



Magický deň aj sviatok kresťanov: Hromnice prezradia, KEDY príde jar!	2
Online, topky.sk, 2. 2. 2026, 0:00	
Infektológ Pavol Kristian: Najnebezpečnejšie choroby sú tie, ktoré nebolia	3
Online, standard.sk, 2. 2. 2026, 7:00	
Meggyőzött egy neves tudóst, hogy génterápiát csináljon a fiának. Most négymillió euróra van szüksége	8
Online, dennikn.sk, 2. 2. 2026, 10:17	
Meggyőzött egy neves tudóst, hogy génterápiát csináljon a fiának. Most négymillió euróra van szüksége	12
Online, dennikn.sk, 2. 2. 2026, 10:17	
Vyskúšajte si, ako chutí študentský život na Filozofickej fakulte UPJŠ v Košiciach	16
Online, eastmag.sk, 2. 2. 2026, 10:24	
Vyskúšajte si, ako chutí študentský život na Filozofickej fakulte UPJŠ v Košiciach	17
Online, eastmag.sk, 2. 2. 2026, 10:24	
DOD 2026: Deň otvorených dverí Filozofickej fakulty UPJŠ	18
Online, vedanadosah.cvtisr.sk, 2. 2. 2026, 12:15	
Neurologička Gdovinová: Nepodceňujte príznaky mŕtvice, do nemocnice treba prísť, aj keď po chvíli odznejú	19
Online, sme.sk, 2. 2. 2026, 12:51	
VIDEO: Košice zažijú prvý tanečný dom v novom roku, prezradil v rozhovore choreograf a tanečník Vlado Michalko	22
Online, koscak.sk, 2. 2. 2026, 16:05	
Literárne Košice 2026 štartujú: Knížnica hľadá nové talenty	24
Online, eastmag.sk, 2. 2. 2026, 19:54	



Magický deň aj sviatok kresťanov: Hromnice prezradia, KEDY príde jar! ☑

☑ 2. 2. 2026, 0:00, Zdroj: topky.sk ☑, Vydavateľ: Zoznam, s.r.o., Autor: TASR, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika

Dosah: 453 168 GRP: 10,07 OTS: 0,10 AVE: 1300 EUR

Magický deň aj sviatok kresťanov: Hromnice prezradia, KEDY príde jar!

BRATISLAVA - Názov „Hromnice“ súvisí s predstavou, že tento deň chráni pred búrkami a hromami. V minulosti sa verilo, že práve okolo 2. februára sa „láme“ zima – buď sa začne zmierňovať, alebo ešte pritvrdí. Preto sa Hromnice spájali s magickými úkonmi, ktoré mali zabezpečiť ochranu domu, úrody aj dobytká. Veriaci v tento deň slávia Kresťanský sviatok Obetovania Pána.

Hromnice sú jeden z najstarších a najbohatších zimných sviatkov, ktorý na Slovensku prežil v ľudových zvykoch aj po tom, čo sa stal cirkevným sviatkom Obetovania Pána (2. február). Je to deň plný symboliky svetla, ochrany a predpovedí počasia – a práve preto sa okolo neho vytvorilo množstvo tradícií, ktoré ľudia dodnes poznajú.

Už Kelti v staroveku slávili v období medzi zimným slnovratom a jarnou rovnodennosťou Imbolc, pričom tento keltský sviatok možno stotožniť s Hromnicami. "Je to jeden z pravdepodobných zdrojov súčasných Hromníc. Spája ich prechod zo zimy do jari, symbolika znovuzrodeného slnka, rodenie jahniat či očistné rituály," povedal Lukáš Šutor z Katedry slovakistiky, slovanských filológií a komunikácie na Filozofickej fakulte **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**.

Podľa kresťanskej tradície sa Hromnice slávia na štyridsiaty deň po narodení Ježiša Krista. "U západných Slovanov ohlasovali Hromnice návrat vlády 'hromovládcu' boha Perúna nad prírodou. U predkresťanských Slovanov bol agrárny rok rozdelený len na dve časti - zimnú a letnú - s predelom v polovici dnešného zimného obdobia (2. 2.). Z tohto pohľadu išlo o citlivú zmenu v prírodnom cykle, keď sa započínali dôležité vešby a magické rituály súvisiace s budúcou úrodou," pripomenul Šutor.

Korene kresťanského sviatku Obetovanie Pána siahajú do 5. storočia nášho letopočtu. Pápež Gelasius v roku 494 zaviedol v cirkvi tradíciu sprievodu okolo kostola s horiacimi sviečkami, špeciálne požehnanými pre tento účel, aby tak nahradil sprievod so sviečkami, ktorý bol súčasťou pohanskej slávnosti.

V katolíckych kostoloch sa v tento deň koná obrad požehnania sviec, liturgia svetla ako symbol očisty a procesia. Keďže v katolíckej cirkvi je 2. február aj Dňom zasväteného života, konajú sa v tento sviatok stretnutia biskupov s rehoľníkmi, ktorí zasvätili svoj život Bohu a službe ľuďom v rôznych oblastiach. V gréckokatolíckej cirkvi sa Hromnice nazývajú Stretnutie Pána Boha a Spasiteľa Ježiša Krista. Súčasťou obradov v kostoloch je rovnako požehnávanie sviec.

Tradícia hromničných sviec, "hromničiek"

S Hromnicami je nerozlučne spätá tradícia hromničných sviec. "Spojením antických očistných rituálov, staroslovanských Perúnových slávností a židovsko-kresťanských zvykov vznikla aj tradícia hromničných sviec, ktoré mali v našej duchovnej kultúre široké využitie. Používali sa v očistnej a ochrannej mágii, najmä ako ochrana pred bleskom, ďalej v ľudovom liečiteľstve napríklad pri bolestiach hrdla a svoju špecifickú úlohu zohrávali aj pri pohrebných rituáloch - prinášali svetlo pre dušu zosnulého, ale symbolizovali tiež samotného Krista ako svetlo sveta," spresnil kulturológ Šutor.

Kresťania si ich dávali posvätiť v kostole a potom ich doma starostlivo odkladali. Verilo sa, že:

chránia dom pred búrkami a požiarom,

zapálené odháňajú zlé sily,

pomáhajú pri chorobe alebo umieraní,

prinášajú pokoj do domácnosti.

Keď sa blížila búrka, gazdina zapálila hromničku a položila ju do okna alebo na stôl, aby „svetlo zaháňalo hromy“. Niekde ju dokonca zapichovali do bochníka chleba ako symbol stability a ochrany. Na viacerých miestach Slovenska sa hromničkou obchádzali maštale, aby sa zvieratá chránili pred chorobami. Gazdovia tiež kvapkali vosk z hromničky na prvé vyorané brázdy – malo to zabezpečiť úrodu.

Ľudové zvyky a tradície

Na Slovensku sa so sviatkom Hromníc spájali a rôzne iné ľudové zvyky. Bol to napríklad aj deň zákazov vykonávania určitých prác, ako rúbanie stromov, pranie v potoku či šitie, ktoré podľa viery v mágiu podobnosti privolávali na ich vykonávateľov silu hromu. V tento deň by sa ľudia nemali hádať ani nadávať.

V súvislosti so sviatkom stretávania zimy a leta sa vykonávali zvyky zamerané na rast ľanu a konope. Gazdiné počas dňa varili dlhé rezance alebo šúľance - rovnako dlhé mali narásť aj konope a ľan.



Hromnice ako predpoveď počasia

Hromnice sa považovali za prechodné obdobie medzi zimou a jarou. Sú tiež symbolom pribúdajúceho svetla, o čom svedčia aj ľudové príslovia, napríklad: Na Nový rok o slepačí krok, na Tri krále o krok ďalej, na Hromnice o hodinu viac.

Hromnice znamenali takisto dôležitý deň pri predpovediach počasia. Podľa ľudových pranostiek teplé počasie na tento sviatok bolo neželané, lebo signalizovalo dlhú zimu, slabú úrodu a chudobu. Naopak, zima na Hromnice znamenala skorý príchod jari. Svedčia o tom viaceré ľudové porekadlá, napríklad Radšej vidí bača na Hromnice vlka v košiari ako sedliaka v košeli alebo Raduje sa gazda, keď na Hromnice dve pre zimu musí obliecť kabanice - príde skorá jar.

Známe pranostiky na Hromnice (2. 2.)

Ak svieti slnko na Hromnice, hojnosť žita a pšenice.

Keď sú na Hromnice snežné povetrice, objaví sa skoro usmievavé líce.

Na Hromnice chumelice, nebýva už zimy viac.

Prešli Hromnice, koniec sanice.

Keď je na Hromnice pekne, medveď sa obráti na druhú stranu.

Keľo je na Hromnice odmek, teľo po Hromnici tuhá zima.

Ak je na Hromnice mráz, bude ich ešte päťdesiat ráz.

Hromnice, zimy polovice.

Autor: TASR

Infektológ Pavol Kristian: Najnebezpečnejšie choroby sú tie, ktoré nebolia

2. 2. 2026, 7:00, Zdroj: [standard.sk](#), Autor: Zuzana Bérešová, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika
Dosah: 48 116 GRP: 1,07 OTS: 0,01 AVE: 454 EUR

Infektológ Pavol Kristian: Najnebezpečnejšie choroby sú tie, ktoré nebolia

Chronické infekcie môžu roky prebiehať bez príznakov a pacienti o nich netušia. Profesor Pavol Kristian v rozhovore pre Štandard vysvetľuje, prečo sa vírusové hepatitídy stále podceňujú.

V rozhovore sa tiež dozvieme, že tisíce Slovákov žijú s hepatitídou bez toho, aby o tom vedeli. Ale aj to, že výskyt hepatitídy je vo väzniciach výrazne vyšší ako v bežnej populácii, že malária je dnes reálnou hrozbou pre cestovateľov a či je cestovanie do exotiky s malými deťmi rozumné.

Objavili ste sa v rebríčku Forbes ako osobnosť medicíny 2025. Čo pre vás osobne toto ocenenie znamená a čo podľa vás hovorí o postavení infektológie na Slovensku?

Určite je to pre mňa veľká pocta, aj keď občas mám pocit, že niektorí kolegovia by si ju zaslúžili viac. Súčasne to vnímam ako uznanie nielen mojej práce, ale aj práce mojich kolegov, pretože medicína je do značnej miery tímová práca. Myslím si, že sa v posledných rokoch objavilo v rebríčku niekoľko infektológov, čo ma nesmierne teší a ukazuje to náš odbor v dobrom svetle.

Je pre vás väčším ocenením uznanie odbornej verejnosti, alebo pocit, že vaša práca má reálny dosah na životy pacientov?

Dobrá pocit z toho, keď sa vám podarí prispieť k uzdraveniu pacienta, sa nedá ničím nahradiť a nikdy nezovšednie. Samozrejme, veľmi si vážim aj uznanie kolegov.

Myslíte si, že verejnosť dnes viac chápe význam infektológie ako pred rokmi, napríklad pred pandémiou? Prípadne, ako jej podľa vás verejnosť rozumie?

Povedal by som, že mnoho ľudí získalo jasnejšiu predstavu o tom, že takýto odbor existuje a čomu všetkému sa venuje. Aj keď súčasná doba, ale aj všemocný internet niekedy dávajú ľuďom pocit, že sa rozumejú mnohým veciam, myslím si, že už viac dokážu vycítiť, kedy je lepšie riešiť situáciu sami a radšej prísť k nám poradiť sa alebo vyšetriť.



Infektológia je na Slovensku vďaka dlhodobej dobrej práci všetkých našich kolegov dobre etablovaný a uznávaný odbor. Sieť infektologických pracovísk pokrýva všetky kraje a dostupnosť odbornej starostlivosti je pomerne dobrá.

To ale neznamená, že už nie je čo zlepšovať. Myslíme si napríklad, že v budúcnosti by mal v každej okresnej alebo väčšej nemocnici pôsobiť aspoň jeden atestovaný infektológ. Jeho úlohou by okrem štandardnej lekárskej práce bola aj rozhodujúca účasť na riadení antibiotickej politiky danej nemocnice.

Mohlo by Vás zaujímať

Ministerstvo dopravy rieši výskyt žltacky, odborníci radia zvýšiť hygienu

S akými infekčnými ochoreniami sa dnes v ambulancii stretávate najčastejšie?

V súčasnom zimnom období dominuje jednoznačne chrípka. Celoročne sa striedajú niektoré akútne ochorenia podľa sezóny – črevné, respiračné, prenášané kliešťami a iné, zatiaľ čo chronické infekcie sú rozložené počas roka viac rovnomerne.

Existujú také, ktoré verejnosť podceňuje?

Asi podobne ako v iných odboroch, aj u nás sa viac podceňujú chronické ochorenia ako tie akútne a, samozrejme, tie, ktoré nebolia a nemajú nepríjemné príznaky. Medzi také patria aj chronické vírusové hepatitídy.

Chronické vírusové hepatitídy sú vašou hlavnou odbornou témou. Priblížte nám, koho sa najviac týkajú, aké sú ich príčiny a pri akých príznakoch má človek spozornieť?

Prenos hepatitíd B a C je možný krvným alebo sexuálnym spôsobom, zriedkavejšie aj z matky na dieťa, predovšetkým pri pôrode.

Na krvný prenos je potrebné, aby sa krv infikovaného dostala priamo do krvi alebo otvorenej rany človeka. Keďže na prenos stačí aj veľmi malé množstvo krvi, môže k tomu dochádzať pri zdieľaní ihliel u užívateľov drog, pri nesterilnom tetovaní alebo piercingu, ale aj náhodným pichnutím sa ihlou od infikovanej osoby, vrátane zdravotníckeho personálu.

Sexuálny prenos je takisto možný, pri hepatitíde C je zriedkavejší, pri hepatitíde B je najlepšou ochranou očkovanie. Za rizikové faktory tohto prenosu sa považujú promiskuita a homosexuálny kontakt medzi mužmi.

Prenos hepatitídy C z matky na dieťa počas pôrodu je zriedkavý. V prípade hepatitídy B je v prevencii veľmi účinné povinné testovanie tehotných žien a zabezpečenie očkovania novorodencov pozitívnych matiek.

Keďže príznaky infekcie často chýbajú, je potrebné myslieť na možnú infekciu práve v prípadoch, keď boli ľudia vystavení niektorému zo spomínaných rizík.

Pavol Kristian. Foto: UNLP Košice

Prečo sa o nich na Slovensku stále hovorí málo, hoci môžu viesť až k cirhóze alebo rakovine pečene?

Myslím si, že v odbornej verejnosti sa téme venuje primeraná pozornosť. Iná situácia je v laickej verejnosti. Napriek spomínaným vážnym komplikáciám, ku ktorým môže dochádzať po rokoch infekcie, prebiehajú chronické vírusové hepatitídy dlhý čas veľmi nenápadne, často úplne bez príznakov.

Neprítomnosť ťažkostí a často len minimálne zmeny laboratórnych výsledkov nenúti pacientov vyhľadávať pomoc, niekedy môže dôjsť k podceneniu situácie aj zo strany lekára.

