

Liga proti reumatizmu na Slovensku
Liga proti reumatizmu – Klub Kĺbik
Nábrežie Ivana Krasku4, 921 01 Piešťany



Publikácia vyšla vďaka podpore asignovanej dane z príjmu FO a PO v prospech Klubu Kĺbik.

KROK 2020 – 2021

zborník

Editorka: Jana Dobšovičová Černáková

Redakčná úprava: Elvíra Bonová

Prepis textov: autori, redakcie, Elvíra Bonová, Petra Balážová, Darina Kostíková
Gabriela Valová, Eva Molnárová, Daniela Mikulová, Barbora Jelinek, Zuzana Mat'aše

Grafické návrhy log a baner LPre SR: Michal Finka

Grafický návrh obálky: terč.sk, s.r.o.

Vydavateľ: Liga proti reumatizmu na Slovensku, Piešťany 2022

Publikácia je nepredajná

ISBN 978-80-973739-1-7



Milí naši čitatelia!

Prinášame vám v poradí siedmy Zborník KROK, kde sú prepísané a zachytené mediálne príspevky odvysielané v rokoch 2020 a 2021. Ide o televízne, printové a rozhlasové uverejnené príspevky, ktoré boli nominované do novinárskej súťaže KROK. Roky 2020 – 2021 budú v našich pamätiach vždy spojené s pandemiou nového korona vírusu a to sa odráža aj v niektorých mediálnych príspevkoch.

Novinárska súťaž KROK má už svoj 14. ročník! Je to naozaj obdivuhodná história jedného projektu. Začínali sme v roku 2008, keď sme zozbierali mediálne príspevky od roku 2000 a ponúkli sme ich opätovne do pozornosti s možnosťou verejného hlasovania.

Od roku 2008 každoročne organizujeme slávnostný večer spojený so Svetovým dňom reumatizmu. Pre dobrú odozvu u novinárov, ale aj medzi členmi Ligy, rok po roku pokračujeme.

Projekt Novinárska pocta KROK vznikol preto, aby sa v médiách viac hovorilo o patientskych témach a zvlášť o reumatických ochoreniach so všetkým, čo tieto témy prinášajú v reálnom živote, s čím sú pacienti dennodenne konfrontovaní a čo ich trápi. Za štrnásť rokov trvania súťaže sa mnohé zmenilo a posunulo do inej roviny vnímania ľudí s reumatickými ochoreniami, ale aj vnímania patientskeho združenia Ligy proti reumatizmu.

Spoločne robíme osvetu a informujeme pacientov, ale aj laikov o reumatických ochoreniach, o prevencii nežiaducich dôsledkov neskorej diagnostiky alebo ich neliečenia. Nevyhľadávame lacné senzácie. Chceme pravdivo a aktuálne informovať. Pacienti potrebujú nádej a posmelenie, aby otvorene komunikovali s lekármi, hlásili sa o svoje práva.

Cez mediálne príspevky iniciujeme zmeny a zlepšenia v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti o pacientov. Sme v intenzívnej komunikácii s pacientmi, či už cez našu poradňu, ale aj v miestnych pobočkách alebo kluboch. Počas pandémie sa nám najviac osvedčila telefonická komunikácia, ale aj prostredníctvom sociálnych sietí.

Budúci rok, od mája do septembra, bude už 15. ročník a hlasovanie Novinárskej pocty KROK s mediálnymi príspevkami za rok 2022. Veríme, že s nami budete opäť pri tom.

Dovoľte mi, prosím, poďakovať v závere aj tým „neviditeľným“ členom našej Ligy, ktorí sa zaslúžili o textovú formu nášho zborníka. Menovite sú uvedení v tiráži. Verte mi, nie je to jednoduché a vyžaduje si to veľa času, sústredenia a nadšenia pre náš cieľ.

Prijmite preto naše poďakovanie a v aktuálnej zložitej dobe zásadné pranie: Ostaňte zdraví, opatrní a optimistickí.

Jana Dobšovičová Černáková



KROK 2020

Print 2020

Nenechajte sa dolámať osteoporózou I., MOJA LIEČBA 2/2020

MedMedia, str. 30 – 32, autorka: MUDr. Elena Ďurišová

šéfredaktor: Peter Glocko

prepis: red

Osteoporóza – rednutie kostí – sa označuje ako tichý zlodej kostí. Myslí sa tým vyjadrenie, že vznik a rozvoj tejto choroby je pomalý a niekedy úplne nerozpoznateľný.

U časti chorých sa osteoporóza skutočne nemusí prejavíť žiadnymi ťažkosťami. Choroba pritom môže pokračovať a jej prvým prejavom môže byť až osteoporotická zlomenina, ktorá sa objaví náhle – ako blesk z jasného neba – po pôsobení aj nepatrného násillia.

Osteoporóza je jedným z najzávažnejších ochorení kostí. Je charakterizovaná postupným znižovaním hustoty a kvality kosti, čo vedie k oslabeniu kostry a zvýšenému riziku zlomenín, najmä v oblasti chrbtice, zápästia, stehnovej kosti.

Zloženie kosti

Kosť nie je tvrdá, neživá hmota, ale živé tkanivo. Tvorí ju z 30 % organická základná hmota, ktorá je spevnená uloženiami vápenatých solí (70 %). Organickú základnú hmotu (osteoid) tvoria predovšetkým kolagénové vlákna, ktoré prebiehajú v smere línií tlakových síl a zabezpečujú pružnosť kostí. Anorganická zložka kosti, ktorú tvorí hlavne vápnik a fosfát, je uložená na kolagénových vláknach a medzi nimi a dáva kosti mimoriadnu tvrdosť.

Počas života sa kosť neustále obmieňa. Stará kostná hmota sa odbúrava a nahrádza ju nová.

Na povrchu je kosť hutná a táto časť sa nazýva kompaktná (kortikálna) kosť. Vnútorňa štruktúra je pórovitá a táto časť sa nazýva kosť spongiózna (trabekulárna), tvorená hrubými „mostmi“ (kostnými trámami), ktoré dodávajú kosti pružnosť a pevnosť. Pri osteoporóze sa kostné trámce stenčujú a krehnú a môže dôjsť k ich prerušeniu.

Čo je osteoporóza

Presná príčina osteoporózy nie je úplne známa. K jej rozvoju môžu prispieť rôzne faktory. Literatúra uvádza, že z dvoch tretín je osteoporóza podmienená geneticky (vrodene). To, do akej miery sa táto rodinná záťaž prejaví, môžeme veľmi výrazne ovplyvniť. Ochorenie najčastejšie vzniká z *nedostatku látok, ktoré sú potrebné na stavbu kostí*. Je to hlavne vápnik, fosfor a vitamín D.

Vápnik je hlavný minerál potrebný na stavbu kosti. Odporúčané denné dávky sú rôzne podľa veku. Pre dospelého považujeme za optimálnu dávku 800 – 1200 mg. Ak nedokážeme získať toto množstvo z prijatej stravy, musíme dennú potrebu vyrovnáť medikamentmi s obsahom vápnika. Kalcium sa v tabletkách nachádza vo forme vápnikových solí, pričom najväčšiu biologickú dostupnosť z týchto prípravkov má uhličitan.

Vitamín D podporuje vstrebávanie a využitie vápnika v kosti, povzbudzuje jeho premenu a prestavbu.

Nedostatkom pohybu dochádza k narušeniu výživy kostí, bez opakovaného zaťažovania kostí pohybom nedôjde k udržaniu a k adekvátnej výstavbe kostnej hmoty.

Proces rednutia kostí môže začať aj *v priebehu niektorých ochorení*, ako sú napr. zápalové reumatické choroby, ochorenia žliaz s vnútorným vylučovaním (štítna žľaza, nadobličky),

ochorenia tráviaceho traktu, pečene, obličiek, nádorové ochorenia, stavy po operáciách žalúdka, vaječníkov a ďalšie. Osteoporózu môžu podporovať aj niektoré *lieky*. Patria sem najmä tzv. glukokortikoidy – používané napr. u chorých so zápalovými reumatickými chorobami, astmou, ďalej tzv. antiepileptiká – lieky ordinované pri epilepsii, lieky na zvýšenie odvodnenia – netiazidové diuretiká, niektoré psychofarmaká atď.

Ohrozené sú aj osoby, ktoré fajčia, požívajú nadmerne alkohol, pijú väčšie množstvo kávy a rôzne nápoje s vysokým obsahom fosforu (farebné limonády s obsahom kofeínu) i osoby, ktoré nemajú dostatok vitamínu D v potrave.

Z vonkajších príčin sú to často toxické látky v potravinách a vo vode (napr. hliník a iné).

