kortikoidy. Závažnejšie stavy si vyžadujú hospitalizáciu. Keď pľúca nezabezpečujú optimálnu dodávku kyslíka do organizmu, **a** krv nie je dostatočne okysličená, inhaluje sa zvlhčený kyslík. Optimálny je inhalátor v domácom prostredí **a** inhalovanie kyslíka v noci, počas spánku. Pri rozsiahlom pľúcnom postihnutí, ktoré sa nezlepšuje, sa zvažuje transplantácia pľúc. Zlepšenie pľúcnych funkcií prinesie už transplantácia jedného pľúcneho laloka.

Liečba ochorení tráviaceho systému

V prvom rade treba dbať na dostatočný príjem živín **a** energie. Energetický príjem by mal byť minimálne o 40 % vyšší, ako majú zdraví ľudia, **a** viac ako tretinu by mali tvoriť tuky. Jednak preto, že živiny sa v čreve nedostatočne vstrebávajú, **a** aj preto, že veľa tukov odchádza stolicou. Vyššie energetické požiadavky kladie organizmus počas boja s infekciou, jej prítomnosť však často sprevádza nechutenstvo. Preto je obzvlášť dôležité dôkladné zostavovanie jedálnička. Nedostatočná funkcia pankreasu sa nahrádza podávaním tabliet obsahujúcich tráviace enzýmy pred každým jedlom. Znížené hladiny vitamínov je potrebné nahrádzať vo forme tabliet. Dopĺňať musíme najmä vitamíny rozpustné v tukoch, predovšetkým vitamín **A**, **D**, **E** **a** **K**. Ak sa rozvinie cukrovka, vždy sa podáva inzulín. Na ochranu pečene **a** žľčových ciest sa podávajú lieky, ktoré podporujú vylučovanie žlče **a** podieľajú sa na trávení tukov. Okrem toho sa odporúčajú tzv. hepatoprotektíva – lieky s ochrannou funkciou **pre** pečeň.

Pri odmietaní bežnej stravy treba nutričné nároky zabezpečiť aspoň špeciálnou vysokoenergetickou stravou, vyvinutou **pre** pacientov so zvýšenými nutričnými nárokmi. Ak sa stav výživy nezlepší, prechádza sa na prísnejšie metódy, **a** síce kŕmenie cez nazogastrickú sondu (hadičku zavedenú do žalúdka cez nos), či podávanie stravy priamo do žalúdka cez vývod – gastrostómiu.

Kde sa liečia pacienti s cystickou fibrózou

Vzhľadom na potrebu multidisciplinárneho prístupu, ako aj vysoké hygienické nároky, liečba pacientov s CF sa koncentruje v špecializovaných pracoviskách **pre** CF. Odborníci-pneológovia tu majú celý tím špecialistov, ktorí im pomáhajú efektívne zvládať priebeh ochorenia **a** spomaľovať rozvoj komplikácií.

Na Slovensku sú tri špecializované centrá **pre** deti **a** tri **pre** dospelých, ktoré sa zaoberajú diagnostikou **a** liečbou CF

Klinika detskej pneumológie **a** ftizeológie LF SZU, Národný ústav detských chorôb Bratislava,

pracovisko Podunajské Biskupice



II. detská klinika SZU, Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Banská Bystrica

Klinika detí a dorastu **LF UPJŠ**, Detská fakultná nemocnica Košice

Klinika pneumológie, f tizeológie a funkčnej diagnostiky LF SZU a UN Bratislava, Nemocnica Ružinov

OPaF Centrum CF, Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica

Klinika pneumológie a ftizeológie **LF UPJŠ**, UN L. Pasteura, Košice

Autor: Slovenska aliancia zriedkavych chorob