Koľko ľudí na Slovensku podľa odhadov žije s hepatitídou B alebo C bez toho, aby o tom vedeli?

Na základe realizovaných epidemiologických prehľadov sa odhaduje výskyt hepatitídy C v bežnej dospeljej populácii približne na 0,2 až 0,3 percenta. Na jednej strane je to nízke číslo aj v porovnaní s inými krajinami, na druhej strane to znamená niekoľko tisíc infikovaných osôb na Slovensku.

Ďalším problémom je, že existujú rizikové skupiny obyvateľstva, kde je tento výskyt aj viac ako desaťnásobný. Patria sem hlavne vnútrožiloví užívatelia drog, ľudia s tetovaním alebo piercingom, ktoré boli vykonané za nesterilných podmienok, prípadne sexuálni partneri infikovaných osôb.

V prípade hepatitídy B je v súčasnosti na Slovensku zaočkovaná prakticky celá populácia mladých ľudí do 31 rokov vrátane, takže v tejto skupine je výskyt hepatitídy B takmer nulový. Na druhej strane, u ľudí vo veku nad 31 rokov je situácia podobná ako pri hepatitíde C, takže aj tu odhadujeme počet infikovaných na viac ako tisíc.



Veľká väčšina infikovaných, či už jedným alebo druhým vírusom, o svojej diagnóze nevie. Súvisí to práve s častým bezpríznakovým priebehom infekcie.

Niekedy sa chronické hepatitídy zvykli označovať aj ako „tichý zabijak“, hoci mne osobne sa toto prirovnanie až tak nepáči. V prevencii sa dosiahli významné pokroky (očkovanie proti hepatitíde B, testovanie darcov krvi, testovanie v tehotenstve a ďalšie), stále však zostáva priestor na zlepšovanie, hlavne v skupinách vysokorizikových osôb.

Dá sa dnes chronická hepatitída úspešne liečiť, prípadne úplne vyliečiť?

V prípade hepatitídy C je možné dosiahnuť úplné vyliečenie, teda trvalé vymiznutie vírusu z tela pacienta. Liečba je pritom relatívne krátka a s minimom nežiaducich účinkov.

Hepatitída B si spravidla vyžaduje dlhodobú liečbu, ktorá ale dokáže veľmi účinne brániť množeniu vírusu, takže koncentrácia vírusu v krvi pacienta klesne takmer na nulové hodnoty. Takáto kontrola vírusu je hlavným predpokladom úspešného predchádzania možným komplikáciám, ako sú cirhóza či rakovina pečene. Určitá časť pacientov, ktorých imunitný systém dokáže sám kontrolovať množenie vírusu, bezprostrednú liečbu nevyžaduje, je však nevyhnutné ich pravidelne monitorovať.

Mnohí pacienti tieto informácie nemajú a sú príjemne prekvapení, že im vieme pomôcť a že liečba vôbec nemusí byť pre nich nepríjemná. Navyše, pri správnej starostlivosti môžu žiť plnohodnotný život, prakticky bez obmedzení.

Mali by sme na Slovensku plošnejšie testovať populáciu na hepatitídy, podobne, ako je to v niektorých krajinách?

Myslím si, že vzhľadom na pomerne priaznivú epidemiologickú situáciu nemá plošné testovanie na Slovensku význam. Naopak, je potrebné výrazne zvýšiť testovanie a takzvané skriningové programy vo vysoko rizikových populáciách.

Asi najlepším príkladom by bolo zavedenie plošného testovania vo väzniciach, ako je to vo väčšine vyspelých krajín sveta. Výskyt chronických vírusových hepatitíd je tam mnohonásobne vyšší ako v bežnej populácii a sú tam aj vhodné podmienky na absolvovanie liečby skôr, než sa vrátia späť do civilného života.

Mohlo by Vás zaujímať

Trvá to už nejakú dobu. Prešovčania majú žltacku stále za päťami

Málokto si uvedomuje, že kým tento postup nezavedieme, budú každoročne z výkonu trestu prepustené desiatky až stovky infikovaných, ktorí budú ďalej roznášať hepatitídu a ohrozovať ostatných ľudí. Hľadať, testovať a liečiť ich až po prepustení je oveľa náročnejšie a v plnom rozsahu aj nemožné.

Podobne je potrebné zamerať sa aj na ďalšie rizikové skupiny s vysokým výskytom hepatitíd. Jednou z takých skupín sú komunity vnútrožilových užívateľov drog. Vo svete existujú účinné programy, v ktorých s lekármi spolupracujú dobrovoľné organizácie a spoločne pomáhajú testovať, liečiť a eliminovať hepatitídu v týchto skupinách.

Viem, že to môže na prvý pohľad znieť veľmi nepopulárne, aby sme sa zamerali práve na takéto rizikové skupiny. Ale v infektológii platí, že ak chcete skutočne účinne chrániť všetkých ľudí, začať musíte práve v ohniskách infekcie. Veď asi nikto z nás by nechcel, aby niekedy v budúcnosti, hoci len náhodou, nejaký rizikový neliečený pacient nakazil povedzme naše deti.

Ako vnímate každoročné šírenie hepatitídy A v marginalizovaných rómskych komunitách?

Za posledné tri roky na Slovensku prebehla epidémia hepatitídy A, ktorá počtom viac ako 7 500 nakazených určite patrila k najväčším v Európe v 21. storočí. Približne raz za štyri až sedem rokov, vždy keď vyrastie nová generácia malých detí, vzniknú podmienky na opakovanie menších lokálnych vzplanutí alebo väčších epidémií hepatitídy A v detskej vnímavej populácii, predovšetkým v sociálne slabších vrstvách obyvateľstva.

Je to prirodzený proces, ktorému je možné predchádzať všeobecnými opatreniami na zlepšenie hygienického štandardu týchto ľudí, ale aj očkovaním. Očkovanie proti hepatitíde A je nepovinné a vo všeobecnosti hradené samotným záujemcom o očkovanie.

Plošné očkovanie celej populácie by bolo zrejme ekonomicky aj technicky náročné. Ale opäť platí spomínaná zásada, že efektívne zakročiť musíme predovšetkým v ohniskách infekcie.

Na druhej strane vieme, že nie je jednoduché robiť akékoľvek skriningové alebo preventívne opatrenia v marginalizovaných komunitách. Takéto programy budú opäť potrebovať spoluprácu s terénnymi pracovníkmi priamo z komunít, trpezlivú edukáciu obyvateľstva a získavanie si ich dôvery v očkovanie. Preto treba privítať a podporiť každú aktivitu v tomto smere.

Má Slovensko všeobecne dostatočné nástroje na včasné zachytenie infekčných ochorení, alebo len reagujeme, keď už je problém veľký?



Vo všeobecnosti máme dostupné všetky potrebné nástroje. Máme možnosti diagnostiky, liečby aj izolácie pacientov, pri niektorých infekciách aj účinné očkovanie. Ak sa však stretnú viaceré nepriaznivé okolnosti, menším či väčším epidémiám sa zabrániť nedá. V tomto je to podobné aj v iných rozvinutých krajinách.

Pavol Kristian. Foto: UNLP Košice

Ľudia dnes cestujú za hranice Európy viac ako kedykoľvek predtým. Je podľa vás dôležité nepodceňovať riziká infekčných ochorení pri cestovaní?

Áno. Ľudia sú veľmi individuálni. Niektorí sa zodpovedne informujú a pripravujú na cesty, ale nájdu sa aj takí, ktorí, či už z nevedomosti alebo ľahkovážnosti, riziká ignorujú. Verím, že tých prvých je viac.

S akými „importovanými“ ochoreniami sa stretávate po návrate pacientov z dovolení najčastejšie?

Asi najčastejšie sa cestovatelia stretávajú s črevnými infekciami, ale rád by som upozornil na závažnejšie ochorenia, akým je napríklad malária.

Stretli ste sa s prípadom malárie na Slovensku? Ak áno, kedy naposledy, odkiaľ ju človek priniesol a ako ste pri jej liečbe postupovali? Dá sa v súčasnosti liečiť?

Na našom pracovisku sa stretávame priemerne s jedným až dvoma prípadmi malárie ročne, prichádzajú z rôznych malarických oblastí sveta, prevažne z Afriky. Nie všetky prípady súvisia s dovolenkami, niekedy ide aj o profesionálne náklady, napríklad zdravotníkov alebo vojakov na misiách.

Malária je v súčasnosti liečiteľná, závažnosť priebehu a prognóza pacienta však závisia od včasnej diagnózy. Očkovanie proti malárii neexistuje, preto sa pri cestách do rizikových krajín odporúča profylaktické užívanie antimalariík. Pred takýmito cestami je potrebné konzultovať s odborníkmi a nespoliehať sa len na informácie z internetu.

Čo by mal každý Slovák absolvovať ešte pred cestou do exotických krajín a čo ľudia najčastejšie ignorujú?

Najlepšie je kontaktovať špecializované ambulancie cestovnej medicíny v dostatočnom predstihu pred cestou. Získajú tak odborné poradenstvo a možnosť preventívnych opatrení vrátane očkovania. Mnohí ľudia si neuvedomia, že deň pred odchodom už nemusí zostať dostatok času na všetko potrebné.

Aký je váš názor na cestovanie do exotiky s malými, aj niekoľkomesačnými deťmi?

Môj osobný názor je, že ak to nie je nevyhnutné, nerobil by som to. Pre dieťa je to záťaž, aj keby sa nič zlé neprihodilo, a v prípade ochorenia v cudzine je riziko značné. Taktiež si myslím, že v tomto veku dieťa ešte takúto dovolenku „neocení“.

Pôsobíte ako lekár, vedec aj vysokoškolský pedagóg. Ktorá z týchto rolí je dnes najnáročnejšia?

Všetky tieto role robím rád a práca ma baví. Ak sú úlohy v zvládnutelnom množstve, nevnímam ich ako záťaž. Ale možno z pohľadu zodpovednosti je asi úloha lekára najnáročnejšia.

Mohlo by Vás zaujímať

Lekárska fakulta láka maturantov bez prijímačiek. Študenti upozorňujú na hlbší problém

Ako vidíte súčasnú generáciu študentov medicíny? Sú dostatočne motivovaní zostať pracovať na Slovensku?

Rozhodovanie študentov bude asi veľmi individuálne. V dnešnej dobe majú mladí ľudia k dispozícii veľké množstvo informácií, pričom nie všetky sú rovnako dôveryhodné. Mnohokrát hrá úlohu aj skúsenosť kamarátov a spolužiakov.

V poslednom období sa urobilo viacero krokov, aby boli motivovaní zostať doma, a mnohí si to aj všimli. Našou povinnosťou je ukázať im, že aj na Slovensku sa dá robiť medicína na slušnej úrovni a hlavne v dobrej pracovnej atmosfére. Celková klíma na pracovisku a v spoločnosti môže mať dnes silnejšiu váhu ako povedzme ekonomické faktory.

Čo mladých lekárov najviac odrádza od práce v nemocniciach a čo by ich naopak mohlo udržať?

Zrejme najviac bude rozhodovať konkrétna situácia a vzťahy na pracovisku, možnosti odborného rastu, prijatie od starších kolegov a ochota im pomôcť, primerané zaťaženie pracovníkov, teda dostatok personálu do bežnej prevádzky aj do služieb. Platové podmienky sú síce dôležité, ale som presvedčený, že nie na prvom mieste.



Ak by ste mali pomenovať jeden systémový problém slovenského zdravotníctva, ktorý najviac brzdí kvalitnú starostlivosť o pacientov, čo by to bolo?

Na toto je veľmi ťažké odpovedať, ale asi by som spomenul dlhodobý investičný dlh, ktorý cítime v zdravotníctve, teda zastaralé budovy a čiastočne aj infraštruktúra.

Infektológovia sa v posledných rokoch stali terčom útokov zo strany faktami nepodporených kruhov, ale aj niektorých verejných činiteľov. Ako túto situáciu vnímate vy osobne?

Aj keď to niekedy nebolo príjemné, snažili sme sa so situáciou vyrovnávať pragmaticky. Veď s nepochopením tohto druhu sa borilo ľudstvo aj v stredoveku, aj v minulom storočí, aj v súčasnosti.

Nie je dobré, keď rozhodovanie ľudí začne ovplyvňovať strach z neznámeho, pocit bezmocnosti alebo nedostatok informácií. Musíme si zachovať kritické myslenie.

Osobne nikdy nebudem pacienta nútiť do niečoho, s čím nesúhlasí. Na druhej strane mu musím trpezlivo vysvetliť, aké má alternatívy, keď moju radu prijme a keď nie. A v neposlednom rade sa mu snažím vysvetliť, že slobodná voľba ide ruka v ruke s prevzatím zodpovednosti za seba, za svoje zdravie, prípadne aj zdravie svojich blízkych.

Myslím si, že napriek ťažkému obdobiu, ktoré máme za sebou, si prevažná väčšina spoločnosti uvedomuje, že sme tu na to, aby sme im pomáhali, a že to robíme najlepšie ako vieme. Aktuálne necítim stratu dôvery ľudí v prácu lekárov.

Mohlo by Vás zaujímať

Asistentky podpory zdravia: Ľudia sa rozhodujú, či si kúpia jedlo alebo lieky

Vidíte v ambulanciách konkrétne následky šírenia dezinformačných naratívov – napríklad oneskorené vyhľadanie pomoci alebo odmietanie liečby?

V čase pandémie sme sa, bohužiaľ, s takýmito prípadmi stretávali. Dnes je ich už, našťastie, veľmi málo. Ale je tu ešte skrytá hrozba do budúcnosti vo forme odmietania takzvaného povinného očkovania.

Prešlo 20 rokov od môjho nástupu do klinickej praxe, kým som mal možnosť naživo vidieť prvého pacienta s osýpkami, a iba rok nato už vypukla na východnom Slovensku epidémia osýpok (viac ako 400 prípadov). Preto by sme veľmi neradi onedlho znovu videli u nás diagnózy ako tetanus, detská obrna a mnohé ďalšie nebezpečné nákazy.

Mala by sa podľa vás odborná obec brániť proti systematickému spochybovaniu medicíny?

V odborných a vedeckých kruhoch to nie je ťažké, každý skutočný odborník verí faktom a dôkazom. Zložitejšie je to vo verejnom prostredí, ktoré je veľmi často pod vplyvom sociálnych sietí. Aj tu je potrebné trpezlivo prinášať argumenty, podľa možnosti jasne a zrozumiteľne.

Na druhej strane si ale myslím, že niekedy už ani nie je možné a ani potrebné vyvracať niektoré neoverené tvrdenia iba pomocou dôkazov. Skúsím uviesť fiktívny príklad: ak by niekto na sociálnych sieťach vyhlásil, že na ulici v centre Bratislavy videl medveďa, bude asi zbytočné zorganizovať pátraciu akciu po celom meste, aby ste dokázali opak. Navyše, ak by ste aj žiadneho medveďa nenašli, stále by mohol niekto oponovať, že ste nehládali dostatočne dlho a dostatočne pozorne. Takáto diskusia skrátka nemá zmysel.