Môže postihnúť aj mňa?

Všobecne sa dá povedať, že osteoporózou môže trpieť každý. Vyskytujú sa však skupiny, ktoré sú ohrozené viac, najmä jedinci s nedostatočne vybudovaným množstvom kostnej hmoty do dospelosti, jedinci s prítomnými rizikovými faktormi a jedinci s ochoreniami, dôsledkom ktorých vzniká osteoporóza. Aj keď osteoporóza najčastejšie postihuje *ženy v postklimakterickom období* – „po prechode“, nie je vylúčená ani u detí a mužov.

Výskyt u detí je našťastie menej častý a obyčajne ide o osteoporózu v dôsledku iného ochorenia. U mužov sa osteoporóza vyskytuje tiež, i keď nie tak často ako u žien. Kým u žien dochádza po prechode k relatívne náhlemu poklesu produkcie pohlavných hormónov (estrogénov), u mužov klesá produkcia testosterónu pomalšie a osteoporóza u nich vznikne až v neskoršom veku.

Typické zlomeniny na báze osteoporózy sú v oblasti zápästia, tiel stavcov a horného úseku stehnovej kosti – hlavne krčka, ale aj panvy, hornej časti ramennej kosti a rebier.

Aj zdraví ľudia si môžu zlomiť kosť, ale až po dostatočne silnom náraze. U ľudí s osteoporózou nastáva zlomenina i po úplne banálnych úrazoch, pádoch, dokonca aj spontánne. Vo väčšine prípadov sú tieto zlomeniny dobre liečiteľné, i tak však predstavujú pre pacienta značné riziko. Predovšetkým zlomeniny krčka stehnovej kosti sú z hľadiska pacienta najrizikovejšie a až 15 – 20 % chorých zomiera do roka na komplikácie. Z tých, ktorí akútny stav prežijú, prakticky polovica zostáva pohybovo obmedzená, odkázaná na lôžko alebo sociálnu starostlivosť.

V žiadnom prípade teda nemožno riziko osteoporózy a jej komplikácií podceňovať.

Ako často sa vyskytuje?

Zistiť výskyt osteoporózy v populácii je veľmi ťažké. Odhaduje sa, že na Slovensku je postihnutých osteoporózou *8 % obyvateľstva, t. j. viac ako 400 000 obyvateľov*. Ďalšie štatistiky uvádzajú, že:

- tretina žien po prechode je ohrozená rýchlym úbytkom kostnej hmoty,
- 25 % žien medzi 50. – 70. rokom života bude mať osteoporózu a po 70. roku života bude mať osteoporózu 75 % žien,
- každá tretia žena staršia ako 65 rokov bude mať zlomeninu stavca a každá štvrtá zlomeninu zápästia,
- každá druhá žena a každý tretí muž nad 65 rokov budú postihnutí nejakou zlomeninou.

Výskyt zlomenín na základe osteoporózy stúpa. Predpokladá sa, že v nasledujúcich 20 rokoch dôjde k zdvojnásobeniu počtu pacientov s osteoporózou a k strojnásobeniu počtu zlomenín stehnovej kosti na základe osteoporózy.

Faktory rozvoja

O rozvoji osteoporózy u jedinca rozhodujú dve okolnosti:

1. *množstvo hmoty, s ktorou vstupuje do dospelosti* (dosahované medzi 30.–35. rokom života),
2. *rýchlosť, akou kostná hmota ubúda.*

Rovnovážny stav medzi tvorbou a odbúraním kostí sa fyziologicky narušuje s postupujúcim vekom (asi od 45. roku ženy a 60. roku u muža), výsledkom čoho je pokračujúci úbytok kostnej hmoty ročne asi o 1 – 3 %. Ak je tento úbytok väčší, u jedinca sa začne objavovať rednutie

kostí (najskôr rozsah parametrov osteopénie, neskôr osteoporózy). Zrýchlenie úbytku kostnej hmoty zaznamenávame hlavne po menopauze a aj v starobe, najmä po 65. roku veku u žien a po 70. roku u mužov.

Predchádzanie komplikáciám

Sú jedinci, ktorí si nevytvoria dostatočné množstvo kostnej hmoty alebo proces odbúravania kostí značne prevláda nad jej novotvorbou (neovplyvniteľné a ovplyvniteľné rizikové faktory osteoporózy). Je veľmi dôležité takýchto jedincov s prítomnými rizikovými faktormi osteoporózy vyhľadať, ochorenie včas odhaliť (denzitometrickým vyšetrením) a komplexne liečiť (úprava stravy, pohybová liečba, chemické a nechemické lieky). Len včasnou diagnostikou a správnu liečbou dokážeme predísť komplikáciám – zlomeninám na podklade osteoporózy.

Ľudský vek sa podľa všetkých opodstatnených predpovedí bude predlžovať. Môžeme teda očakávať, že sa bude zvyšovať aj výskyt osteoporózy. Je teda úlohou zdravotníkov upozorňovať na riziká a oboznámiť ľudí s možnosťami, ako im predchádzať.

V budúcom pokračovaní sa bližšie dočítate o možnosti včasnej diagnostiky osteoporózy a jej komplexnej liečbe.

O knihe aj s CD

Komplexné informácie o ochoreniach pohybového aparátu, a najmä o osteoporóze nájdete v publikácii s CD „Bolesti chrbtice, kĺbov, kostí – špeciálne cvičebné zostavy“. Dočítate sa, ako osteoporózu včas odhaliť, komplexne liečiť a tak predchádzať zlomeninám. Navyše v nej nájdete program správneho stravovania a ľahko realizovateľné cviky, ktorých cieľom je spoločne s lekáorskými opatreniami predchádzať rednutiu kostí, poprípade zmierniť dôsledky ochorenia, a zlepšiť tak pacientom život s osteoporózou. Navyše nahraté CD je ideálnou pomôckou na cvičenie z preventívneho aj liečebného hľadiska tak pre pacientov s osteoporózou, ako aj pre všetkých, ktorí bolesti chrbtice majú alebo im chcú predchádzať.



Nikdy neprestane bolieť

časopis ZDRAVIE, 21.2.2020, autorka: Dáša Balogová

šéfredaktorka: Mgr. Lenka Dubašáková Štefánková

aktérka príbehu: Ľubica Bártová

prepísala: Elvíra Bonová

Ľubicu (34) prekvapilo zákerné ochorenie tesne po svadbe. Najprv vinila nepohodlné tenisky. Po pätnástich mesiacoch vďaka novinke v liečbe začína boj konečne vyhrávať.

text Dáša Balogová foto archív Ľ. B., Shutterstock

Kým sme si vymenili pár mailov, úprimne, čakala som, že si píšem so staršou dámou. Skúsenosť s ochorením kĺbov sa väčšinou spája s vyšším vekom. Ľubica Bártová, mladá lekárnička z Lučenca, je dôkaz opaku. „Začalo sa to v prvý deň svadobnej cesty,“ začne o posledných novembrových dňoch v roku 2018. „S manželom sme mali za sebou niekoľkohodinovú púť autobusom a lietadlom. Všetko som absolvovala v dosť nepohodlných teniskách, čomu som nasledujúci deň pripisovala bolesť pravého chodidla tesne nad druhým prstom. Akoby ma uštipla včela. Dovoľenka bola turistická, takže bolesť-nebolesť, chodila som,“ myslela si, že po odpočinku tlak pominie. No nestalo sa. Po dvoch týždňoch jej opuchlo aj koleno a kĺbiky na chodidle sa sfarbili na fialovo, bežná dávka liekov proti bolesti neúčinkovala.

Bolesť som vykričala

„Výsledky u obvodného lekára boli takmer v poriadku, zápalové parametre ako pri miernej infekcii. Ortopéd mi vytiahol vodu z kolena, odobral krv a všetko išlo na rozbor. Kĺbový maz bol zakalený zápalom, ale sterilný.“ Popri ďalších punkciách Ľubica dostala antibiotiká a ortézu. Zdalo sa, že všetko bude v poriadku a príznaky súvisia s nedávno prekonaným zápalom priedušiek. Nie však na dlho. Do konca roka sa zo zdravej aktívnej športujúcej ženy stal ubolený, vystrašený a bezradný pacient. „Začalo ma bolieť sklbenie hrudnej kosti, nevedela som sa zaprieť na ruky, odkašľať si či kýchnuť, ľahnúť si do postele. Pridali sa kĺbiky ľavého chodidla a hrudnej chrčtice. Prsty na nohách som mala typicky párkovito opuchnuté,“ vybavuje si, ako v duchu začala merať čas podľa hodiny, kedy si už môže vziať ďalšiu tabletku proti bolesti. „Sedela som v obývačke po druhej dávke liekov a márne čakala na náznak úľavy. Bola to kombinácia neuveriteľnej bolesti, pocitu vysokej horúčky, až kolapsového stavu. Chcelo sa mi kričať, aj som kričala. Plačem aj teraz, keď si to predstavím,“ striasa ju.