Takisto som presvedčený, že niektoré odborné otázky by nemali byť predmetom prieskumov verejnej mienky alebo hlasovania. Myslím si, že práve v tomto hrajú veľkú úlohu a súčasne majú aj veľkú zodpovednosť médiá.

Aké sú vaše najbližšie plány, ciele a sny?

Bol by som určite rád, keby odbor infektológia, ale aj celkovo medicína na Slovensku, mali možnosť napredovať na vedeckých princípoch, ruka v ruke s ľudským prístupom zdravotníkov a primeraným materiálnym zázemím, aby si upevnili dôveru v spoločnosti.

Súčasným študentom a mladým lekárom by som prial, aby svoje rozhodnutie venovať sa medicíne nikdy neľutovali, aby ich práca bavila a naplňovala, aby chodili zbierať skúsenosti aj do zahraničia, ale vždy sa radi vracali domov.

Mohlo by Vás zaujímať

Vedci potvrdili bezpečnosť mRNA vakcín. Zdôrazňujú, že na výskum použili až štyri metódy

Kto je Pavol Kristian

Pavol Kristian pôsobí ako infektológ a vysokoškolský profesor na Klinike infektológie a cestovnej medicíny Univerzitnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach a zároveň zastáva funkciu prodekanu na Lekárskej fakulte **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**.

Je vedeckým sekretárom Slovenskej spoločnosti infektológov a členom výboru Slovenskej hepatologickej spoločnosti SLS. Vo svojej lekárskej praxi sa venuje najmä diagnostike a liečbe chronických vírusových hepatítid, na ktorú je zameraná aj jeho vedeckovýskumná práca.

Autor: Zuzana Bérešová

Meggyőzött egy neves tudóst, hogy génterápiát csináljon a fiának. Most négymillió euróra van szüksége

2. 2. 2026, 10:17, Zdroj: [dennikn.sk](#), Vydavateľ: N Press, s.r.o., Autor: Zsuzsanna Bilás, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Rektorát UPJŠ, Kľúčové slová: Mária Mareková (UPJŠ OR Univerzita Pavla Jozefa Šafárika)
Dosah: 279 191 GRP: 6,20 OTS: 0,06 AVE: 1394 EUR

Meggyőzött egy neves tudóst, hogy génterápiát csináljon a fiának. Most négymillió euróra van szüksége

Richard Olexa (30) és a felesége soha nem felejtik el azt a napot, amikor megerősítést nyert két éves fiuk, Viliam diagnóza. Az orvos szerint talán nem is volt szerencsés, hogy ilyen korán megtudták, mi a baj, távozáskor pedig azt tanácsolta: élvezzenek ki minden napot, ami megadatik. A kislány egy ritka genetikai betegségben, Duchenne-féle izomdisztrófiában szenved, ami általában a felnőttkor küszöbén végzetes kimenetelű.

A szülők azonnal utánajártak a lehetséges kezeléseknél. Richard szakirodalmat tanulmányozott, majd elutazott a betegség kutatóinak dallasi konferenciájára, ahol kapcsolatba került Nicolas Wein molekuláris biológussal, a génterápiás kutatások egyik elismert szakértőjével. A tudós később franciaországi otthonába is meghívta őt.

Wein segítséget ígért a kassai családnak, ám az egyedileg fejlesztett génterápia költsége négymillió euró. Richard Olexa a Denník N-nek adott interjúban mesélte el a történetüket.

Richard és Zuzana Olexa ezért gyűjtésbe kezdtek, abban bízva, hogy nemcsak fiuknak adhatnak esélyt, hanem más súlyos neurodegeneratív betegséggel élő pácienseknek is. A gyűjtés IDE KATTINTVA érhető el.

A diagnózis

Az, hogy valami nincs rendben, már az első napon, a szülészeten szemet szűrt Vilko édesanyjának. A kislány vádliai aránytalanul nagyok voltak. Az orvosok azzal nyugtatták az anyát, hogy a duzzanat le fog apadni és minden rendben lesz. Nem tartották olyan tünetnek, amit vizsgálni kellene.

„Apámnak és a bátyámnak is nagyon erős lába van, így azzal együtt, hogy talán ez nálunk családi genetika, valamennyire megnyugodtunk, és reméltük, hogy minden rendben” – mondja Richard, hozzátéve, hogy a felesége nem volt teljesen elégedett ezzel a válasszal, de abban a pillanatban nem tehetett mást, így kénytelen volt elhinni.

Ahogy Vilko nőtt, egyre feltűnőbbé vált, hogy a pszichomotoros fejlődése elmarad a megszokottól, és a légúti fertőzéseket is nehezebben vészelte át. A szülők orvostól orvosra jártak, de azt a választ kapták, hogy egészséges gyermekről van szó, legfeljebb enyhe fejlődési lemaradással. Ez a Duchenne-féle izomdisztrófia egyik legnagyobb nehézsége: a betegség sokáig rejtve marad, és gyakran csak akkor derül ki, amikor már komolyabban befolyásolja a mindennapi életet.

A fordulópont egy baleset volt. Vilko ülő állapotból elesett, beütötte a fejét. Egy órával később hányni kezdett, a szülők arra gondoltak, hogy talán agyrázkódást szenvedett, ezért kórházba vitték.

Bár az orvosok ekkor sem láttak súlyos problémát, a szülők kérésére további vizsgálatok történtek. Három hónappal később egy egyszerű izomenzimteszt már egyértelműen jelezte a bajt: az értékek a normál több mint százszorosát mutatták.

Egy évvel ezelőtt az első, rendellenes vizsgálati eredmény után a szülők számára összeomlott a világ. Richard Olexa akkor hallott először a Duchenne-féle izomdisztrófiáról, amikor az orvos jelezte: nagy valószínűséggel súlyos, izomeredetű betegségről van szó. Bár eleinte próbáltak kapaszkodni abba, hogy még nincs genetikai megerősítés, egyre világosabbá vált számukra, hogy a tünetek – a nagy vádli és a fejlődési mérföldkövek késése – pontosan illeszkednek a kórképhez.

A Duchenne-féle izomsorvadás (DMD) súlyos genetikai betegség, amely fokozatos izomtömeg-vesztést okoz. Az izomdegeneráció és a motorikus képességek romlása gyorsan halad előre, és végül szív- vagy légzéselégtelenséggel végződik.

A betegség az X kromoszómán (Xp21) található, a izomrostokat stabilizáló dystrophin fehérjét kódoló gén mutációja miatt alakul ki. Szinte kizárólag fiúkat érint.

Vilko ekkorra már járni kezdett, de mozgása bizonytalan volt: gyakran elesett, jellemzően hátrafelé, minden látható ok nélkül. A szülők igyekeztek mindig mellette lenni, de a visszatérő esések tovább erősítették bennük a gyanút, hogy a betegség legsúlyosabb, korán jelentkező formájáról van szó.

A genetikai vizsgálatok eredményeire ugyan várni kellett, de amikor a genetikai rendelésen az orvos meglátta a kislít, rögtön azt mondta, hogy nagy valószínűséggel Duchenne-féle izomdisztrófiáról van szó. Az orvos figyelmeztette őket arra is, hogy ennél a diagnózisnál sok szülő számára könnyebb, ha később szembesül vele – majd azt tanácsolta, élvezzenek ki minden egyes napot, ami megadatik.

A szülők erre sírással reagáltak. Bár őszinte válaszokat kértek, a diagnózis súlyát akkor még nem fogták fel teljesen. A szülők először azt kezdték el keresni, hogy hol tudnának Vilkónak a diagnózisnak megfelelő, nemzetközi standardok szerinti alapellátást biztosítani.

Vilko. Fotó – R.O. archívuma

Az apa Dallasig ment a segítség reményében

Szlovákiában nincs olyan specializált központ, amely kifejezetten a Duchenne-féle izomdisztrófiával foglalkozna. Bár akadnak orvosok, akik találkoztak már ezzel a diagnózissal, a ritka betegségek alacsony esetszáma miatt valódi szűk szakterületi tapasztalat csak külföldi központokban halmozódik fel. A család ezért a környező országokban kezdett lehetőségeket keresni, és lépéseket tett annak érdekében, hogy Vilkót a prágai Motol Egyetemi Kórházban kezeljék.

Ezzel párhuzamosan Richard Olexa maga is elmélyedt a szakirodalomban. Bár nem az orvosi karon, de a kassai egyetemen dolgozik, így hozzáfért tudományos adatbázisokhoz, összegyűjtötte a betegséggel kapcsolatos publikációkat, majd neurológiai, genetikai és orvosi biológiai jegyzetekből kezdte pótolni hiányos ismereteit. A megértésben nagy segítséget kapott az orvosi kar egyik professzorától, Ján Šalagovič is, akinek nagyon hálás azért, hogy segített neki megérteni mindent, amit az összes jegyzet elolvasása után sem értett.

A fordulópontot egy amerikai konferencia jelentette, amelyet évente rendeznek meg a Duchenne-kutatás legfontosabb szereplőinek részvételével. Hosszas szervezés után Richard eljutott Dallasba, noha ekkor még nem ismerték pontosan Vilko génmutációját.[lock]

„Vilko betegsége a testünk leghosszabb génjét érinti, ami azt jelenti, hogy elképesztően sok helyen és módon lehet benne hiba” – magyarázza az apa. A Duchenne-féle izomdisztrófián belül számos altípus létezik, amelyekre már lehet, hogy létezik vagy nem létezik valamilyen megoldás. „Mivel még nem ismertük a fiunk mutációját, igyekeztem a lehető legjobban felkészülni a konferenciára” – emlékszik vissza Richard.

A konferencia harmadik napján érkezett meg a genetikai eredmény: Vilko olyan mutációval rendelkezik, amely kizárja őt az in dikációból mindazokra a gyógyszerekre, amelyeket az USA-ban már engedélyeztek vagy klinikai tanulmányokban vizsgálnak.

A lehetőségek köre drasztikusan beszűkült, ugyanakkor Richard érdeklődését felkeltette egy CRISPR-alapú (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats – forradalmi genom szerkesztési technológia, ami lehetővé teszi a DNS nagyon pontos módosítását – a szerk. megj.), kanadai fejlesztés, valamint Nicolas Wein professzor előadása is. A kutató egy olyan klinikai vizsgálatról beszélt, amelyben az általa kifejlesztett gyógyszert három páciensnek adták be.

„Megemlítette azt is, hogy már évek óta dolgozik egy olyan programon, amely éppen a génnek arra a szakaszára irányul, ahol a mi Vilkónk mutációja található” – mondja Richard, aki azonnal felvette a kapcsolatot a professzorral.

Richard Olexa. Fotó N – Vladimír Šimíček

Richard Olexa a dallasi konferencián először nem szülőként, hanem érdeklődőként szólította meg Nicolas Wein professzort. Úgy érezte, a kutatókkal való kapcsolatfelvétel így természetesebb, ezért szakmai kérdéseket tett fel, és csak később derült ki, hogy személyes érintettség is áll a háttérben. A konferencia után kapcsolatban maradtak, akárcsak a kanadai kutatócsoporttal.

Hazatérése után azonban laikusként nehéz volt eligazodnia a megszerzett információk között, ezért további szakértőket keresett. Felvette a kapcsolatot Andrea Šoltýsová docenssel a Comenius Egyetemről, aki CRISPR-módszerrel dolgozik, és az első beszélgetéstől kezdve segített értelmezni Vilko rendkívül ritka, korábban nem dokumentált génmutációját. Azóta is kapcsolatban vannak egymással.

A keresés egy koppenhágai, kifejezetten a CRISPR-technológiára fókuszáló konferencián folytatódott. Bár ekkorra már világos volt, mely irányba kellene célozniuk, nyilvánvalóvá vált, hogy a jelenlegi technológiai szinten ez a módszer még nem alkalmas Vilko mutációjának kijavítására.

Ugyanakkor fontos tapasztalatot jelentett egy amerikai civil szervezet munkájának megismerése is, amely korábban egy Duchenne-beteg páciens számára fejlesztett CRISPR-alapú génterápiát. Bár az érintett beteg esetében a kezelés már túl későn érkezett, a szervezet azóta is ritka betegségek célzott terápiáin dolgozik. A család számára mindez megerősítette, hogy a jelenlegi helyzetben más irányra kell összpontosítaniuk, ugyanakkor inspirációt is adott: még kedvezőtlennek tűnő körülmények között is el lehet jutni odáig, hogy egyéni

megoldások szülessenek.

Ez nem csak egyetlen egy gyerekről szól

Vilko számára jelenleg Nicolas Wein professzor génterápiás kutatása jelenti a legrealisabb kezelési lehetőséget. A kutató az amerikai konferencián mutatta be, hogy 2021-ben három páciensnél alkalmazták a terápiát: a legfiatalabb nyolc hónapos volt, és közel öt évvel a kezelés után sem mutatja a Duchenne-féle izomdisztrófia jeleit.

Az idősebb gyermekeknél már korlátozottabb eredményeket lehetett elérni, ami megerősítette, mennyire döntő tényező az idő: minél hamarabb kapja meg Vilko a kezelést, annál több izomszövet és funkció menthető meg.

A dallasi konferencia után Richard Olexa személyesen is találkozott Wein professzorral, aki miután visszaköltözött az államokból Franciaországba, Nantes-ba, saját otthonában fogadta az apát. Richard tavaly július 22-én látogatta meg a professzort.

Három napon át beszélgettek a terápia működéséről, kísérleti eredményeiről és a siker esélyeiről. Richard csak a harmadik napon mondta el, hogy a saját fiáról van szó, amit a kutató teljes megértéssel fogadott, és azt mondta, hogy mindent megtesz a továbblépés érdekében.

„Sokan gondolhatják úgy, hogy a társadalom erkölcsi értelemben hanyatlik, de mi az elmúlt tizenkét hónapban azt tapasztaltuk, hogy rengeteg nagyon jó ember él közöttünk. Olyanok, akik készek segíteni. Néha még inkább, mint azok, akik elvileg a legközelebb állnak az emberhez. Nicolas is ilyen volt – teljesen ismeretlen emberként –, ezért életem végéig hálás leszek neki” – mondja Richard Olexa.

„Még aznap bementünk az intézetébe, és elkezdtük megbeszélni, pontosan milyen lépésekre van szükség Vilko kezelésének előkészítéséhez és megkezdéséhez. Nicolasnak létezik egy kész konstrukciója, vagyis maga a gyógyszer, a készítmény összetétele megvan, sejtvonalakon tesztelték, és intramuszkuláris beadással állatkísérletekben is kipróbálták. Működik” – mondja az apa.

Ahhoz azonban, hogy embernek is beadhassák, teljesíteni kell minden jogszabályi és szabályozói követelményt, ezek viszont rendkívül költségesek. Wein becslése szerint mindez 3–3,5 millió eurót igényel.

Ez a felismerés indította el a gyűjtés gondolatát. Richardot inspirálta a már említett amerikai nonprofit szervezet példája, amely egyéni génterápiák fejlesztésével foglalkozik, és úgy döntöttek: ha már ekkora összeghez kérnek segítséget, annak túl kell mutatnia egyetlen gyereken. A cél nemcsak Vilko kezelése, hanem más, hasonló betegséggel élő páciensek támogatása is.

A család már korábban létrehozott egy nonprofit szervezetet egy speciális rehabilitációs központ terveivel. Szlovákiában ugyanis alig akad olyan gyógytornász, aki gyakorlati tapasztalattal rendelkezne a Duchenne-féle izomdisztrófia kezelésében, holott a rendszeres rehabilitáció bizonyítottan lassíthatja a betegség lefolyását. Míg külföldön a betegek jellemzően 9–12 éves korukig járóképesek maradnak, Szlovákiában ez sokszor már 6–8 éves korban megszűnik.

A család baráti segítségnek köszönhetően Kassán és Eperjesen több citylightot is kihelyezett, amelyeken segítséget kérnek a fiuk számára. Fotó – R. O. archívuma

A megfelelő rehabilitáció kulcsszerepet játszik abban, hogy a Duchenne-féle izomdisztrófiával élő betegek minél tovább megőrizzeik mozgásképeségüket. A rendszeres gyógytorna segít fenntartani az izmok funkcionális állapotát, és megelőzheti az inak, különösen az Achilles-ín káros rövidülését, amely idővel a járás ellehetetlenüléséhez vezet.

Amikor a beteg kerekesszékre kényszerül, a mozgáshiány súlyos szövődeményeket indít el: kardiovaszkuláris és légzési problémák jelennek meg, valamint jelentős gerincdeformitások alakulhatnak ki, amelyek gyakran csak komoly műtétekkel kezelhetők.

A család ezért nemcsak a kezelés, hanem annak fejlesztése felé is nyitott. Úgy döntöttek, hogy a nonprofit szervezetükön keresztül összekapcsolják a szlovákiai tudományos és egészségügyi intézményeket – a kassai egyetemi kórházat és az **UPJŠ** orvosi karát – a nantes-i génterápiás intézettel, amely európai és nemzetközi szinten is az élvonalba tartozik. A cél az, hogy a szlovák kutatók már az előklinikai fázisban bekapcsolódhassanak a munkába, és olyan tapasztalatot szerezzenek, amelyhez más körülmények között aligha jutnának hozzá.

Az együttműködésbe Nicolas Wein professzor és az intézete is beleegyezett. A terv szerint a kezelés Szlovákiában zajlana, ami új fejezetet nyithatna a hazai orvoslásban: ilyen típusú génterápiás klinikai vizsgálat korábban még nem zajlott az országban. Bár az út rendkívül összetett, az így megszerzett tudás később más korszerű terápiák alapját is képezheti.

A család az állami szerveket is megkereste, köztük az egészségügyi minisztériumot, ám jelenleg nem áll rendelkezésre olyan finanszírozási lehetőség, amely időben segítséget nyújtana. Mivel Vilko esetében az idő kulcsfontosságú, végül a nyilvános gyűjtés mellett döntöttek.

Szlovákiában a kezdeményezés meglepően sok támogatásra talált. A családot megkereső kutatók és orvosok – köztük Andrea Šoltýsová docens és Škorvának professzor – az első pillanattól nyitottan és segítőkészen álltak az ügyhöz. A kassai egyetemi kórházban is megértették, hogy nem egy elszigetelt kísérletről van szó, hanem olyan komoly kutatásról, amely hosszú távon a klinikai gyakorlat számára is hozzáadott értéket jelenthet. Richard Olexa szerint az emberek döntő többsége, akikkel eddig kapcsolatba kerültek, támogatni akarja őket, amiért rendkívül hálásak.

Külföldi finanszírozási forrásokkal is próbálkoztak, ám az uniós Horizon-pályázatok lassúak, és jelenleg nincs olyan kiírás, amelyhez időben csatlakozhatnának. A kutatási projekt szakmailag már teljesen elő van készítve, amint lesz megfelelő pályázat, készen állnak a beadásra.

A gyűjtés sikerében egy csehországi példa is reményt ad: 2023-ban egy Duchenne-beteg kisfiú számára 35 nap alatt több mint hatmillió euró gyűlt össze. A család abban bíz, hogy ha most sikerrel járnak, a jövőben más érintett szülőknek már nem kell végigmenniük ugyanezen az úton.

Nicolas Wein professzor kutatása időközben elindult: a befolyt forrásokból már dolgoznak a génterápiás készítmény előállításán, amelynek minden jogszabályi és minőségi követelménynek meg kell felelnie. Az idő azonban kulcsfontosságú. Négyéves kor körül a Duchenne-féle izomdisztrófia gyorsabb romlási szakaszba lép, innentől minden hónap számít az izomtömeg megőrzése szempontjából. A cél nem a teljes gyógyulás, hanem az állapot stabilizálása és az önálló élet esélyének megőrzése.

A jelenlegi becslések szerint, ha minden a tervek szerint halad, a kezelést 2028 elején lehetne megkezdeni, amikor Vilko valamivel több mint négyéves lenne. A folyamat kimenetele azonban számos tényezőtől függ: a szabályozó hatóságok – köztük az EMA (Európai Gyógyszerügynökség) és a ŠÚKL (Állami Gyógyszerellenőrzési Hivatal) – esetleges további kéréseitől, valamint az engedélyezési lépések ütemétől. A család ezekkel aktívan egyeztet, és kapcsolatban áll a SLOVACRIN szervezettel is, amely az előklinikai kutatás és a klinikai alkalmazás közötti átmenetet segíti.

A kis Vilko példaképként tekint öt éves bátyjára

A tervezett génterápiát infúzió formájában adnák be, szigorú protokoll szerint, külföldi szakértők bevonásával. Maga a kezelés egy genetikailag módosított készítmény: a génszekvenciát egy módosított adenoasszociált vírus (AAV) kapszidjába „csomagolják”, amely így képes bejutni a sejtekbe.

Az európai lakosság mintegy 55 százaléka rendelkezik AAV elleni ellenanyagokkal, ami ellehetetleníti a kezelést. Vilkot letesztelték – szerencsére nála nem mutattak ki ilyen ellenanyagokat. Ha lettek volna, az egész terv összeomlik, mert jelenleg nincs működőképes eljárás arra, hogyan lehetne ezeket elnyomni.

Ez a gyakorlatban szigorú óvatosságot jelent: a család kerüli a zsúfolt helyeket, nem utaznak repülővel, és minden vizsgálatra autóval mennek. A higiénia mindennapos, **már-már** kényszeres rutinná vált: fertőtlenítés bevásárlás után, kézmosás minden helyzetben. Bár nincs egyértelmű tudományos útmutatás arra, hogy pontosan milyen környezeti tényezők jelentenek nagyobb kockázatot, nem vállalnak felesleges veszélyt.

A mindennapok lelki terhet a család együtt viseli. Richard szerint a stabil otthoni légkör elsősorban a felesége, Zuzka érdeme, aki a gyerekekkel van, és igyekszik megóvni őket a helyzet súlyától. Rokonok, barátok és váratlan segítők is aktívan részt vesznek a gyűjtésben és a szervezésben.

Nagyobbik fiuk, Riško empatikus gyerek. Imád kertészkedni, és nemrégiben összegyűjtött egy csomó gázt, és azt mondta, adenovírust fog belőle főzni, hogy meggyógyítsa Vilko disztrófiáját, meséli az apa.

Elmondása szerint Vilko imádja a bátyját, és a betegség ellenére egy boldog, aranyos kisfiú, akinek nagyon jó a humorérzéke.

A szülők Riškónak elmagyarázták, hogy Vilko izmai gyengébbek, ezért óvatosabban kell vele bánni. Bár a testvéri játék hevében ez nem mindig sikerül, Riško sokat segít az öccsének, aki példaképként tekint rá, és szinte minden pillanatban őt keresi. Vilko szeret játszani, építeni, kalapálni, rajong a nagyszülei kutyájáért és a hippoterápiáért is, amire az anyukájával jár.

Vilko nevelése a szülők kapcsolatát nem gyengítette, inkább megerősítette, bár az együtt töltött idő jelentősen beszűkült. A mindennapokat teljes mértékben Vilko kezelése köré szervezik: az édesanya a gyerekekkel van, az édesapa pedig sokszor éjszakákon át tartja a kapcsolatot kutatókkal, szervezetekkel és támogatókkal. Abban bíznak, hogy ha sikerrel járnak, részben visszatérhetnek egy „közel normális” élethez – még ha a korábbi normalitás már nem is érhető el.

A házaspár közel hat éve él házasságban, kapcsolatuk több mint egy évtizede tart. A Duchenne-féle izomdisztrófia nagyjából minden 3500. fiúgyermeket érint. Lányok esetében a betegség rendkívül ritka, ők többnyire csak hordozók lehetnek. A genetikai vizsgálat kizárta, hogy az édesanya hordozó lenne, ami a család számára fontos lelki megkönnyebbülést jelentett.

Richard Olexa (30)

Kassán született, a Kassai Műszaki Egyetem (TUKE) Villamosmérnöki és Informatikai Karán végzett. Egy ideig Bécsben is tanult, a Bécsi Műszaki Egyetemen. Jelenleg műszaki-kereskedelmi képviselőként dolgozik a nehézipari berendezéseket gyártó japán cég, a Yokogawa számára, emellett tudományos kutató a TUKE-n, ahol egy konkrét projekten dolgozik. Feleségével, Zuzanával két fiuk van: az öt éves Riško és a két éves Vilko. Kassán élnek.

Otec dvojročného Viliama Richard Olexa. Foto N & #8211; Vladimír Šimíček

Autor: Zsuzsanna Bilás

Meggyőződött egy neves tudóst, hogy génterápiát csináljon a fiának. Most négymillió euróra van szüksége

2. 2. 2026, 10:17, Zdroj: dennikn.sk, Vydavateľ: N Press, s.r.o., Autor: Zsuzsanna Bilás, Sentiment: Ambivalentný, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 279 191 GRP: 6,20 OTS: 0,06 AVE: 1394 EUR

Meggyőződött egy neves tudóst, hogy génterápiát csináljon a fiának. Most négymillió euróra van szüksége

Richard Olexa (30) és a felesége soha nem felejtik el azt a napot, amikor megerősítést nyert két éves fiuk, Viliam diagnózisa. Az orvos szerint talán nem is volt szerencsés, hogy ilyen korán megtudták, mi a baj, távozáskor pedig azt tanácsolta: élvezzenek ki minden napot, ami megadatik. A kisfiú egy ritka genetikai betegségben, Duchenne-féle izomdisztrófiában szenved, ami általában a felnőttkor küszöbén végzetes kimenetelű.

A szülők azonnal utánajártak a lehetséges kezeléseknél. Richard szakirodalmat tanulmányozott, majd elutazott a betegség kutatóinak dallasi konferenciájára, ahol kapcsolatba került Nicolas Wein molekuláris biológussal, a génterápiás kutatások egyik elismert szakértőjével. A tudós később franciaországi otthonába is meghívta őt.

Wein segítséget ígért a kassai családnak, ám az egyedileg fejlesztett génterápia költsége négymillió euró. Richard Olexa a Denník N-nek adott interjúban mesélte el a történetüket.

Richard és Zuzana Olexa ezért gyűjtésbe kezdtek, abban bízva, hogy nemcsak fiuknak adhatnak esélyt, hanem más súlyos neurodegeneratív betegséggel élő pácienseknek is. A gyűjtés IDE KATTINTVA érhető el.

A diagnózis

Az, hogy valami nincs rendben, már az első napon, a szülészeten szemet szűrt Vilko édesanyjának. A kisfiú vádlijai aránytalanul nagyok voltak. Az orvosok azzal nyugtatták az anyát, hogy a duzzanat le fog apadni és minden rendben lesz. Nem tartották olyan tünetnek, amit vizsgálni kellene.

„Apámnak és a bátyámnak is nagyon erős lába van, így azzal együtt, hogy talán ez nálunk családi genetika, valamennyire megnyugodtunk, és reméltük, hogy minden rendben” – mondja Richard, hozzátéve, hogy a felesége nem volt teljesen elégedett ezzel a válasszal, de abban a pillanatban nem tehetett mást, így kénytelen volt elhinni.

Ahogy Vilko nőtt, egyre feltűnőbbé vált, hogy a pszichomotoros fejlődése elmarad a megszokottól, és a légúti fertőzéseket is nehezebben vészelte át. A szülők orvosról orvosra jártak, de azt a választ kapták, hogy egészséges gyermekről van szó, legfeljebb enyhe fejlődési lemaradással. Ez a Duchenne-féle izomdisztrófia egyik legnagyobb nehézsége: a betegség sokáig rejtve marad, és gyakran csak akkor derül ki, amikor már komolyabban befolyásolja a mindennapi életet.

A fordulópont egy baleset volt. Vilko ülő állapotból elesett, beütötte a fejét. Egy órával később hányni kezdett, a szülők arra gondoltak, hogy talán agyrázkódást szenvedett, ezért kórházba vitték.

Bár az orvosok ekkor sem láttak súlyos problémát, a szülők kérésére további vizsgálatok történtek. Három hónappal később egy egyszerű izomenzimteszt már egyértelműen jelezte a bajt: az értékek a normál több mint százszorosát mutatták.

Egy évvel ezelőtt az első, rendellenes vizsgálati eredmény után a szülők számára összeomlott a világ. Richard Olexa akkor hallott először a Duchenne-féle izomdisztrófiáról, amikor az orvos jelezte: nagy valószínűséggel súlyos, izomeredetű betegségről van szó. Bár eleinte próbáltak kapaszkodni abba, hogy még nincs genetikai megerősítés, egyre világosabbá vált számukra, hogy a tünetek – a nagy vádli és a fejlődési mérföldkövek késése – pontosan illeszkednek a kórképhez.

A Duchenne-féle izomsorvadás (DMD) súlyos genetikai betegség, amely fokozatos izomtömeg-vesztést okoz. Az izomdegeneráció és a motorikus képességek romlása gyorsan halad előre, és végül szív- vagy légzéselégtelenséggel végződik.

A betegség az X kromoszómán (Xp21) található, a izomrostokat stabilizáló dystrophin fehérjét kódoló gén mutációja miatt alakul ki. Szinte kizárólag fiúkat érint.

Vilko ekkorra már járni kezdett, de mozgása bizonytalan volt: gyakran elesett, jellemzően hátrafelé, minden látható ok nélkül. A szülők igyekeztek mindig mellette lenni, de a visszatérő esések tovább erősítették bennük a gyanút, hogy a betegség legsúlyosabb, korán jelentkező formájáról van szó.

A genetikai vizsgálatok eredményeire ugyan várni kellett, de amikor a genetikai rendelésen az orvos meglátta a kisfiút, rögtön azt mondta, hogy nagy valószínűséggel Duchenne-féle izomdisztrófiáról van szó. Az orvos figyelmeztette őket arra is, hogy ennél a diagnózisnál sok szülő számára könnyebb, ha később szembesül vele – majd azt tanácsolta, élvezzenek ki minden egyes napot, ami megadatik.