Ani pohnúť očami

Mesiac po prvých príznakoch jej diagnostikovali psoriatickú artritídu. „Vo vážnom stave mi nasadili injekcie a infúzie kortikoidov a takzvaný DMARD sulfasalazín. Ten som netolerovala, na rad prišiel metotrexát. Užívala som silnejšie analgetiká i kortikoid v tabletkách. Stále som s nádejou čakala, že lieky spravia svoju robotu a ja sa budem cítiť lepšie,“ dúfala farmaceutka v účinok chémie, ktorú tak dobre poznala. Až kolotoč infúzií, rehabilitácií a injekcií v Národnom ústave reumatických chorôb v Piešťanoch jej priniesol čiastočné zlepšenie. „Zápal sa ustálil, vďaka tabletám som sa za dvadsaťštyri hodín cítila lepšie. Len som ležala. Predstava, že mám vstať a ísť na WC alebo si zobrať niečo na jedenie, bola ako za trest. V najhoršom prípade som už nemohla pohnúť ani očami. Dovtedy by som neverila, že od takejto bolesti sa dá odpadnúť.“ Ľubka bojovala s mdlobami pravidelne.

Telu prirodzené

Kráčať s opuchnutými kolenami bolo ako našľapovať na nafúknutú loptičku. Pre stuhnuté šľachy a bolesť nosila tvrdé topánky, z čoho si vypestovala ploché nohy. „Čakala som manžela v aute, bola zima. Chcela som vyradiť rýchlostnú páku, aby som mohla naštartovať a zakúriť si. Neuveriteľné, že som to skúšala asi pol hodiny!“ vybavuje si jednu z posledných kvapiek.

Pre vysoké zápalové parametre v krvi, rýchle napredovanie ochorenia a neúspešnosť doterajšej liečby jej v piešťanskom ústave vyplnili žiadosť o biologickú liečbu. „Mala som o nej dosť informácií. Nebolo pochyb, že je to moja jediná záchrana. Tieto lieky obsahujú proteíny alebo nukleové kyseliny, účinné látky biologickej povahy. Preto dokážu napodobniť procesy prirodzene prebiehajúce v našom organizme alebo do týchto procesov cielene zasiahnuť. Používajú sa tam, kde štandardná liečba zlyhala,“ vysvetľuje odborníčka a pacientka súčasne.

Živé lieky

„Ak vieme, že pri danom ochorení sa nadmerne tvorí niektorá molekula, pripravíme proti nej protilátku. Podobné mechanizmy používa aj náš vlastný imunitný systém, v prípade vzniku ochorenia však tieto prirodzené ochranné mechanizmy zlyhali,“ dopĺňa imunológ profesor Miloš Jeseňák z Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine. „Najčastejšou formou biologickej liečby sú takzvané monoklonálne protilátky, namierené na zápalové mediátory, ich receptory či niektoré iné molekuly,“ ozrejmuje lekár. „Pri psoriatickej artritíde sa vo zvýšenej miere tvoria v koži a v kĺboch TNF-alfa a interleukíny. Biologické lieky tieto aktívne látky zablokujú a zastavia tak poškodzovanie tkaniva zápalom. Štandardné prípravky sa vyrábajú synteticky v laboratóriách a majú relatívne jednoduchú štruktúru. Biologický liek vzniká zložitými technológiami pomocou geneticky modifikovaných živých organizmov či buniek. Jeho molekula je omnoho zložitejšia a mnohonásobne väčšia,“ vysvetľuje rozdiel Ľubica Bartová.

Podám ruku a podpíšem

Keď jej liečbu schválili, zápalové parametre mala v závažných výškach. „Po jednej infúzii kortikoidov by som za normálnych okolností prestala vnímať ich účinok už za pár dní, ale pri súčasnej aplikácii biologickej liečby sa môj stav už nevrátil k tomu najhoršiemu. Bolesť nezmizli úplne, no analgetiká konečne zabrali. Často si uvedomujem, ako ma pred pár mesiacmi niektoré činnosti boleli omnoho viac. Chodidlá ma trápia stále, ale už viem vstať bez problémov. Miernu bolesť cítim väčšinou len ráno alebo po dlhšom sedení a ležaní,“ teší sa Ľubica, že takmer zmizlo aj ranné stuhnutie kolien, bolesť hrudnej kosti, chrbtice a ramena. Stále máva aj horšie dni. „Neviem prejsť súvislejšiu trasu alebo stáť dlhšie na nohách. Úpony šliach sú boľavé, ešte viac pri námahe. Keby mi však niekto povedal, že toto je efekt liečby a už mi horšie nebude, podám mu ruku a podpíšem. Inak by pravdepodobne rýchlo došlo k nenávratnému poškodeniu kĺbov a úplnému vyradeniu z bežného života. A týka sa to aj tisícok ostatných pacientov,“ myslí na ďalšie osudy Ľubica Bartová, predsedníčka Klubu psoriatickej artritídy Ligy proti reumatizmu na Slovensku.

Nikdy navždy

Ešte nemá úplne vyhraté. „Môj život sa po nasadení biologickej liečby výrazne zmenil. Z úplnej neschopnosti som sa dostala takmer do normálneho fungovania v živote. Vážim si, že v noci spím, viem sa presunúť po dome bez asistencie, pripraviť si jedlo alebo kávu, šoférovať a vydržím čakať u lekára. Ľudia z okolia si myslia, že som už v poriadku, len treba nejaký čas brať lieky. Biologická liečba je dlhodobá. Užíva sa, kým je potrebná z hľadiska zdravotného stavu, alebo kým účinkuje. Niekedy sa ochorenie zlepši natoľko, že intervaly dávok sa predlžujú alebo úplne stopnú. U žien sa liečba prerušuje pred tehotenstvom a počas neho, pretože ovplyvňuje imunitné reakcie novorodenca. Alebo ste na liečbe celý život. Môžu sa prejaviť aj nežiaduce účinky liečby alebo kontraindikácie, uvedomuje si farmaceutka. „Ani v najlepšom prípade človek na biologickej liečbe nie je stopercentne zdravý. Nikdy to nie je čierne alebo biele, s bolesťou alebo bez bolesti, ale veľa odtieňov medzi tým. A všetko sa môže kedykoľvek zmeniť. Ja som vďačná za každý lepší deň, že moje telo bojuje, pomáha mi, ako vládze a podržalo ma aj v tom najhoršom,“ uzatvára Ľubica.

Nielen bolí

Psoriatická artritída nie je iba nevyliciteľné ochorenie. Užívanie niektorých prípravkov a biologickej liečby oslabuje imunitu. „Reumatik by sa mal vyhýbať chorým ľuďom, v

chrípkovej sezóne aj verejným podujatiam alebo priestorom s veľkým počtom ľudí. Mal by sa chrániť rúškom pred ochorením. Môže brať vitamín C, ovocie, zeleninu, cesnak. Býva častejšie chorý. Každé ochorenie nesie pravdepodobnosť komplikácií, ako je zápal pľúc, preto sa musí poriadne preliečiť. Počas toho musí z liečby hlavného ochorenia vynechať minimálne jednu až dve dávky. To znamená riziko zhoršenia zdravotného stavu,“ opisuje Ľubica Bartová, čo ochorenie a jeho liečba znamenajú.

foto:

Biologické lieky blokujú aktívne látky namierené proti vlastnému tkanivu, a tým zabránia jeho poškodzovaniu.

Prvým príznakom psoriatickej artritídy môže byť neprijemný pocit z obuvi.

„Pri psoriatickej artritíde čelíte agónii, ktorá vás úplne paralyzuje. Únava nie je to, čo cítite po celom dni v práci. Vážte si, že môžete ísť na prechádzku bez tabletiiek proti bolesti, že vás nikto neobviňuje zo simulantstva a z lenivosti,“ hovorí Ľubica Bartová.

Psoriatickú artritídu nemáte napísanú na čele, nie vždy vidno ako bolí a čo znamená.

Na rozdiel od bežných liekov biologické cieľia presne a odrážajú detailné chápanie choroby. Pri správnej voľbe pacienta sú bezpečnejšie.



Bojuje ako levica

časopis Slovenka č. 50 – 51/2020, autorka: **Viera Mašlejová**

šéfredaktorka: **Mária Miková**, aktérka príbehu: **Barbora Fartelová**

prepis: red.