A szülők erre sírással reagáltak. Bár őszinte válaszokat kértek, a diagnózis súlyát akkor még nem fogták fel teljesen. A szülők először azt kezdték el keresni, hogy hol tudnának Vilkónak a diagnózisnak megfelelő, nemzetközi standardok szerinti alapellátást biztosítani.

Vilko. Fotó – R.O. archívuma

Az apa Dallasig ment a segítség reményében

Szlovákiában nincs olyan specializált központ, amely kifejezetten a Duchenne-féle izomdisztrófiával foglalkozna. Bár akadnak orvosok, akik találkoztak már ezzel a diagnózissal, a ritka betegségek alacsony esetszáma miatt valódi szűk szakterületi tapasztalat csak külföldi központokban halmozódik fel. A család ezért a környező országokban kezdett lehetőségeket keresni, és lépéseket tett annak érdekében, hogy Vilkót a prágai Motol Egyetemi Kórházban kezeljék.

Ezzel párhuzamosan Richard Olexa maga is elmélyedt a szakirodalomban. Bár nem az orvosi karon, de a kassai egyetemen dolgozik, így hozzáfért tudományos adatbázisokhoz, összegyűjtötte a betegséggel kapcsolatos publikációkat, majd neurológiai, genetikai és orvosbiológiai jegyzetekből kezdte pótolni hiányos ismereteit. A megértésben nagy segítséget kapott az orvosi kar egyik professzorától, Ján Šalagovič is, akinek nagyon hálás azért, hogy segített neki megérteni mindent, amit az összes jegyzet elolvasása után sem értett.

A fordulópontot egy amerikai konferencia jelentette, amelyet évente rendeznek meg a Duchenne-kutatás legfontosabb szereplőinek részvételével. Hosszas szervezés után Richard eljutott Dallasba, noha ekkor még nem ismerték pontosan Vilko génmutációját.[lock]

„Vilko betegsége a testünk leghosszabb génjét érinti, ami azt jelenti, hogy elképesztően sok helyen és módon lehet benne hiba” – magyarázza az apa. A Duchenne-féle izomdisztrófián belül számos altípus létezik, amelyekre már lehet, hogy létezik vagy nem létezik valamilyen megoldás. „Mivel még nem ismertük a fiunk mutációját, igyekeztem a lehető legjobban felkészülni a konferenciára” – emlékszik vissza Richard.

A konferencia harmadik napján érkezett meg a genetikai eredmény: Vilko olyan mutációval rendelkezik, amely kizárja őt az in dikációból mindazokra a gyógyszerekre, amelyeket az USA-ban már engedélyeztek vagy klinikai tanulmányokban vizsgálnak.

A lehetőségek köre drasztikusan beszűkült, ugyanakkor Richard érdeklődését felkeltette egy CRISPR-alapú (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats – forradalmi genom szerkesztési technológia, ami lehetővé teszi a DNS nagyon pontos módosítását – a szerk. megj.), kanadai fejlesztés, valamint Nicolas Wein professzor előadása is. A kutató egy olyan klinikai vizsgálatról beszélt, amelyben az általa kifejlesztett gyógyszert három páciensnek adták be.

„Megemlítette azt is, hogy már évek óta dolgozik egy olyan programon, amely éppen a génnek arra a szakaszára irányul, ahol a mi Vilkónk mutációja található” – mondja Richard, aki azonnal felvette a kapcsolatot a professzorral.

Richard Olexa. Fotó N – Vladimír Šimíček

Richard Olexa a dallas-i konferencián először nem szülőként, hanem érdeklődőként szólította meg Nicolas Wein professzort. Úgy érezte, a kutatókkal való kapcsolatfelvétel így természetesebb, ezért szakmai kérdéseket tett fel, és csak később derült ki, hogy személyes érintettség is áll a háttérben. A konferencia után kapcsolatban maradtak, akárcsak a kanadai kutatócsoporttal.

Hazatérése után azonban laikusként nehéz volt eligazodnia a megszerzett információk között, ezért további szakértőket keresett. Felvette a kapcsolatot Andrea Šoltýsová docenssel a Comenius Egyetemről, aki CRISPR-módszerrel dolgozik, és az első beszélgetéstől kezdve segített értelmezni Vilko rendkívül ritka, korábban nem dokumentált génmutációját. Azóta is kapcsolatban vannak egymással.

A keresés egy koppenhágai, kifejezetten a CRISPR-technológiára fókuszáló konferencián folytatódott. Bár ekkorra már világos volt, mely irányba kellene célozniuk, nyilvánvalóvá vált, hogy a jelenlegi technológiai szinten ez a módszer még nem alkalmas Vilko mutációjának kijavítására.

Ugyanakkor fontos tapasztalatot jelentett egy amerikai civil szervezet munkájának megismerése is, amely korábban egy Duchenne-beteg páciens számára fejlesztett CRISPR-alapú génterápiát. Bár az érintett beteg esetében a kezelés már túl későn érkezett, a szervezet azóta is ritka betegségek célzott terápiáin dolgozik. A család számára mindez megerősítette, hogy a jelenlegi helyzetben más irányra kell összpontosítaniuk, ugyanakkor inspirációt is adott: még kedvezőtlennek tűnő körülmények között is el lehet jutni odáig, hogy egyéni megoldások szülessenek.

Ez nem csak egyetlen egy gyerekről szól

Vilko számára jelenleg Nicolas Wein professzor génterápiás kutatása jelenti a legrealisabb kezelési lehetőséget. A kutató az amerikai konferencián mutatta be, hogy 2021-ben három páciensnél alkalmazták a terápiát: a legfiatalabb nyolc hónapos volt, és közel öt évvel a kezelés után sem mutatja a Duchenne-féle izomdisztrófia jeleit.

Az idősebb gyermekeknél már korlátozottabb eredményeket lehetett elérni, ami megerősítette, mennyire döntő tényező az idő: minél hamarabb kapja meg Vilko a kezelést, annál több izomszövet és funkció menthető meg.

A dallasi konferencia után Richard Olexa személyesen is találkozott Wein professzorral, aki miután visszaköltözött az államokból Franciaországba, Nantes-ba, saját otthonában fogadta az apát. Richard tavaly július 22-én látogatta meg a professzort.

Három napon át beszélgettek a terápia működéséről, kísérleti eredményeiről és a siker esélyeiről. Richard csak a harmadik napon mondta el, hogy a saját fiáról van szó, amit a kutató teljes megértéssel fogadott, és azt mondta, hogy mindent megtesz a továbblépés érdekében.

„Sokan gondolhatják úgy, hogy a társadalom erkölcsi értelemben hanyatlik, de mi az elmúlt tizenkét hónapban azt tapasztaltuk, hogy rengeteg nagyon jó ember él közöttünk. Olyanok, akik készek segíteni. Néha még inkább, mint azok, akik elvileg a legközelebb állnak az emberhez. Nicolas is ilyen volt – teljesen ismeretlen emberként –, ezért életem végéig hálás leszek neki” – mondja Richard Olexa.

„Még aznap bementünk az intézetébe, és elkezdtük megbeszélni, pontosan milyen lépésekre van szükség Vilko kezelésének előkészítéséhez és megkezdéséhez. Nicolasnak létezik egy kész konstrukciója, vagyis maga a gyógyszer, a készítmény összetétele megvan, sejtvonalakon tesztelték, és intramuszkuláris beadással állatkísérletekben is kipróbálták. Működik” – mondja az apa.

Ahhoz azonban, hogy embernek is beadhassák, teljesíteni kell minden jogszabályi és szabályozói követelményt, ezek viszont rendkívül költségesek. Wein becslése szerint mindez 3–3,5 millió eurót igényel.

Ez a felismerés indította el a gyűjtés gondolatát. Richardot inspirálta a már említett amerikai nonprofit szervezet példája, amely egyéni génterápiák fejlesztésével foglalkozik, és úgy döntöttek: ha már ekkora összeghez kérnek segítséget, annak túl kell mutatnia egyetlen gyereken. A cél nemcsak Vilko kezelése, hanem más, hasonló betegséggel élő páciensek támogatása is.

A család már korábban létrehozott egy nonprofit szervezetet egy speciális rehabilitációs központ terveivel. Szlovákiában ugyanis alig akad olyan gyógytornász, aki gyakorlati tapasztalattal rendelkezne a Duchenne-féle izomdisztrófia kezelésében, holott a rendszeres rehabilitáció bizonyítottan lassíthatja a betegség lefolyását. Míg külföldön a betegek jellemzően 9–12 éves korukig járóképesek maradnak, Szlovákiában ez sokszor már 6–8 éves korban megszűnik.

A család baráti segítségnek köszönhetően Kassán és Eperjesen több citylightot is kihelyezett, amelyeken segítséget kérnek a fiuk számára. Fotó – R. O. archívuma

A megfelelő rehabilitáció kulcsszerepet játszik abban, hogy a Duchenne-féle izomdisztrófiával élő betegek minél tovább megőrizték mozgásképességüket. A rendszeres gyógytorna segít fenntartani az izmok funkcionális állapotát, és megelőzheti az inak, különösen az Achilles-ín kóros rövidülését, amely idővel a járás ellehetetlenüléséhez vezet.

Amikor a beteg kerekesszéke kényszerül, a mozgáshiány súlyos szövődeményeket indít el: kardiovaszkuláris és légzési problémák jelennek meg, valamint jelentős gerincdeformitások alakulhatnak ki, amelyek gyakran csak komoly műtétekkel kezelhetők.

A család ezért nemcsak a kezelés, hanem annak fejlesztése felé is nyitott. Úgy döntöttek, hogy a nonprofit szervezetükön keresztül összekapcsolják a szlovákiai tudományos és egészségügyi intézményeket – a kassai egyetemi kórházat és az **UPJŠ** orvosi karát – a nantes-i génterápiás intézettel, amely európai és nemzetközi szinten is az élvonalba tartozik. A cél az, hogy a szlovák kutatók már az előklinikai fázisban bekapcsolódhassanak a munkába, és olyan tapasztalatot szerezzenek, amelyhez más körülmények között aligha jutnának hozzá.

Az együttműködésbe Nicolas Wein professzor és az intézete is beleegyezett. A terv szerint a kezelés Szlovákiában zajlana, ami új fejezetet nyithatna a hazai orvoslásban: ilyen típusú génterápiás klinikai vizsgálat korábban még nem zajlott az országban. Bár az út rendkívül összetett, az így megszerzett tudás később más korszerű terápiák alapját is képezheti.

A család az állami szerveket is megkereste, köztük az egészségügyi minisztériumot, ám jelenleg nem áll rendelkezésre olyan finanszírozási lehetőség, amely időben segítséget nyújtana. Mivel Vilko esetében az idő kulcsfontosságú, végül a nyilvános gyűjtés mellett döntöttek.

Szlovákiában a kezdeményezés meglepően sok támogatásra talált. A családot megkereső kutatók és orvosok – köztük Andrea Šoltýsová docens és Škorvának professzor – az első pillanattól nyitottan és segítőkészen álltak az ügyhöz. A kassai egyetemi kórházban is megértették, hogy nem egy elszigetelt kísérletről van szó, hanem olyan komoly kutatásról, amely hosszú távon a klinikai gyakorlat számára is hozzáadott értéket jelenthet. Richard Olexa szerint az emberek döntő többsége, akikkel eddig kapcsolatba kerültek, támogatni akarja őket, amiért rendkívül hálásak.

Külföldi finanszírozási forrásokkal is próbálkoztak, ám az uniós Horizon-pályázatok lassúak, és jelenleg nincs olyan kiírás, amelyhez időben csatlakozhatnának. A kutatási projekt szakmailag már teljesen elő van készítve, amint lesz megfelelő pályázat, készen állnak a beadásra.

A gyűjtés sikerében egy csehországi példa is reményt ad: 2023-ban egy Duchenne-beteg kislány számára 35 nap alatt több mint hatmillió euró gyűlt össze. A család abban bíz, hogy ha most sikerrel járnak, a jövőben más érintett szülőknek már nem kell végigmenniük ugyanezen az úton.

Nicolas Wein professzor kutatása időközben elindult: a befolyt forrásokból már dolgoznak a génterápiás készítmény előállításán, amelynek minden jogszabályi és minőségi követelménynek meg kell felelnie. Az idő azonban kulcsfontosságú. Négyéves kor körül a Duchenne-féle izomdisztrófia gyorsabb romlási szakaszba lép, innentől minden hónap számít az izomtömeg megőrzése szempontjából. A cél nem a teljes gyógyulás, hanem az állapot stabilizálása és az önálló élet esélyének megőrzése.

A jelenlegi becslések szerint, ha minden a tervek szerint halad, a kezelést 2028 elején lehetne megkezdeni, amikor Vilko valamivel több mint négyéves lenne. A folyamat kimenetele azonban számos tényezőtől függ: a szabályozó hatóságok – köztük az EMA (Európai Gyógyszerügynökség) és a ŠÚKL (Állami Gyógyszerellenőrzési Hivatal) – esetleges további kéréseitől, valamint az engedélyezési lépések ütemétől. A család ezekkel aktívan egyeztet, és kapcsolatban áll a SLOVACRIN szervezettel is, amely az előklinikai kutatás és a klinikai alkalmazás közötti átmenetet segíti.

A kis Vilko példaképként tekint ötéves bátyjára

A tervezett génterápiát infúzió formájában adnák be, szigorú protokoll szerint, külföldi szakértők bevonásával. Maga a kezelés egy genetikailag módosított készítmény: a génszekvenciát egy módosított adenoasszociált vírus (AAV) kapszidjába „csomagolják”, amely így képes bejutni a sejtekbe.

Az európai lakosság mintegy 55 százaléka rendelkezik AAV elleni ellenanyagokkal, ami ellehetetleníti a kezelést. Vilkot letesztelték – szerencsére nála nem mutattak ki ilyen ellenanyagokat. Ha lettek volna, az egész terv összeomlik, mert jelenleg nincs működőképes eljárás arra, hogyan lehetne ezeket elnyomni.

Ez a gyakorlatban szigorú óvatosságot jelent: a család kerüli a zsúfolt helyeket, nem utaznak repülővel, és minden vizsgálatra autóval mennek. A higiénia mindennapos, már-már kényszeres rutinná vált: fertőtlenítés bevásárlás után, kézmosás minden helyzetben. Bár nincs egyértelmű tudományos útmutatás arra, hogy pontosan milyen környezeti tényezők jelentenek nagyobb kockázatot, nem vállalnak felesleges veszélyt.

A mindennapok lelki terhet a család együtt viseli. Richard szerint a stabil otthoni légkör elsősorban a felesége, Zuzka érdeme, aki a gyerekekkel van, és igyekszik megóvni őket a helyzet súlyától. Rokonok, barátok és váratlan segítők is aktívan részt vesznek a gyűjtésben és a szervezésben.

Nagyobbik fiuk, Riško empatikus gyerek. Imád kertészkedni, és nemrégiben összegyűjtött egy csomó gázt, és azt mondta, adenovírust fog belőle főzni, hogy meggyógyítsa Vilko disztrófiáját, meséli az apa.

Elmondása szerint Vilko imádja a bátyját, és a betegség ellenére egy boldog, aranyos kislány, akinek nagyon jó a humorérzéke.

A szülők Riškónak elmagyarázták, hogy Vilko izmai gyengébbek, ezért óvatosabban kell vele bánni. Bár a testvéri játék hevében ez nem mindig sikerül, Riško sokat segít az öccsének, aki példaképként tekint rá, és szinte minden pillanatban őt keresi. Vilko szeret játszani, építeni, kalapálni, rajong a nagyszülei kutyájáért és a hippoterápiáért is, amire az anyukájával jár.

Vilko nevelése a szülők kapcsolatát nem gyengítette, inkább megerősítette, bár az együtt töltött idő jelentősen beszűkült. A mindennapokat teljes mértékben Vilko kezelése köré szervezik: az édesanya a gyerekekkel van, az édesapa pedig sokszor éjszakákon át tartja a kapcsolatot kutatókkal, szervezetekkel és támogatókkal. Abban bíz, hogy ha sikerrel járnak, részben visszatérhetnek egy „közel normális” élethez – még ha a korábbi normalitás már nem is érhető el.



A házaspár közel hat éve él házasságban, kapcsolatuk több mint egy évtizede tart. A Duchenne-féle izomdisztrófia nagyjából minden 3500. fiúgyermeket érint. Lányok esetében a betegség rendkívül ritka, ők többnyire csak hordozók lehetnek. A genetikai vizsgálat kizárta, hogy az édesanya hordozó lenne, ami a család számára fontos lelki megkönnyebbülést jelentett.

Richard Olexa (30)

Kassán született, a Kassai Műszaki Egyetem (TUKE) Villamosmérnöki és Informatikai Karán végzett. Egy ideig Bécsben is tanult, a Bécsi Műszaki Egyetemen. Jelenleg műszaki-kereskedelmi képviselőként dolgozik a nehézipari berendezéseket gyártó japán cég, a Yokogawa számára, emellett tudományos kutató a TUKE-n, ahol egy konkrét projekten dolgozik. Feleségével, Zuzanával két fiuk van: az ötéves Riško és a kétéves Vilko. Kassán élnek.

Otec dvojročného Viliama Richard Olexa. Foto N & #8211; Vladimír Šimíček

Autor: Zsuzsanna Bilás

Vyskúšajte si, ako chutí študentský život na Filozofickej fakulte UPJŠ v Košiciach

2. 2. 2026, 10:24, Zdroj: [eastmag.sk](#), Sentiment: Pozitívny, Téma: Rektorát UPJŠ, Kľúčové slová: vedenie UPJŠ OR vedenie Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Renáta Panocová

Dosah: 392 GRP: 0,01 OTS: 0,00 AVE: 94 EUR

Vyskúšajte si, ako chutí študentský život na Filozofickej fakulte **UPJŠ** v Košiciach

Pridajte komentár

4 min. čítania

Vedenie Filozofickej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach pozýva maturantov a ďalších záujemcov o vysokoškolské štúdium na Deň otvorených dverí Filozofickej fakulty **UPJŠ** 2026. Uskutoční v piatok 6. februára od 8.45 hod. v areáli fakulty na Moyzesovej 9 v historickom centre Košíc.

„Filozofická fakulta **UPJŠ** si na budúci rok pripomenie 20. výročie existencie – za krátky čas sa etablovala medzi najúspešnejšími výskumnými a pedagogickými pracoviskami nielen na Slovensku, ale v širšom stredoeurópskom regióne,“ informuje dekanka Filozofickej fakulty **UPJŠ** prof. **Renáta Panocová**.

„Uchádzačov o štúdium humanitných a spoločenskovedných odborov preto pozývame, aby sa stali súčasťou nášho úspešného príbehu – a zvýšili tak svoje šance napísať vlastný úspešný kariérny príbeh,“ dodáva dekanka.

Študenti študentom

Inšpiráciu môžu nájsť práve na blízkom sa DOD FF **UPJŠ**. Fakulta kontaktovou a zážitkovou formou predstaví možnosti štúdia. Zároveň umožní záujemcom, aby si vyskúšali „na vlastnej koži“ život študenta Filozofickej fakulty **UPJŠ** v Košiciach. Kontaktovej a zážitkovej charakter Dňa otvorených dverí FF **UPJŠ** stojí na programe a aktivitách, ktoré pre uchádzačov o VŠ štúdium pripravili najmä aktuálne študentky a študenti fakulty. A to v zmysle motta „študenti študentom“.

„Poskytnú im všetky dôležité informácie, aby mohli urobiť strategické rozhodnutie, akým je určite aj podanie prihlášky na tú správnu školu. Za kvalitným vzdelaním netreba cestovať do zahraničia – dostanú ho doma a za hranice môžu vycestovať v rámci širokej ponuky študentských mobilít, ktoré ponúka naša fakulta,“ prízvukuje dekanka s tým, že uchádzači sa dozvedia aj o bohatom mimoškolskom živote v rámci aktivít študentských spolkov na FF **UPJŠ**, ale aj o uplatnení sa na trhu práce, čo je kľúčová otázka pri výbere univerzity.

„Pokiaľ ide o formu DOD, osvedčil sa nám vnútrogeneračný dialóg, ktorý prináša najmenej komunikačných bariér,“ zdôrazňuje prodekanka pre pedagogickú činnosť doc. Beáta Ráczová. „Záujemcom o štúdium sa venujú predovšetkým naši aktuálni študenti, ktorí im dajú nielen všetky dôležité informácie, ale najmä sa podelia o svoje autentické zážitky a skúsenosti, čo je v procese rozhodovania sa mladých ľudí často to najdôležitejšie.“

Široké možnosti štúdia aj trávenia voľného času

Filozofická fakulta **UPJŠ** v Košiciach ponúka bezmála sto programov bakalárskeho (I.) a magisterského (II.) stupňa štúdia. Ponúka tiež sedem programov doktorandského (III.) stupňa štúdia. Podporuje zahraničné mobility študentov – má zmluvy s viac ako sto univerzitami z 27 krajín. Fakulta sídli v samostatnom zrekonštruovanom kampuse s parkovou úpravou v historickom centre Košíc. Tvoria ho historické budovy nazvané po starogréckych filozofoch (budovy Aristoteles, Sokrates a Platón). Na voľnočasové aktivity študentov je určená budova Minerva, v ktorej je príjemná kaviareň a spoločenská sála. Súčasťou areálu sú aj budovy Gutenberg a Aténa. Prvá slúži ako Filozofická knižnica **UPJŠ**, v druhej je univerzitná materská škola pre deti študentov a zamestnancov.



REKLAMA

Odborná výučba sa realizuje v špecializovaných laboratóriách. Napr. v psychologickom, pedagogickom, tlmočnickom a jazykovom laboratóriu, televíznom a filmovom štúdiu alebo v laboratóriu experimentálnej fonetiky a komunikácie. Od septembra 2025 je k dispozícii aj moderná Trieda budúcnosti (Future Classroom Lab). Ide o inovatívny priestor na vzdelávanie v digitálnej ére.

V rámci programu DOD FF **UPJŠ** 2026 pripravili atraktívne prezentácie jednotlivých študijných programov. Anglického jazyka, filozofie, francúzskeho jazyka, histórie, latinského jazyka, mediálnych štúdií, nemeckého jazyka, politológie, psychológie, slovenčiny, sociálnej práce či učiteľstva. Pozrite si program DOD Filozofickej fakulty **UPJŠ** v Košiciach 2026.

Podrobné informácie pre záujemcov o štúdium.

tlačová správa

Autor: Zobrazit' všetky články || tlačová správa || tlačová správa | Zobrazit' všetky články

Vyskúšajte si, ako chutí študentský život na Filozofickej fakulte **UPJŠ** v Košiciach

📅 2. 2. 2026, 10:24, Zdroj: eastmag.sk , Sentiment: Pozitívny, Téma: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, Kľúčové slová: **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**, **UPJŠ**, **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika**, **Filozofická fakulta UPJŠ**, **FF UPJŠ**, **Materská škola UPJŠ**

Dosah: 392 GRP: 0,01 OTS: 0,00 AVE: 94 EUR

Vyskúšajte si, ako chutí študentský život na **Filozofickej fakulte UPJŠ** v Košiciach

Pridajte komentár

4 min. čítania

Vedenie **Filozofickej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach** pozýva maturantov a ďalších záujemcov o vysokoškolské štúdium na Deň otvorených dverí **Filozofickej fakulty UPJŠ** 2026. Uskutoční v piatok 6. februára od 8.45 hod. v areáli fakulty na Moyzesovej 9 v historickom centre Košíc.

„ **Filozofická fakulta UPJŠ** si na budúci rok pripomenie 20. výročie existencie – za krátky čas sa etablovala medzi najúspešnejšími výskumnými a pedagogickými pracoviskami nielen na Slovensku, ale v širšom stredoeurópskom regióne, “ informuje dekan **Filozofickej fakulty UPJŠ** prof. Renáta Panocová.

„ Uchádzačov o štúdium humanitných a spoločenskovedných odborov preto pozývame, aby sa stali súčasťou nášho úspešného príbehu – a zvýšili tak svoje šance napísať vlastný úspešný kariérny príbeh, “ dodáva dekan.

Študenti študentom

Inšpiráciu môžu nájsť práve na blízkom sa DOD **FF UPJŠ**. Fakulta kontaktovou a zážitkovou formou predstaví možnosti štúdia. Zároveň umožní záujemcom, aby si vyskúšali „na vlastnej koži“ život študenta **Filozofickej fakulty UPJŠ** v Košiciach. Kontaktný a zážitkový charakter Dňa otvorených dverí **FF UPJŠ** stojí na programe a aktivitách, ktoré pre uchádzačov o VŠ štúdium pripravili najmä aktuálne študentky a študenti fakulty. A to v zmysle motto „študenti študentom“.

„ Poskytnú im všetky dôležité informácie, aby mohli urobiť strategické rozhodnutie, akým je určite aj podanie prihlášky na tú správnu školu. Za kvalitným vzdelaním netreba cestovať do zahraničia – dostanú ho doma a za hranice môžu vycestovať v rámci širokej ponuky študentských mobilit, ktoré ponúka naša fakulta, “ prízvukuje dekan s tým, že uchádzači sa dozvedia aj o bohatom mimoškolskom živote v rámci aktivít študentských spolkov na **FF UPJŠ**, ale aj o uplatnení sa na trhu práce, čo je kľúčová otázka pri výbere univerzity.

„ Pokiaľ ide o formu DOD, osvedčil sa nám vnútrogeneračný dialóg, ktorý prináša najmenej komunikačných bariér, “ zdôrazňuje prodekan pre pedagogickú činnosť doc. Beáta Ráczová. „ Záujemcom o štúdium sa venujú predovšetkým naši aktuálni študenti, ktorí im dajú nielen všetky dôležité informácie, ale najmä sa podelia o svoje autentické zážitky a skúsenosti, čo je v procese rozhodovania sa mladých ľudí často to najdôležitejšie. “

Široké možnosti štúdia aj trávenia voľného času

Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach ponúka bezmála sto programov bakalárskeho (I.) a magisterského (II.) stupňa štúdia. Ponúka tiež sedem programov doktorandského (III.) stupňa štúdia. Podporuje zahraničné mobility študentov – má zmluvy s viac ako sto univerzitami z 27 krajín. Fakulta sídli v samostatnom zrekonštruovanom kampuse s parkovou úpravou v historickom centre Košíc. Tvorí ho historické budovy nazvané po starogréckych filozofoch (budovy Aristoteles, Sokrates a Platón). Na voľnočasové aktivity študentov je určená budova Minerva, v ktorej je príjemná kaviareň a spoločenská sála. Súčasťou areálu sú aj budovy Gutenberg a Aténa. Prvá slúži ako Filozofická knižnica **UPJŠ**, v druhej je univerzitná **materská škola** pre deti študentov a zamestnancov.



REKLAMA

Odborná výučba sa realizuje v špecializovaných laboratóriách. Napr. v psychologickom, pedagogickom, tlmočnickom a jazykovom laboratóriu, televíznom a filmovom štúdiu alebo v laboratóriu experimentálnej fonetiky a komunikácie. Od septembra 2025 je k dispozícii aj moderná Trieda budúcnosti (Future Classroom Lab). Ide o inovatívny priestor na vzdelávanie v digitálnej ére.

V rámci programu DOD **FF UPJŠ** 2026 pripravili atraktívne prezentácie jednotlivých študijných programov. Anglického jazyka, filozofie, francúzskeho jazyka, histórie, latinského jazyka, mediálnych štúdií, nemeckého jazyka, politológie, psychológie, slovenčiny, sociálnej práce či učiteľstva. Pozrite si program DOD **Filozofickej fakulty UPJŠ** v Košiciach 2026.

Podrobné informácie pre záujemcov o štúdium.

tlačová správa

Autor: Zobrazit' všetky články || tlačová správa || tlačová správa | Zobrazit' všetky články

DOD 2026: Deň otvorených dverí Filozofickej fakulty UPJŠ

 2. 2. 2026, 12:15, Zdroj: vedanadosah.cvtisr.sk , Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ, Filozofická fakulta UPJŠ

Dosah: 2 842 GRP: 0,06 OTS: 0,00 AVE: 254 EUR

DOD 2026: Deň otvorených dverí **Filozofickej fakulty UPJŠ**

O NCP VaT Kontakty Zážitkové centrá vedy Quark SK CRIS CIP VVI Konceptné materiály

Podujatia NCP VAT

© CVTI SR Zásady ochrany osobných údajov Vyhlásenie o prístupnosti Mapa stránky RSS

Mediálni partneri

Prí používaní tejto stránky dochádza k spracovaniu cookies, ktoré nám pomáhajú zvyšovať kvalitu služieb. Súbor cookies môžete prijať alebo odmietnuť kliknutím na jednotlivé tlačidlá. V prípade odmietnutia bude táto webová stránka spracovávať iba nevyhnuté cookies, ktoré slúžia na zabezpečenie riadnej funkcionality stránky. V prípade, že máte záujem personalizovať nastavenie cookies kliknite na tlačidlo „Nastavenie cookies“.

Uprav cookies

Nastavenie cookies

Webová stránka vedanadosah.cvtisr.sk patrí pod správu CVTI SR. Aktuálne Podmienky ochrany súkromia CVTI SR nájdete na stránke CVTI SR v sekcii Ochrana súkromia.

Pre správny chod tejto stránky sú použité cookies.

Nevyhnuté

Vždy zapnuté

Nevyhnuté cookies zabezpečujú správny chod stránky. Bez týchto cookies by stránka nemusela byť funkčná. Tieto cookies nezbierajú žiadne osobné údaje.