Barbora Fartelová s ťažkými diagnózami si adoptovala dieťa, čo nemalo nikdy chodiť. „Možno niekto tam hore ma chcel urobiť silnejšou, aby som toho viac vydržala,“ takto si na otázku, prečo práve ona ochorela na ťažké, a nie jedno ochorenie, odpovedala BARBORA FARTELOVÁ z Chorvátskeho Grobu pri Bratislave. Na reumu a lupus sa lieči od základnej školy. Ako tínedžerka si nikdy nemohla obliecť minisukňu. Horúce letá prežívala v dlhých nohaviciach. Ako žena, stále s „nákladom“ ťažkej choroby, ktorá sa ozýva, kedy sa jej zachce, sa rozhodla adoptovať chlapčeka, o ktorom lekári po narodení povedali, že nikdy nebude chodiť. Prečítajte si príbeh navonok krehkej, ale vo vnútri silnej ženy.

„V piatok sme si urobili Mikuláša, na ktorého sa deti nesmierne tešili. Zavítal k nám aj s anjelom. Samozrejme, čerta sme nevolali. Poprosila som známeho, či by sa zhostil tejto úlohy. Keďže nám robil Mikuláša minulý rok, vedel, o čo pôjde a s radosťou ponuku prijal. K Mikulášovi patrí aj anjel, však? Akurát k nám prišlo jedno dievča na prax a hneď prvý deň sme jej oznámili, že prvá „skúška“ sa blíži. Čakali sme rôzne reakcie a vyhováranie, no prijala to s radosťou, dokonca si obstarala kostým. Mikuláš a anjel sa v deň ‚D‘ videli prvý raz, no svojej úlohy sa zhostili bravúrne. Zatancovali si s detičkami, zaspievali, fotili sa s nimi. Deti im poukazovali hračky, zarecitovali a za odmenu dostali balíčky plné sladkých prekvapení,“ hovorí s radosťou v hlase Barbora. Už pár rokov prevádzkuje jasle Bibo v Chorvátskom Grobe. „K deťom mám vynikajúci vzťah od malička, a tu žijem svoj sen. Zamestnala som dve dievčatá, s ktorými si skvelo rozumiem. Keď moje diagnózy – reumatoidná artritída a lupus ‚udrú‘ a musím si ľahnúť do postele, môžem sa na ne spoľahnúť,“ vraví. Mimochodom, názov Bibo je pre Barboru a vlastne pre celú jej rodinu symbolický. Viaže sa k nemu dojemný príbeh. „Manžel mal psíka, ktorý sa volal Bibo. Náš synček, o ktorom lekári pri adopcii povedali, že nebude nikdy chodiť, sa v jeden deň postavil na nohy a išiel za Bibom. Akurát sme sa všetci pozerali, takmer celá rodina a slzy nám vyhrkli do očí. Preto, keď sme vyberali názov pre jasličky, povedali sme si, že nemôžu mať iný názov. Je to pre nás veľká symbolika,“ vysvetľuje dnes už s úsmevom na tvári Barborka. Treba však povedať, že synčekovo chodenie nespadlo len tak z neba. Leví podiel na ňom majú Barbora s manželom Mariánom, ktorí s Mariánkom chodili už od malička rehabilitovať. Synčeka si adoptovali, keď mal mesiac. No, už keď mal chlapček týždeň, ukázali lekári bábätko rodičom. Barbora začala každý deň chodiť za novorodencom do nemocnice. „Chodila som tam ráno pred siedmou a odchádzala som pomaly až za tmy, keď ma sestričky vyhánali, že už musím ísť. Chcela som byť čo najviac s Mariánkom. Dokonca mamina aj svokra chodili tiež do nemocnice, keď nášho syna prvýkrát videli, obe plakali. Vlastne všetci, čo sme tam boli, sme plakali od dojatia,“ hovorí Barbora. Na nápad adoptovať si dieťa prišli spolu s manželom. Povedali si, že nechcú ostať sami. Nikto z rodiny, napriek tomu, že vedeli aké zdravotné problémy má Barborka, ich od zámeru neodhovárал. Rodina držala s mladým párom a fandila im od začiatku.

NEPOZNÁME SLOVO VZDAŤ SA

Keď sa chlapček narodil, lekári mu diagnostikovali vážne ochorenie – hypertonus a povedali, že nebude nikdy chodiť. Niektorí rodičia by zrejme povedali, prečo si brať bábätko, nad ktorým lekári na začiatku vyslovili taký závažný ortiel? Prečo si nepočkať, až sa na adopciu uvoľní zdravé bábätko? To však nebol prípad Barborky a Mariána. „Jeho ťažký zdravotný stav nás neodradil. Ani na chvíľu nám nenapadlo, že by sme ho odmietli. Ja som sa do Mariánka zamilovala od prvého dňa, keď som za ním chodila do nemocnice na Kramároch v Bratislave. My to vidíme tak, že život je boj a my sme sa rozhodli, že budeme bojovať. Nepoznáme slovo

vzdávať sa. Zabojovali sme a dnes je z neho zdravý deväťročný chlapec, ktorý môže behať ako ostatní rovesníci,“ uvádza hrdá mama. So synčekom cvičili, dodržiavali pokyny lekárov. „Bolo to pre nás náročné, pretože moje diagnózy sa ‚nevyparili‘ a priebežne sa ozývali. Mám však úžasnú rodinu, vynikajúceho manžela, maminu i svokrovcov. Všetci mi veľmi pomáhali. Keď som nevládala vstať z postele, oni išli k Mariánkovi. A keď sme s manželom už bývali sami, tak hlavne on. Veľkou oporou mi teda bola rodina,“ opisuje Barbora. Ako dieťa, keď chodila do školy, plakala pri mame. Hlavne, keď sa jej zdravotný stav rapídne zhoršil a kládla si otázku, prečo práve ona musí mať také ťažké ochorenia? Reuma a lupus ničia kĺby, zápalové a autoimunitné ochorenie vyradí človeka z normálneho fungovania v priebehu niekoľkých minút. „Postupne som zistila, prečo práve ja. Odpovedala som si na otázku tak, že pravdepodobne ma chcel niekto tam hore urobiť silnejšou, aby som viac vydržala. Možno to bola nejaká skúška, neviem. Ale skúška, ktorú som zrejme urobila, teda zatiaľ ju zvládam,“ vyznala sa Barbora.

ŤAŽKÁ PUBERTA

Veľmi krušné chvíle prežívala Barbora v období puberty. V lete, keď spolužiačky nosili sukne a šortky, ona musela nohy skrývať v dlhých nohaviciach. Jednak preto, že pacienti s lupusom sa nesmú vystavovať slnku a aj preto, že na nohách mala nepekčné jazvy, ktoré lupus spôsobil. „Bol to zraniteľný vek. Pokrikovali po mne, hej, ty, čo máš stále dlhé gaty. Keď sa ma niekto opýtal, prečo nenosím sukne, hovorila som, že sa lepšie cítim v nohaviciach. Je rozdiel, keď sa dospelý človek pozerá na jazvy, ako keď sa na ne pozerá pubertálny chlapec. A tie poznámky od chalanov som nechcela zažiť,“ spomína Barborka.

NA CHOROBU SI NASADILA DIÉTU

Predstavili sme Barboru ako milujúcu adoptívnu mamu, čo sa nevzdáva, ako ženu, ktorá osud pacientky prijala s pokorou. Barbora má však ďalšiu úžasnú vlastnosť. Chorobám čelí priamo a nebráni sa ani najnovším poznatkom medicíny. Tak svojho času našla na internete, že ľudom so zápalovými ochoreniami môže pomôcť, ak z jedálneho lístka vyradia tzv. prozápalové potraviny, ktoré spúšťajú zápalové procesy v tele. „Keď som čítala zoznam potravín, s ktorými som sa musela rozlúčiť, bolo mi do plaču. Boli to sladkosti – hlavne čokoláda, strukoviny, paradajky, paprika, vajička a moja milovaná káva, ktorá bola mojou ‚závislosťou‘ od strednej školy. Mohla som ich vyradovať postupne, no rozhodla som sa pre radikálny krok a všetko som vyradila hneď. Namiesto kávy som pila kurkumalatté. Prvé dni ma bolela hlava, bola som nervózna. Príznaky však po čase vymizli a nepociťovala som ani potrebu piť kurkumalatté. Musím povedať, že po tom, čo som zmenila stravu, sa mi zdravotný stav zlepšil, už mi tak neopúchajú ani netuhnú kĺby,“ hovorí Barbora.