Cookie

Dĺžka trvania

Popis

__EC_TEST__ relácia Tento súbor cookie zaznamená, či užívateľ pristupuje na stránku z mobilného zariadenia alebo desktopového počítača. cookielawinfo-checkbox-advertisement 1 rok Tento súbor cookie využíva doplnok GDPR Cookie Consent na zaznamenanie súhlasu používateľa pre súbory cookie v kategórii „Reklama“. cookielawinfo-checkbox-analytics 1 rok Tento súbor cookie využíva doplnok GDPR Cookie Consent na zaznamenanie súhlasu používateľa pre súbory cookie v kategórii „Analytické“. cookielawinfo-checkbox-necessary 1 rok Tento súbor cookie využíva doplnok GDPR Cookie Consent na zaznamenanie súhlasu používateľa pre súbory cookie v kategórii „Nevyhnuté“. CookieLawInfoConsent 1 rok Tento súbor cookie zaznamená predvolený stav



tlačidla zodpovedajúcej kategórie. Funguje iba v koordinácii s primárnym súborom cookie.

Analytické

Analytické cookies sa používajú na pochopenie toho, ako návštevníci interagujú s webovou stránkou. Tieto súbory cookie pomáhajú poskytovať informácie o metrikách, ako je počet návštevníkov, miera odchodov, zdroj návštevnosti atď.

Cookie

Dĺžka trvania

Popis

CONSENT 2 roky YouTube nastavuje tento súbor cookie prostredníctvom vložených videí youtube a zaznamenáva anonymné štatistické údaje. UID 2 roky Scorecard Research sets this cookie for browser behaviour research.

Reklamné

Reklamné súbory cookie sa používajú na poskytovanie relevantných reklám a marketingových kampaní návštevníkom. Tieto súbory cookie sledujú návštevníkov na webových stránkach a zhromažďujú informácie na poskytovanie prispôbených reklám.

Cookie

Dĺžka trvania

Popis

fr 3 mesiace Facebook nastavuje tento súbor cookie tak, aby používateľom zobrazoval relevantné reklamy sledovaním správania používateľov na webe, na stránkach, ktoré majú Facebook pixel alebo sociálny doplnok Facebook. VISITOR_INFO1_LIVE 5 mesiacov a 27 dní Súbor cookie nastavený službou YouTube na meranie šírky pásma, ktorý určuje, či používateľ získal nové alebo staré rozhranie prehrávača. YSC relácia Súbor cookie YSC nastavuje Youtube a používa sa na sledovanie zhliadnutí vložených videí cez stránku Youtube. yt-remote-connected-devices Toto cookie ukladá predvoľby prehrávača videa používateľa pomocou vloženého videa YouTube. yt-remote-device-id Toto cookie ukladá predvoľby prehrávača videa používateľa pomocou vloženého videa YouTube.

Neurologička Gdovinová: Nepodceňujte príznaky mŕtvice, do nemocnice treba prísť, aj keď po chvíli odznejú

2. 2. 2026, 12:51, Zdroj: [sme.sk](#) , Vydavateľ: Petit Press, a.s., Autor: Matúš Beňo, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika
Dosah: 562 854 GRP: 12,51 OTS: 0,13 AVE: 1655 EUR

Neurologička Gdovinová: Nepodceňujte príznaky mŕtvice, do nemocnice treba prísť, aj keď po chvíli odznejú

Zásadne prispela k vzniku národného registra údajov pacientov s týmto stavom.

Aj vďaka jej úsiliu dosahuje na Slovensku liečba cievnej mozgovej príhody úroveň porovnateľnú so svetom a v niektorých ohľadoch prekonáva aj ekonomicky vyspelejšie krajiny.

Prácu neurologičky ZUZANY GDOVINOVEJ, ktorá pôsobí na Lekárskej fakulte **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika** a v Univerzitnej nemocnici L. Pasteura v Košiciach, si všimli aj ľudia, ktorí jej v hlasovaní Ceny verejnosti v ostatnom ročníku ESET Science Award dali najviac hlasov.

V rozhovore sa dočítate:

prečo sú údaje o pacientoch také dôležité pri liečbe,

aké sú príznaky mŕtvice,

ktoré vekové kategórie sú ohrozené,

aký je stav liečby na Slovensku v porovnaní so svetom.

Keby ste mali zhrnúť vedomosti o mozgu, je viac toho, čo vieme, alebo naopak toho, čo nevieme?

Veľa už vieme, ale určite je stále veľa toho, čo nevieme. Je ťažké to povedať to jednoznačne.

Čo je ťažké na skúmaní mozgu?



Poznáme základné funkcie. Stále sa však ukazuje, že existujú nové prepojenia, nové siete, ktorých funkcie sa stále skúmajú. Tiež sa stále objavujú nové receptory, mediátory, ktoré sprostredkujú procesy.

Venujete sa cievny mozgovým príhodám. Prispeli ste k vybudovaniu národného registra s dátami o pacientoch s týmto stavom. Aké dôležité sú dáta pre váš výskum a pre liečbu?

Keď chceme vedieť, či niečo robíme dobre a ako to zlepšiť, sú k tomu potrebné dáta. Keď som sa pripojila k registru, mal celkom inú štruktúru.

Následne sme ju zmenili tak, aby sme mali dáta, ktoré potrebujeme a ktoré sú porovnateľné aj so zahraničím. Dáta sú veľmi dôležité jednak pre kontrolu kvality, ale niekedy aj pre zavádzanie nových metód liečby, ku ktorým sa robia randomizované kontrolované štúdie. Niekedy sú však štúdie nejednoznačné.

V súčasnosti sa na to čoraz viac začínajú využívať dáta z reálneho života v registroch a iných databázach, čo nám umožní dokázať, že liečba bola pre pacientov prospešná a je možné ju zaviesť do praxe.

V minulosti mnohí nechápali potrebu registrov, ale dnes sa stretávame s tým, že v iných oblastiach neurológie narážame na chýbajúce dáta, hlavne na Slovensku. Napríklad existujú medzinárodné registre o skleróze multiplex a my nemáme dáta o našich pacientoch, a pritom vieme, že liečime pacientov dobre, porovnateľne so svetom. Pokiaľ viem, dokonca u nás sa lepšie uhrádza liečba poisťovňou, ale nevidujeme to, a tak to nevieme vyhodnotiť.

Dáta sú dôležité aj pri zavádzaní nových liekov, aby sme mali argumenty pre ich zavedenie, alebo pri zmene manažmentu pacientov.

Keď sme mali prvé dáta z registra cievnych mozgových príhod, videli sme, že liečime málo pacientov trombolýzou, že časy do podania liečby sú dlhé, tak sme sa zamysleli nad príčinou a zmenili sme celý manažment postupu v nemocniciach. To viedlo k skráteniu časov a akútnu liečbu dostalo viac pacientov. Dáta teda slúžia aj na kontrolu kvality.

Ako veľmi dôležité je prísť s príznakmi mŕtvice čo najskôr do nemocnice?

Veľmi. Keď sa cieva uzavrie alebo je zúžená a zhorší sa prietok mozgom, tak máme asi 4,5 až šesť hodín na akútnu liečbu. Bunky majú na začiatku poškodenú funkciu, ale nie sú odumreté.

Keď rýchlo zakročíme, tak vieme všetkým, alebo aspoň čo najviac z nich, vrátiť funkciu. Ak však nedokrvenie trvá dlhšie, tak šanca, že vrátíme tie funkčne zmenené bunky do normálneho stavu, je menšia. V rámci štúdie sa ukázalo, že ak sa trombolytická liečba podala do 4,5 hodiny, jeden zo štrnástich dopadol dobre.

Ak sa podala do 1,5 hodiny, tak to bol až jeden pacient zo štyroch až piatich. Čím dlhšie nedokrvenie trvá, tým viac buniek odumrie. Preto čas stále tak zdôrazňujeme.

Čo sa deje s mozgom, keď človek prežíva cievnu mozgovú príhodu?

Znižuje sa prietok krvi mozgom a začína sa meniť funkcia oblasti, ktorá je príslušnou cievou zásobovaná. To vedie k neurologickým príznakom.

Tie sú?

Najčastejšie má pacient problém s rozprávaním, poklesne mu ústny kútik, ochrnú mu končatiny na jednej strane tela, môže mať poruchu rovnováhy, pohyblivosti očí. Toto sú najčastejšie príznaky. S nimi treba prísť čím skôr do nemocnice.

Je úspech liečby závislý aj od toho, v akej časti mozgu dôjde k príhode?

Dá sa povedať, že áno. My rozdeľujeme mozog na prednú a zadnú cirkuláciu. Ukázalo sa, že akútna liečba v oboch je účinná aj bezpečná, ale často je postihnutá cieva a. cerebri media, ktorá zásobuje pomerne veľkú oblasť mozgu a dôležité útvary a vtedy priebeh býva horší.

Každá oblasť je svojím spôsobom dôležitá pre niečo iné, ale asi najťažšie prípady sú, keď je postihnutá uvedená cieva. Veľmi dôležitá je cieva, ktorá zásobuje zozadu malý mozog a mozgový kmeň, ak sa uzavrie a nezasiahneme včas, pacienti môžu aj zomrieť.

Inými slovami: neodkladať, nedúfať, ale proste prísť, aj keby to bol možno len planý poplach.

Áno. Teraz sme mali prípad 29-ročného muža, ktorý mal od rána ťažkosti a prišiel do nemocnice až večer, keď už nevedel rozprávať. Čakal, že to prejde, ale neprešlo. Bol teda mimo intervalu, keď mohol dostať akútnu liečbu.



Sú toto príznaky, ktoré najčastejšie naznačujú, že ide o príhodu, alebo ich pacient môže vyhodnotiť, že ide o akýsi prechodný stav, prípadne o iný zdravotný problém?

Môžu sa objaviť aj pri iných ochoreniach, ale sú veľmi typické pre cievnu mozgovú príhodu. Zároveň môžu byť tieto príznaky prechodné – oslabnú vám končatiny na hodinu a potom sa to upraví – no aj s tým treba prísť do nemocnice, lebo by ste mali byť kompletne vyšetrení, aby sme vedeli, prečo sa to stalo.

Máme rôzne rizikové faktory, ktoré to môžu spôsobiť, a keď odhalíme príčinu, vieme podať liečbu, ktorá môže zabrániť tomu, aby vznikla vážna cievna mozgová príhoda.

Ktoré vekové skupiny najčastejšie postihuje cievna mozgová príhoda?

Najčastejšie postihuje starších ľudí, lebo majú viac rizikových faktorov. Aktuálne sa však robila analýza a ukázalo sa, že asi tretina prípadov sú pacienti v produktívnom veku, teda do 64 rokov. Pri nich musíme hovoriť aj tom, že jedným dôsledkom cievnej mozgovej príhody môže byť kognitívny deficit. To znamená, že majú problém s funkciami, ktoré sú viazané na učenie.

Ochrmutie po príhode sa dá rehabilitáciou zlepšiť, aby pacient vedel chodiť či sa o seba postarať. No kognitívny problém môže spôsobiť, že aj napriek dobrému fyzickému stavu budú mať pacienti problém zamestnať sa a výrazne to ovplyvní ich kvalitu života. U našich pacientov preto testujeme kognitívne funkcie pri prepustení, ale aj s časovým odstupom, lebo sa to môže zmeniť.

Všímate si, že by sa veková hranica pacientov s cievnu mozgovou príhodou posúvala k mladším ročníkom?

Posúva sa aj do mladších ročníkov. Zároveň vidíme prípady aj vo veľmi vysokom veku, čo tiež predtým nebolo. Je to preto, že ľudia sa dožívajú vyššieho veku. Kedysi boli 90-roční pacienti v nemocnici zriedkaví, teraz tu bežne máme štyroch, piatich v tomto veku.

Zohrávajú pri príhode nejakú rolu aj gény, životospráva či životný štýl?

Genetika možno nezohráva až takú úlohu ako pri iných ochoreniach, každopádne jeden z rizikových faktorov je ateroskleróza (ochorenie tepien, pri ktorom sa na vnútorných stenách hromadia tuky, pozn. red.) a sú ľudia, ktorí môžu mať geneticky podmienenú poruchu metabolizmu lipidov. Životospráva aj životný štýl majú svoj podiel. Mám pocit, že ľudia sa oveľa menej hýbu a cvičia.

Máme veľa ľudí s nadváhou a to predstavuje záťaž pre telo. Obezita vedie k ateroskleróze. Tiež vidíme, že pacienti s normálnou hmotnosťou sa aj ľahšie rehabilitujú. Pre niekoho s hmotnosťou 130 kilogramov je ťažšie sa postaviť, udržať sa, nemá takú obratnosť a ťažšie sa vracia do bežného života.

Vaším cieľom je podať modernú liečbu všetkým pacientom. Ako sa blížime k vášmu cieľu?

Čo sa týka akútnej liečby, je na tom Slovensko veľmi dobre. Práve vďaka tomu, že máme dáta a prispievame aj do medzinárodných registrov, vidíme, že pri porovnaní s inými krajinami sa pohybujeme vždy v prvej tretine. Za nami sú aj také krajiny západnej Európy, ktoré sa považujú za ekonomicky lepšie.

Na Slovensku používame ako akútnu liečbu trombolýzu – do žily zavedieme látku, ktorá rozpustí zrazeninu – pri 25-percentách pacientov a trombektómiu – zákrok pri ktorom sa odstraňujú zrazeniny z cievy – pri 11 percentách.

Vo Veľkej Británii sa trombolýzou lieči 12 percent a trombektómiou tri percentá pacientov s mozgovou príhodou, čiže výrazne menej. Toto sa podarilo dosiahnuť. Určite sa dá dosiahnuť ešte viac, ale závisí to aj od pacientov, či prídu včas.

Majú kam prísť?

Myslím si, že máme tak rozložených 44 pracovísk, že trombolýzu môže dostať každý. Je teda dostupná. Problém je následná starostlivosť, nefunguje tu tak dobre ako inde. Veľa sa hovorí, že na Slovensku je všetko zlé počnúc zdravotníctvom, ale akútnu liečbu sme zvládli veľmi dobre.

Dosiahli sme to preto, lebo sme sa o to snažili my, lekári, ktorí sa liečbe cievnych mozgových príhod venujeme. Nemali sme veľkú podporu zo strany ministerstva zdravotníctva.

Z našej iniciatívy sa ale podarilo v spolupráci s ministerstvom zostaviť zoznam nemocníc určených na akútnu liečbu pacientov s cievnu mozgovou príhodou aj nemocníc, kde sa robia mechanické trombektómie, čo bolo následne uverejnené vo vestníku rezortu. To umožňuje Záchrannej zdravotníckej službe viesť pacientov do najbližšej nemocnice určenej na akútnu liečbu mozgových príhod.

Ale pri následnej starostlivosti už takí úspešní nie sme. Týka sa to predovšetkým rehabilitácie, pretože časť pacientov po cievnej mozgovej príhode má fyzické obmedzenie a potrebuje rehabilitačnú starostlivosť, ktorá v súčasnosti na Slovensku nie je dostatočne zabezpečená.