Rozhlasové príspevky 2020

Reuma neobchádza ani deti

Ľubomíra Hulínová, 25.11.2020, RTVS, Rádio Slovensko

host: mama Gabika Valová, MUDr. Elena Košková, zvuk: Ivan Kovačič

prepísala: Daniela Mikulová

Mama: Natália mala asi 2 a pol roka, keď jej opuchli obidve zápästia, plakala od bolesti s tým, že keď sme ju aj postavili, tak sa jej podlamovali kolienka, bola slabučká a nevedela si udržať ani fľašku v ruke.

Redaktorka: Bolesti, opuchy kĺbov, zateplenie postihnutých miest, či obmedzený pohyb, aj to sú prvotné prejavy reumy, ktoré sa môžu objaviť už od jedného roka života. Práve u tých najmenších vedia lekári podľa doktorky Eleny Koškovej z NÚRCH-u odhaliť prejavy len veľmi ťažko.

MUDr. Košková: Dieťaťko, ktoré je ešte veľmi malé a nevie verbalizovať svoje ťažkosti býva mrzuté, odmieta jesť, môže držať nožičku v nejakej ťavovej polohe a nechce samostatne chodiť, aj keď už chodiť vie. Pri skriningovom vyšetrení v šiestom roku života, čo robia pediatri, sa zistilo, že dieťa trebárs nevidí na jedno oko. Tam musel teda prebehnúť zápal oka. Reumatoidná artritída môže totiž postihnúť aj oči, preto je potrebné podchytiť chorobu čo najskôr. Pani Gabika sa o tom, že jej dcéra má reumu, dozvedela na špeciálnom vyšetrení, odporúčanom pediatričkou.

Mama: ...a na základe týchto vyšetrení jej diagnostikovali juvenilnú idiopatickú polyartritídu. Vlastne zistili, že nemá opuchnuté len zápästia, ale aj kolienka, členok a lakeť.

Redaktorka: Reumatických chorôb je viacero. Pri akútnych môžu byť spúšťačmi salmonelóza, prípadne chlamýdiové infekcie. Potom existujú aj chronické formy, ktorých presné príčiny ale zatiaľ lekári nevedia, no veľkú úlohu pri nich zohráva imunitný systém a jeho poruchy, často i vrodené. Preto základom diagnostiky je anamnéza.

MUDr. Košková: Je dobré vedieť, či niekto v rodine mal reumatickú chorobu, a akú. Potom sú to laboratórne vyšetrenia, vyšetrenie orgánov, pečene, obličiek, krvi a tiež máme sonografiu..

Redaktorka: Po určení diagnózy nasleduje jej riešenie. Veľmi dobré skúsenosti majú lekári napríklad s biologickou liečbou. Dôležité je nedopustiť, aby sa zápal rozšíril do kostí. Vďaka liečbe žijú deti plnohodnotný život, aj keď majú nejaké pohybové obmedzenia. Dôležité je však učiť ich samostatnosti.

MUDr. Košková: Najviac som dosiahla s rodičmi, ktorí toto veľmi rýchlo pochopili. Keď sa aj dieťa pýtalo na ruky, nevzali ho, ale, hoci sa to zdá veľmi tvrdé, prinútili ho chodiť.

Redaktorka: Rodičia tiež musia dávať pozor, aby dieťa s reumou nebolo často choré, napr. na chrípku. Ale ak liečba zaberie, môže sa dieťa z choroby dostať úplne. Na najlepšej ceste je už dnes 5-ročná dcéra pani Gabiky.

Mama: Chodíme každé tri mesiace na kontroly na detskú reumatológiu. Zatiaľ neodporúčajú túto liečbu vysadiť, ale tým, že ona od začiatku, teda od tých 2 a pol roka má nasadenú rovnakú dávku lieku, a že rastie a priberá, tak je to tak, ako keby sa pozvoľne dávka tohto lieku znižovala.

Redaktorka: No niekedy sa môže dieťaťu ochorenie aj vrátiť napr. v puberte.

Na východe niečo nové

Rádio Košice, 19.2.2020, autorka: Mgr. Ivana Gáll Bajerová

aktérka rozhovoru: Barbora Jelinek

prepísala: Barbora Jelinek

Moderátorka: Verím, že sa nám dnes podarí prepojiť reálny a virtuálny svet, alebo skôr svet sociálnych sietí, lebo práve tak som natrafila aj na Denník Reumamy. Nevieť či to poznáte, minimálne na Instagrame by ste to mohli prekliknúť. Priznávam, že to nie je môj tip, ale upozornila nás naša poslucháčka Kamilka, vďaka tomuto tipu sa aktuálne stretávam s Barbarou Jelinek. Košičanka, sympatická od prvej sekundy. Barbora, reumatička, copywriterka, contentcreator a hlavne akčná mama sa zaujíma napríklad aj o zdravie ženy, s čím súvisí konferencia, o ktorej ešte budeme hovoriť. Je aj členkou Ligy proti reumatizmu. Život s reumou asi nie je jednoduchý a ešte o ňom písať reálne a niekedy pozitívne, tak to asi chce veľmi veľa energie.

Barbora Jelinek: Ako sa to vezme. Pre mňa je vlastne písanie terapia, čiže pomáham druhým ľuďom, ale vlastne oni tým, že to čítajú, pomáhajú mne. Beriem to ako psychohygienu. Začala som písať preto, lebo keď som mala 16 rokov som ochorela, no sociálne siete ešte neboli a nemala som nikoho, s kým by som sa o tom mohla porozprávať. Vôbec nikoho som nepoznala a mladých ľudí už vôbec nie, takže písať o tom je náročné, ale je to moja terapia.

Moderátorka: Takže svojím spôsobom pomáhate druhým a je to zároveň vaša terapia. Chce to ale určite veľmi veľa času venovať sa sociálnym sieťam, zároveň sa starať o dve deti, hlavne sa starať sama o seba, čo je možnože niekedy tá vec na ktorú úplne zabúdame a dávame to na posledné miesto, čo by sme rozhodne nemali. Takže je to o nejakom systéme.

Barbora Jelinek: No áno. Presne ste to vystihli, chce to systém. Je veľmi dôležité, aby ste si deň rozdelili medzi aktivitu a odpočinok, lebo keď to niekedy prepísknem, čo sa stáva pri deťoch dosť často, tak potom to kĺby dajú dosť pocítiť. Musím si čas rozdeliť tak, aby som na ďalšie tri dni nebola niekde zvalená. Chce to systém, chce to režim, je to naozaj dôležité. Režim pohybový, potom odpočinok, potom do toho nejako zakomponovať prácu, aj deti a celú starostlivosť. Tým, že mám homeoffice si to viem časovo veľmi dobre začleniť, rozdeliť.

Moderátorka: A to je asi výhoda dnešnej doby, nie? Že vieme pracovať z domu. Homeoffice pomáha možno práve ľuďom, ktorí by nemohli byť z rôznych dôvodov každý deň v kancelárii.

Barbora Jelinek: Je to úplne na mňa šité a tým, že ja som introvertnejší typ človeka, mi to vôbec neprekáža. Som naučená robiť sama a mňa to vlastne naučila samotná reuma. Ochorela som, ako som spomínala v šestnástich, mala som v škole individuálny plán, čiže som sa v podstate musela sama doma učiť. Najprv som cvičila, potom som sa učila, potom som jedla a odpočívala. Čiže som od šestnástich v tomto režime a vôbec mi to neprekáža, práveže mi to vyhovuje.

Moderátorka: My sme sa dnes zhodli na tom, že nám asi dnešné počasie robí “dobré”, keďže ja som tiež veľmi meteosenzitívna, ale u vás sa asi denný program aj v súvislosti s reumou mení z hodiny na hodinu. Dokáže vás až tak ovplyvniť, že napríklad vás kĺby tak rozboľia, že nedokážete nič robiť? Alebo je to len taká moja naivná predstava?

Barbora Jelinek: Ako kedy, nedá sa presne povedať ako to bude. Väčšinou to už cítim deň dopredu, ako taká rosnička, že zajtra sa zmení počasie, to je presne to, že cítite, že už „to“ príde. V ten deň sú rána ťažšie. Pre reumu je typické to, že ráno je najhoršie. Ide o rannú stuhnutosť, tak dopoludnia to trvá, no ja s reumou žijem už 20 rokov, za chvíľu to už bude 21, takže som si už zvykla a v podstate iný život ani nepoznám. Teda na jednej strane ma to ovplyvňuje, no na druhej musím jednoducho existovať, ako zdravý človek.

Moderátorka: Máte však pozitívny prístup a ten prezentujete aj na sociálnych sieťach. Ale sú aj dni, ktoré tiež vidíme v príspevkoch, ktoré sú náročnejšie, takže ten pozitívny prístup je jedna z ciest, ale reálny život prináša asi kadečo.

Barbora Jelinek: Určite. Snažím sa dávať tam fotky aj keď je mi zle, lebo si myslím, že na Instagrame by sa malo hovoriť aj o tom, že nie je všetko len krásne a úžasné a všetci sú tam krásni a spokojní, ale že aj zlé chvíle sú realita. Síce mám pozitívny prístup a ja sa aj v ťažkých chvíľach smejem, mám to asi v sebe, ale realita je taká, že keď je nám zle, nemali by sme sa za to vôbec hanbiť.

Moderátorka: Aká je spätná väzba od vášho publika, od ľudí ktorí vás sledujú?

Barbora Jelinek: Mňa sledujú aj reumaticky. Sú to mladé dievčatá, presne vo veku, keď som ochorela ja. Teší ma, že mi píšu, že im dávam nádej, že budú môcť mať aj deti a to im dáva silu. Keď napíšem, že je mi dnes zle, tak reagujú, že aj im je zle, čiže je nám zle viacerým a to človeka, aj keď to znie asi divne, poteší, povedzme si pravdu. No a potom ma sledujú zdravé ženy ktoré mi píšu, že ma sledujú preto, že ich motivujem, keďže cvičím každý deň a že keď vidia, že Barbora reumaticka cvičí, tak hádam ja nebudem cvičiť? Takže ma sledujú reumatici, ale aj úplne zdraví ľudia.

Moderátorka: Aký je život s reumou? Spomenuli ste každodenné cvičenie, čo si mnohí ani nevedia predstaviť, že to aj takto funguje. Predpokladám že užívate aj lieky. Je ešte niečo čo vás nejako obmedzuje v porovnaní s ostatnými?

Barbora Jelinek: Ja ani neviem. Minule som sa nad tým zamýšľala. Jedna vec je teória, keď vám lekár povie čo môžete a čo nie, ale druhá vec je, keď to zažívate. Každý reumatik si to musí prispôbiť sám sebe. Nie každý môže určite cvičiť to čo ja, napríklad ak má reumatik nejaké deformity, čo je horšie štádium. Som momentálne v štádiu, keď je mi dobre. Pre reumatika dobre znamená, že tam je nejaká bolesť, ale to „nejaká“ znamená dobre. Ja to tak neberiem, že teraz nemôžem to čo ostatní. Môžem, ale v nejakej nižšej, miernejšej miere.

Moderátorka: Veľmi sa teším, že sa máte dobre a budem držať palce aby ste sa mali ešte lepšie. Niekedy to bolo tak, že ľudia sa veľmi nechceli nie že pochváliť, ale nezvyklo sa hovoriť o chorobách, nosili to v sebe a vedela to len najbližšia rodina. Dnes sa takto podporujeme na sociálnych sieťach, ktoré dokážu urobiť aj dobrú vec, nielen negatíva, teda je to z vášho pohľadu posun? Nehanbíme sa dnes už hovoriť o tom, že nie sme dokonalí a máme nejaké strasti a choroby.

Barbora Jelinek: Určite. Neviem ako moja generácia, ale tá mladšia generácia to vníma už trochu inak a hovoria o tom. Je to super a sociálne siete sú na to ako stvorené. Nemusí sa tam šíriť len to, kto a akú kabelku si kúpil, oblečenie či fashion. Choroby tam určite tiež patria a je už dosť účtov, ktoré hovoria a rôznych ochoreniach a problémoch.

Moderátorka: Ja už viem, že takou srdcovkou Barbory je podujatie „Pre zdravie ženy.“ Tu sa mi núka otázka, že v dnešnej rýchlej dobe, kedy chceme byť dokonalé mamy, podávať v práci 110 percentný výkon a všetko má fungovať aj doma, nezabúdame trochu pritom aj na zdravie ženy? Pre ženu je niekedy dôležitejšie blaho ostatných, než vlastné zdravie.

Barbora Jelinek: Je to tak. Ak sa žena stane matkou, úplne na to zabúda. „Pre zdravie ženy“ je moja srdcovka, pretože je to konferencia zameraná čisto iba na ženské zdravie, na prevenciu, na rôzne testovania a vyšetrenia. Práve preto mám túto konferenciu rada, lebo sa tam hovorí o zdraví a ja vždy hovorím o tom, že zdravie je najdôležitejšie v živote. Byť zdravý je naozaj dôležité a nie je to žiadne klišé.

Moderátorka: A možno by sme mohli poradiť ľuďom, ktorí majú vo svojom okolí niekoho so zdravotným problémom. Koľko pozornosti mu venovať, alebo prehodnotiť niektoré priority v živote. Byť viac s týmito ľuďmi, možno ich tak pozitívne naladiť, stretávať sa s nimi, alebo aká je cesta?

Barbora Jelinek: Správať sa k chorému človeku, je podľa mňa pre zdravých ľudí občas problém, lebo presne nevedia ako sa vlastne majú správať. Každý to ale časom vycíti. Ja si zo svojich kĺbov robím srandu. Ale nie každý je taký. Určite chorého človeka netreba ľutovať, stačí mu dať najavo, že ste tu ak vás bude potrebovať a treba sa k nemu správať úplne normálne. Je to veľmi individuálne.

Moderátorka: Vy ste veľmi akčná mama. To chce asi veľmi veľa energie. Dodávajú vám ju deti a potom vám ju vezmú, a potom sa to niekedy vráti? Ako to funguje u vás doma?

Barbora Jelinek: Najprv mi ju vezmú a potom mi ju späť dodajú. Asi to tak funguje všade a je to obojstranné. Niekedy mám toho dosť, ale myslím si, že to nesúvisí vždy s reumou, lebo to tak má každá mama. Aj keď pri reume je typická obrovská únava. Niekedy príde zrazu, ale presne na to je odpočinok a človek jednoducho musí odpočívať. Ale deti sú hnací motor– asi ten najväčší.

Moderátorka: Ak by nás v tejto chvíli počúval niekto, komu reumu zistili pár dní dozadu, pár týždňov, pol roka, čo by ste mu odkázali?

Barbora Jelinek: Najprv by sa s tým musel zmieriť, nejakým spôsobom to spracovať. Ono aj u mňa bol ten proces dlhší, aj keď si to späť už veľmi nepamätám, keďže som ochorela v šesťnástich a reuma ma vlastne vyformovala, lebo som dospievala. Ja osobne nemám rada názvy, v ktorých je slovo proti, proti niečomu, proti nejakej chorobe, lebo bojovať nemá význam. Treba sa s tým zmieriť a jednoducho svoj život nastaviť tak, že je v ňom aj reuma a že sa s ňou dá žiť.

Moderátorka: A môže byť z toho aj celkom šťastná reumama. Ďakujem vám veľmi pekne, naozaj ste pozitívnu energiu, ktorou vás dnes ráno možno nabili vaše deti priniesli aj k nám do štúdia a ja si to veľmi vážim. Budeme vás sledovať aj na Instagrame. Ak by ste chceli aj vy, tak mojou dnešnou hostkou bola Barbora Jelinek. Nájdete ju v Denníku reumamy.



Pohotovosť – Život s reumou, najmä o Psoriatickej artritíde a Ankylozujúcej spondylitíde, Rádio Regina Západ, RTVS, 14.9.2020

autorka: **Janka Bleyová**, zvuk: Ala Kováčová

host'ka: reumatologička MUDr. Katarína Sisol

prepísala: Eva Molnárová

Janka Bleyová: Príjemný večer želim všetkým, ktorí si naladili rádio Regina, aby sa dozvedeli niečo nové zo sveta zdravia. Dnes sa budeme rozprávať o diagnózach, ktoré takmer bez výnimky sprevádzajú bolesti.

Osoba 1: Ja mám problém s chôdzou. Pre niekoho je to v pohode zastať, pobehať si po meste, po nákupnom centre, ale ja, keď mám chodiť, je to strašne únavné. Keď sa mám postaviť, pripadáam si ako storočná babka. Vtedy len zať zuby a ísť. A veľakrát sa usmievať cez bolesť. To nikto nevie, čo všetko ma bolí.

Osoba 2: Je to taký beh na dlhú trať, pretože moje problémy začali pred dvadsiatimi rokmi. Keď som bola tehotná, dostala som silné bolesti a nemohla som chodiť. Tak som osem týždňov bola na lôžku, potom sa mi tieto problémy stratili a objavili sa po niekoľkých rokoch, kedy som sa dostala k reumatikom. A začala sa liečba. Chvála Bohu, antireumatiká zabrali, venujem sa systematicky rehabilitácii no a pevne verím, že moja dcéra také niečo nezdedí. Zatiaľ nie sú najmenšie príznaky.