V Košiciach sme na tom relatívne dobre, lebo máme dve rehabilitačné oddelenia, čiže máme pacientov kam preložiť, ale sú nemocnice, kde chýbajú rehabilitačné lôžka.

Toto je oblasť, ktorú musíme na Slovensku nevyhnutne zlepšiť. Inštitút Zdravotníckych analýz sa aktuálne zaoberá porovnaním nákladov na pacientov ktorí sa po rehabilitácii zaradia do každodenného života a pacientov, ktorí nie sú schopní vrátiť sa do bežného života a vyžadujú si dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť alebo umiestnenie do zariadení sociálnej starostlivosti.

V rámci ESET Science Award vám udelili cenu verejnosti. Minulý rok takto ocenili onkológa Michala Mega. Zdá sa, že ľudia si všímajú prínos lekárov.

Úprimne, prekvapilo ma to, aj počet hlasov. Viem si predstaviť, že ľudia v mojom okolí by mi dali hlasy, no dali mi ich aj úplne cudzí ľudia. Zrejme registrujú, že sa snažíme pre pacientov niečo spraviť.

Aj spoluprácou s patientskymi organizáciami upozorňujeme v médiách na príznaky cievnej mozgovej príhody, na rizikové faktory ktoré sa dajú liečiť, čím sa zníži riziko vzniku cievnej mozgovej príhody, ale aj vyvíjame tlak na ministerstvo zdravotníctva, aby sa zlepšila hlavne následná starostlivosť o pacientov. Bola to cena za vedu, ale veda nie je len základný výskum, ktorý je potrebný, ale aj to, čo robíme – zbierame dáta, dokazujeme, že ak niečo robíme dobre, pacienti sa majú lepšie.

Osobne ma veľmi potešilo, že som dostala cenu verejnosti, lebo to znamená, že ľudia vnímajú pozitívne moju prácu.

Tento článok vznikol s podporou ESET Foundation, ktorá každý rok udeľuje ocenenie ESET Science Award výnimočným vedcom a vedkyňam.

Autor: Matúš Beňo

VIDEO: Košice zažijú prvý tanečný dom v novom roku, prezradil v rozhovore choreograf a tanečník Vlado Michalko

2. 2. 2026, 16:05, Zdroj: koscik.sk | Autor: Alexandra Hrešková, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Folklorný súbor Hornád, Ďalšie zdroje: koscik.sk
Dosah: 13 140 GRP: 0,29 OTS: 0,00 AVE: 726 EUR

Členovia folklórnych súborov v Košiciach trávajú dlhé hodiny na tanečných sálach, kde nacvičujú choreografie určené pre javisko a nadšených divákov. Tanečný dom je však pre nich niečím úplne iným – priestorom na spontánnosť, nové impulzy a tanec mimo zaužívaných schém. Práve tam folklór získava svoju prirodzenosť, ktorú na pódiu často odbornejšie oko nevidí.

Známy košícký choreograf, tanečník a pedagóg Vladimír Michalko patrí k ľuďom, ktorí stáli pri zrode prvého tanečného domu v Košiciach a neskôr aj obľúbeného festivalu Rozhybkosti vo Východnej. V rozhovore približuje svoju cestu a prezrádza, prečo sa dnes v Košiciach opäť vracia k tanečným domom určeným všetkým – nielen členom folklórnych súborov.

Zobraziť galériu

Ako si sa dostal k folklóru a ľudovému tancu?

Úprimne? Úplne náhodou. Pôvodne som pôsobil v tanečnom súbore La Mosca a v country súbore Cassovia country dancers. Stretávali sme sa s tanečníkmi z folklórneho súboru, pred a po nácvikoch, hlavne v šatni. Keď sa country súbor časom rozpadol, hľadal som, kam ďalej, a tak som presedlal do folklórneho súboru Hornád. Paradoxné je, že v tom období som folklór nemal rád. Skôr som sa zaň hanbil, nerozumel som mu a vnímal som ho ako niečo staromódne. Dnes sa na to pozerám s úsmevom pretože práve táto „nechuť“ bola začiatkom cesty, ktorá ma napokon úplne pohltila.

Kedy si si uvedomil, že tanec nebude len koníček, ale dôležitá súčasť tvojho života?

Pocitovo som to cítil pomerne skoro, ale vedome som si to uvedomil až v momente, keď ma prijali na VŠMU. Mal som 24 rokov. Dovtedy som bol síce veľmi aktívny, učil som, tancoval, zapájal sa do rôznych projektov, no práve prostredie ktorým som nasiakol počas školy mi ukázalo, že tanec môže byť plnohodnotnou životnou cestou. Počas štúdia to nabralo obrovské tempo, hlavne však mimo školy. Učil som kde sa dalo, tancoval kde sa dalo a folklór sa stal prirodzenou súčasťou každého dňa.

Kto alebo čo ťa na tvojej folklórnej ceste najviac ovplyvnilo?

Ak by som mal pomenovať jednu osobu, bol by to Ervín Varga, môj prvý učiteľ, ktorý ma v podstate priviedol k pôvodnému ľudovému tancu a učil ma vnímať ho ako jazyk, nie iba ako choreografiu. No ešte silnejší vplyv mali samotní nositelia ľudových tradícií. Na začiatku to bol Jozef Repko s manželkou z Parchovian, Štefan Višňovský s manželkou zo Zámotova a potom množstvo ďalších. Stretnutia s nimi boli pre mňa školou pokory, pravdivosti a autenticity, ktorú žiadna sála nenahradí.

Čo ti folklór dal po ľudskej aj profesijnej stránke?



Dal mi zmysel. Postupne som si uvedomil, že človek by mal byť prospešný pre spoločnosť, nie len pre seba. Práca vo folklórnom hnutí mi ukázala, že ak robíš niečo, čo má hodnotu pre ľudí okolo teba, a zároveň ťa to baví, vzniká ideálny súlad. Je to presne ten pocit, keď trafíš klinec po hlavičke.

Kedy si sa prvýkrát stretol s myšlienkou tanečných domov a prečo ťa oslovila?

Prvýkrát som sa s tanečným domom stretol v Košiciach, na Tanečnom dome Uj Nemzedék . Navštívil som ho s Marianou Svoreňovou a myslím, že to bolo práve v roku 1998, pred našim prvým tanečným domom. Pre mňa to bol silný zážitok, úplne iný svet, než na aký som bol zvyknutý zo súborov.

Objavil som priestor, kde sa rodili osobnosti, kde sa tanec žil, nie nacvičoval. A čo je fascinujúce, na tanečných domoch sa to deje dodnes. Práve tam som pochopil, že tanec môže byť prirodzenou súčasťou života, nie len javiskovým výkonom.

Čo bol hlavný impulz priniesť tanečné domy do Košíc?

Ešte v čase keď som pôsobil v súbore Hornád, sme o tom rozmýšľali spolu s Marianou Svoreňovou a Slavomírom Ondejkom . No rozhodujúci impulz bol opäť Ervín Varga, ktorý nám ukázal, že tanečný dom nie je alternatíva, je to podstata. Potom to už u nás bol stav, ktorý by som nazval pozitívnu „posadnutosťou“. Ja osobne mám doteraz pocit: toto som ja, toto chcem robiť.

Ako si spomínaš na prvý tanečný dom, ktorý ste v Košiciach v roku 1998 organizovali?

Bol tam mierny stres, ale zároveň obrovské vzrušenie. Nevedeli sme, ako ľudia zareagujú. Prišla autentická kapela pod vedením Štefana Žoltáka z Raslavic a zrazu sa dialo niečo, čo sa nedalo naplánovať, ľudia sa najprv učili a potom sa začali skutočne baviť a tancovať.

V čom sa tanečné domy líšili od fungovania folklórnych súborov?

V súboroch to bola často „spartakiáda“, rovnakosť, výkon. Na tanečných domoch sme jednoducho tancovali. Tanec sa stal jazykom. Tak ako sa dvaja ľudia dokážu porozprávať, aj keď hovoria rôznymi jazykmi, dokážu sa „porozprávať“ tancom, ak ho obaja poznajú. Mne sa to reálne stalo, jeden partner Slovák , druhý Japonec, ale keď obaja vedeli krutu z Margecian, zrazu si rozumeli.

Čo je podľa teba hlavnou myšlienkou tanečných domov?

Vrátiť ľuďom kvalitu, ktorú sme tu kedysi mali. Ľudia vedeli spievať, tancovať, stretávať sa. Dnes sa už často ani nepozdravíme. Tanečný dom môže byť aj návratom k prirodzenej ľudskej blízkosti.

Ako reagovala folklórna komunita v Košiciach na tanečné domy v začiatkoch?

Zo začiatku veľmi pozitívne, chodilo veľa ľudí, vedúci súborov dokonca presúvali alebo rušili nácviky. Neskôr však prišiel zlom. Tanečníci sa z tanečných domov vracali „múdrejší“, s otázkami, na ktoré sa vtedy len ťažko odpovedalo. Vtedy som si uvedomil, že logickejšia a dôležitejšia cesta je pracovať s laikmi.

Máš pocit, že tanečné domy zmenili pohľad tanečníkov na ľudový tanec?

Jednoznačne. Stále viac tanečníkov dnes naozaj vie tancovať ľudový tanec, alebo aspoň tuší, že to nie je len o odtancovaní nejakej autorskej choreografie.

V Košiciach sa teraz vraciaš s organizáciou tanečných domov, čo chceš robiť inak oproti predchádzajúcim rokom?

Chcem a chceme sa ešte viac zamerať na laikov. To je pointa tanečných domov, vrátiť ľudový tanec, hudbu a spev širokej verejnosti.

Ako bude vyzeráť prvý tanečný dom po novom roku?

Bude veselo! Prvý Tanečný dom v Košiciach v roku 2026 sa uskutoční v stredu 4. februára 2026 od 19:30 hod. Program bude rozdelený na dve školy, pre úplných začiatčníkov aj pre pokročilých, s priestorom na spoločné karičky, spev a prirodzenú zábavu.

Aký tanec alebo región plánujete predstaviť ako prvý?

Začneme Abovom a to konkrétne čardášmi z Nižného Klátova a Bidoviec a ženskými karičkovými piesňami. Abov preto, že Košice ležia práve v tomto regióne a zachované tance a piesne sú mimoriadne hodnotné. Bola by škoda ich nezviditeľniť.

Prvý tanečný dom v roku 2026 bude venovaný tancom z Abova, Zdroj : FB/ Klub milovníkov folklóru

Čím chceš prilákať ľudí, ktorí na tanečnom dome ešte nikdy neboli?



Prvou školou tanca, ktorá je určená výhradne laikom a skutočnou ľudovou zábavou, kde nikto nikoho nehodnotí.

Akú atmosféru by si chcel, aby si ľudia odniesli?

Vyvetranú hlavu po náročných dňoch, kopec hormónov šťastia a pocit, že objavujú vlastné korene.

Aká je tvoja vízia budúcnosti tanečných domov v Košiciach?

Cieľom je postupne sa dopracovať k mesačným tanečným domom, vybudovať silnú komunitu, a dosiahnuť klubovú atmosféru. Vytvorí priestor, kam ľudia chodia nielen tancovať, ale kde ovládajú tanec ako materinský jazyk.

Čo by si odkázal Košičanom, ktorí folklór ešte neobjavili?

Vlastná identita je kľúč k zabudnutým schopnostiam. Ako povedal Ján Lazorík: „Perve spoznaj svoje rodisko, až tak San Francisco.“ Na tanečnom dome je to zábava, sloboda, nikto nikoho nesúdi. A tá kvalita, ktorú sme tu kedysi mali, je stále v nás.

Literárne Košice 2026 štartujú: Knižnica hľadá nové talenty

2. 2. 2026, 19:54, Zdroj: eastmag.sk, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ, FF UPJŠ

Dosah: 392 GRP: 0,01 OTS: 0,00 AVE: 94 EUR

Literárne Košice 2026 štartujú: Knižnica hľadá nové talenty

Pridajte komentár

3 min. čítania

Knižnica pre mládež mesta Košice odštartovala 31. ročník obľúbenej súťaže Literárne Košice a opäť dáva priestor novým talentom. Aj v roku 2026 vytvára príležitosť pre mladých autorov poézie a prózy, aby predviedli svoju tvorivosť a zabojovali o uznanie.

Knižnica pre mládež mesta Košice odštartovala ďalší ročník obľúbenej súťaže Literárne Košice, ktorá už roky motivuje deti a mládež k tvorivému písaniu. Nové témy majú podporiť mladých autorov, rozvíjať ich fantáziu a ponúknuť priestor na slobodné literárne vyjadrenie. Knižnica na nové, zaujímavé a podnetné témy stavia aj preto, že dokážu v deťoch prebudiť predstavivosť, podporiť zvedavosť a inšpirovať ich k vlastnej tvorbe. „Sme presvedčení, že práve takýmto spôsobom možno nájsť a ďalej rozvíjať talenty, ktoré medzi deťmi prirodzene existujú,“ uviedla riaditeľka knižnice Kamila Prexťová. Dodala, že súťažiaci si môžu vybrať medzi tromi témami a poéziou či prózou podľa toho, ktorá forma im je bližšia.

Tento rok môžu mladí autori tvoriť na tieto témy:

Príhody semaforového panáčka Odteraz už žiadne trapasy! Zajtra sa stretne Statočný cínový vojačík s Popolvárom

Súťaž je určená pre žiakov 5. až 9. ročníka základných škôl a pre študentov 1. až 4. ročníka osemročných gymnázií.

REKLAMA

„Súťažné práce žiakov musia byť odoslané v určenej podobe a musia obsahovať všetky požadované identifikačné údaje,“ informovala za knižnicu Viera Ristvejová. „Práce prijímame výlučne elektronicky na adrese sutazekniznica@gmail.com, termín uzávierky je 23. marec 2026. Slávnostné vyhlásenie výsledkov sa uskutoční vo štvrtok 7. mája o 10.00 hod. v LitParku na Kukučínovej 2, v rámci programu osláv Dňa mesta Košice,“ doplnila Ristvejová. Podrobné informácie o podmienkach súťaže nájdete na webovej stránke knižnice: www.kosicekmk.sk.

Zdroj: KMK

Odborné hodnotenie zabezpečia literárni vedci a pedagógovia:

doc. Mgr. Markéta Andričíková, PhD., Katedra slovakistiky, slovanských filológií a komunikácie **FF UPJŠ** v Košiciach prof. PhDr. Marián Andričík, PhD., Katedra slovakistiky, slovanských filológií a komunikácie **FF UPJŠ** v Košiciach doc. Mgr. et Mgr. Ján Gavura, PhD., Inštitút slovakistiky a mediálnych štúdií FF Prešovskej univerzity v Prešove doc. PhDr. Peter Karpinský, PhD., Inštitút slovakistiky a mediálnych štúdií FF Prešovskej univerzity v Prešove

tlačová správa

Autor: tlačová správa