Osoba 3: Boli také ležiace obdobia, že naozaj paplón som si nevedela sama odkryť, lebo zápal bol taký silný, že mi ho ráno musel manžel odkryť. V ôsmom mesiaci tehotenstva sa mi zlomili dve rebrá, samovoľne, už z osteoporózy, takže to boli ťažké momenty. V podstate, čo sa týka tehotenstva, keby som nemala reumu, tak by všetko prebiehalo v poriadku, dieťaťko bolo po celý čas dobre vyvinuté, len tá reuma robila problémy, že napríklad topánky sa nedali normálne obuť, robili sa deformity a bolo to naozaj také náročné, veľmi, veľmi boľavé obdobie.

Janka Bleyová: Možno ste milí poslucháči aj podľa popisu príznakov spoznali, že všetky príbehy bolesti súvisia s určitou formou reumy. Údajne existuje viac, ako 160 ochorení, ktorých spoločným menovateľom je práve reuma. No a dnes sa zameriame najmä na dve zápalové ochorenia, na psoriatickú artritídu a Bechterevovu chorobu. Tie totiž spolu s reumatoidnou artritídou patria medzi najčastejšie diagnózy v ambulancii reumatológov. Sú spomínané ochorenia dedičné a dajú sa liečiť a vyliečiť? No a do akej miery môže pacient v prípade, že trpí niektorou z nich, žiť, športovať a pracovať? Aj nad týmito otázkami sa v Pohotovosti budeme zamýšľať. Hypertenzia, teda vysoký krvný tlak je závažné ochorenie, ale človek nemusí ani tušiť, že ho má. Vysoký tlak na rozdiel od reumatických ochorení totiž nebolí. Bolesti, opuchy, deformity, stuhnutosť, obmedzený pohyb, to sú najčastejšie dôvody, ktoré prinútiť pacientov vyhľadať lekára. O niektorých podobách reumy sa v dnešnej Pohotovosti budeme rozprávať s reumatologičkou, pani doktorkou Sisol. Kým sa, pani doktorka, budeme venovať samotným diagnózam, dovoľte najskôr pár slov o vás. Po absolvovaní lekárskej fakulty Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach ste pôsobili okrem iného aj v Bardejove a potom neskôr aj v Prahe v reumatologickom ústave. Čo vám dala Praha a ten ústav?

MUDr. Katarína Sisol: Najviac práve tie profesné skúsenosti, pretože to bolo miesto kde som sa práve naučila rozprávať sa s pacientom, vyšetriť ho, pochopiť ho a snažiť sa mu pomôcť. A to veľakrát nie je len o raritných diagnózach, ktoré som mala možnosť vidieť, ale aj o komunikácii s pacientom a hľadaní spoločného cieľa. Veľakrát sa to najlepšie učí od ľudí, keď si človek vybuduje dôveru aj na pracovisku s kolegami, následne potom sa dokáže podobne správať a podobne diagnostikovať a liečiť ako starší, skúsenejší kolega.

Janka Bleyová: To všetko sa vám podarilo, dôvera aj ku kolegom a aj k pacientom, o ktorých ste sa starali. Viete, pani doktorka, keď sa rozprávam s pacientmi, oni sú laici. Oni často netušia,

že lekár, ktorý s nimi pracuje, je špičkový odborník alebo taký menší špičkový odborník, ale posudzujú lekára podľa komunikácie, či ich počúva, či je ústretový, či sa vie vžiť do ich zdravotných problémov, ktoré sú občas veľmi závažné.

MUDr. Katarína Sisol: To je pravda, práve aj v reumatológii je veľakrát dôvera a vzťah s pacientom veľmi dôležitý, pretože na rozdiel od rýchlych vyšetrení, keď pacienta vidíme raz, dvakrát, keď sa žiadna diagnóza nepreukáže, to je otázka len pár návštev. Ale keď sa potvrdí reumatické zápalové ochorenie, to je pre nás pacient na celý život. Pacient môže vystriedať iných kolegov reumatológov alebo zmeniť bydlisko, ale diagnózu si nesie so sebou po celý život.

Janka Bleyová: Často diagnózu poznajú samotní lekári, ktorým záleží na osude pacienta. Takže to nie je iba medicínska sféra, ale aj tá ľudská. Záleží aj na tom, v akej rodine žijú, či im niekto pomáha... Pani doktorka pracujete v špecializovanom zariadení so zameraním na ochorenia pohybového ústrojenstva. Spomínala som, že dnes sa budeme venovať zápalovým ochoreniam. Najskôr keby sme si vysvetlili, aký je rozdiel medzi zápalovými a degeneratívnymi ochoreniami kĺbov.

MUDr. Katarína Sisol: Ten rozdiel je obrovský, a to z toho dôvodu, že každé z týchto ochorení má inú prognózu. Nezápalové, čiže degeneratívne ochorenia sú nezávažné. Dokážu človeka vytrápiť, môžu výrazne bolieť, môžu sa pritom tvoriť výrastky na drobných kĺboch rúk a znepríjemňuje to život, ale neskracujú život človeka, ktorý tou diagnózou trpí. Pričom zápalové ochorenia sú oveľa závažnejšie, môžu mať oveľa výraznejšie prejavy bolesti, stuhnutosť.

Janka Bleyová: Možno majú prejavy aj na iných orgánoch ako sú kosti, kĺby.

MUDr. Katarína Sisol: Presne tak. Môžu mať aj iné systémové prejavy.

Janka Bleyová: Pani doktorka, súvisia degeneratívne ochorenia, teda ako predpokladám, aj s vekom človeka?

MUDr. Katarína Sisol: V staršom veku sú určite častejšie. Základným predstaviteľom týchto ochorení je napríklad osteoartróza, o ktorej som sa už v tých príznakoch zmienila, a je to typické pre staršiu vekovú kategóriu. Ale nie je výnimkou aj v mladšom veku, prvé príznaky sa môžu prejavovať už okolo štyridsiatky.

Janka Bleyová: Zjednodušene povedané existujú zápalové a nezápalové reumatologické ochorenia. Moja dnešná hostka doktorka Katarína Sisol už spomenula niektoré rozdiely medzi nimi. Dá sa povedať, ktoré sú pre pacienta „výhodnejšie“ a pre vás lekárov teda ľahšie zvládnuteľné medicínsky? Tie zápalové alebo degeneratívne?

MUDr. Katarína Sisol: Menej závažné, tým pádom medicínsky ľahšie zvládnuteľné sú degeneratívne, čiže nezápalové. Tie zápalové sú horšie v tom, že sa nedajú vyliečiť, ale existuje špecifická liečba, ktorá dokáže ochorenie aspoň dostať pod kontrolu. Na artrózu nemáme lieky, ktoré by na to fungovali a tým pádom máme oklieštené možnosti, ktoré môžeme pacientom ponúknuť, ale v zásade sa s tým človek musí naučiť žiť.

Janka Bleyová: No napokon zaznelo to aj vo vstupoch v úvode relácie: „Musím sa s tým naučiť žiť.“ Ja som avizovala, že dnes večer sa budeme venovať ochoreniu psoriatická artritída a možno sa opýtam laicky, čo má toto reumatické ochorenie spoločné so psoriázou, ktorú verejnosť pozná ako zápalové ochorenie kože. Keď sa povie psoriáza, lupienka, tak si ľudia už vedia predstaviť čo to je, ale psoriatická artritída, čo to je za ochorenie?

MUDr. Katarína Sisol: Psoriatická artritída je zápalové, autoimunitné, sprostredkované ochorenie rovnako ako aj psoriáza, ochorenie kože, a vo väčšine prípadov ten proces postupuje tak, že zvyčajne má pacient niekoľko rokov postihnutie kože, čiže psoriázu.

Janka Bleyová: Čiže začína sa to kožou?

MUDr. Katarína Sisol: Najčastejšie. povedzme u 20 – 30 percent pacientov so psoriázou sa v priemere po desiatich rokoch trvania psoriázy, môže vyvinúť kĺbne postihnutie alebo aj postihnutie chrbtice.

Janka Bleyová: Aj napriek liečbe?

MUDr. Katarína Sisol: Aj napriek liečbe. Lebo liečba je zameraná zvyčajne na kožu. Sú lieky, ktoré ovplyvňujú aj kožu, ak je postihnutie závažné, a môžu mať pozitívny vplyv aj na kĺby, čiže dá sa liečiť ako keby „zabil dve muchy jednou ranou,“ a to vedia aj dermatológovia. Niekedy dôjde k situácii, že kĺbne príznaky sú prvé a psoriáza, kožné prejavy ešte nie sú. Vtedy je to tak trošku diagnostický oriešok. Ale to je asi len u 10% prípadov pacientov.

Janka Bleyová: U mnohých pacientov je reumatické ochorenie doživotným spoločníkom no a popri lekároch, rehabilitačných pracovníkoch a sestrách v nemocniciach je veľkou oporou aj patientska organizácia Liga proti reumatizmu Slovenskej republiky, ktorá si už onedlho pripomenie 30 rokov svojej existencie. Predsedníčkou spomínanej organizácie je Janka Dobšovičová Černáková. Ja vás vždy veľmi rada počujem, pani Janka, pretože vy ste nielen pre mňa ako redaktora, ktorý sa venuje týmto témam, ale najmä pre pacientov, ten stmelujúci moment. Vy držíte všetkých nad vodou a ja si spomínam, s akým nadšením ste mi rozprávali pred niekoľkými rokmi, že pri Národnom ústave reumatických chorôb v Piešťanoch začalo fungovať Centrum sociálno-psychologickej podpory. V čom pomáha toto centrum našim pacientom?

Jana Dobšovičová Černáková: Centrum sociálno-psychologickej podpory je poradňa na pomoc pacientom nie v medicínskej, ale v sociálnej oblasti. Človek s reumatickým ochorením má problémy rôzneho druhu. Niekedy potrebuje pomôcť v tom, ako riešiť situáciu napríklad s invalidným dôchodkom, alebo s nejakými kompenzáciami ťažkého zdravotného postihnutia cez peňažné príspevky. Pomáhame im vyrozprávať sa o problémoch, o ktorých si myslia, že ich nepochopia ani najbližší, ktorí to nezažili. V poradni sa môžu vyrozprávať a utriediť myšlienky a svoje bôle.

Janka Bleyová: Novinkou tohto centra začala byť aj iná podoba kontaktu. Nemusí už len pacient alebo jeho rodinný príslušník prísť k vám do centra, ale...

Jana Dobšovičová Černáková: Áno, zaradili sme aj novinku a tou je možnosť, že môžu kontaktovať online sociálnu pracovníčku v poradni centra a to na mobil alebo na email, ktorý je veľmi jednoduchý cspp@mojareuma.sk. Tieto kontakty sa veľmi ľahko nájdú aj na našej webstránke mojareuma.sk.

Janka Bleyová: Pani Janka, nemali ste možnosť sledovať dnes popoludní Rádio Regina, ale odznel tam aj váš príbeh a opäť nanovo som si uvedomila, že ste ochoreli ako 16-ročné dievča. Čiže roky sa trápíte s týmto ochorením. Kde beriete energiu?

Jana Dobšovičová Černáková: Túto otázku dostávam často, ale neviem na ňu asi úplne plnohodnotne odpovedať. Každý deň je to niečo iné. Energiu čerpám z tých pozitívnych vecí, ktoré prináša život. Napriek tomu, že som pracovne veľmi aktívna, tak ten prvý bod, ktorý je pre mňa veľmi dôležitý, je rodina. Ďalej je to pozitívna energia zo stretnutí s ľuďmi s reumatickým ochorením, lebo tých už poznám stovky, snáď aj tisíce...

Janka Bleyová: A poznáte tých ľudí aj po mene, aj ich príbehy. Akéhokoľvek pacienta som spomenula, vy ste ho vedeli pomenovať. To je úžasné!

Jana Dobšovičová Černáková: Je to možné. Asi ich nepoznám úplne všetkých, ale práve dokončujem knižku, kde bude 30 príbehov. Tam sú zachytené všetky diagnózy, ktoré ste spomínali a sú tam aj raritné ochorenia. Pripravovala som ju asi rok. Kľúčom k výberu respondentov nebolo nič špeciálne, žeby som na to použila nejakú šablónu, ale bolo to spontánne: stretnutia alebo komunikácia cez maily, cez mobil, keď sa mi ľudia prihovárali

s nejakým iným problémom. A keď som videla, že je tam nejaká možnosť, že by svoj príbeh aj zverejnili, tak sa postupne zozbieralo 30 príbehov, čo je symbolicky spojené s naším výročím.

Janka Bleyová: Na to výročie určite prídem, ale ja som sa pýtala aj pani doktorky Kataríny Sisol, či sa vy dve osobne poznáte.

MUDr. Katarína Sisol: Stretli sme sa na niekoľkých patientskych podujatiach, kde práve psoriatická artritída bola spájajúcou témou.

Jana Dobšovičová Černáková: Áno, áno, veľmi krásna prednáška, aj viac iných stretnutí sme už mali.

Janka Bleyová: Je výborné, že pani doktorka Katarína Sisol je autorkou aj spoluautorkou niektorých brožúrok, ktoré sú pre pacientov veľkým pomocníkom pri hľadaní odpovedí aj na komplikované otázky.

Jana Dobšovičová Černáková: Presne tak. My sme ich minulý rok odprezentovali a venovali sme sa im ako jednému bloku nášho prednáškového popoludnia. Tieto brožúrky sú stále žiadané, stále ich posúvame pacientom a na každom podujatí sú na našom stolíku, kde sa dá vybrať z prezentačných aj z informačných materiálov.

Janka Bleyová: Pani Janka, kedy máte presne to výročie? Už ho pripravujete?

Jana Dobšovičová Černáková: Je to október, presne 22. októbra. Na 12. októbra totiž pripadá svetový deň reumatizmu, čiže už od polovice septembra sa začína kampaň alebo viac podujatí k tomuto všetkému. 12. októbra budeme v Piešťanoch, ak sa podarí a nebude nám to nič mariť, budeme mať prednáškové popoludnie – odborný seminár s názvom Od teórie k praxi už 4. časť. V Bratislave chystáme aj veľké stretnutie ľudí, ktorí si obľúbili nordic walking. V pobočkách a kluboch chodíme už od roku 2017, teda aj na pôde reumatických chorôb máme takéto paličky. Je to veľmi obľúbená aktivita pre reumatikov, ktorí môžu takto chodiť. Potom bude naše ďalšie stretnutie v Bratislave, dňa 17. októbra.

Janka Bleyová: Bolest' bola súčasťou pacientov s reumou, ktorých som oslovila v Piešťanoch. Viacerí mi ale povedali, že kým v minulosti mali iba chabé informácie o reumatických ochoreniach, dnes aj vďaka Lige proti reumatizmu, no a takým odborníčkam, akou je dnes v štúdiu reumatologička pani doktorka Katarína Sisol, môžu o svojich diagnózach vedieť viac. Verím, že aj dnešné večerné stretnutie s pani doktorkou prispeje k väčšej informovanosti. V predchádzajúcej časti nášho rozprávania sme už začali diagnózu psoriatická artritída. Pani doktorka, aké sú príznaky tohto ochorenia?

MUDr. Katarína Sisol: Tým, že je to artritída, tak ako prvý spomením príznak artritídy – opuch a bolesti kĺbov, pričom distribúcia postihnutých kĺbov je trochu iná akou reumatoidnej artritídy, väčšinou sú kĺby postihnuté asymetricky. Pri reumatickej artritíde je to postihnutie symetrické, najčastejšie na rukách, sú to hánky a prípadne medziprstové kĺbiky. Existuje aj u psoriatickej artritídy typ, ktorý artritídu pripomína, ale najčastejší prejav psoriatickej artritídy je asymetrická oligoartritída, to je cudzí pojem, ale znamená že postihuje dva až štyri kĺby. Môže to byť napríklad jedno zápästie, jedno koleno a členok.

Janka Bleyová: Čiže vám ako odborníčke stačí pohľad na toho človeka a viete. Existujú aj vyšetrenia ako zistiť, či ten človek má reumatoidnú alebo psoriatickú artritídu?

MUDr. Katarína Sisol: Napríklad aj to, aká je distribúcia tých kĺbov, už to nám dáva takú malú informáciu o tom, k čomu sa skôr prikloním. Samozrejme, súčasťou diagnostiky je aj laboratórne, röntgenové vyšetrenie, celková anamnéza pacienta, dotaz na to, či psoriázu nemá niekto z rodinných príslušníkov.

Janka Bleyová: Tam už spozorniete.

MUDr. Katarína Sisol: Áno, áno.

Janka Bleyová: Na linke máme poslucháča alebo poslucháčku. Prijemný dobrý večer želáme.

Poslucháčka: Ja som z Bratislavy. Chcem sa opýtať. Mám osteoporózu. Nič mi to nerobí, len sem-tam mám taký zvláštny pocit, keď si sadám, neviem, či v kĺbe, v kolene, aj keď som veľká,

neviem to posúdiť. Ide mi len o to, či stačí na také veci užívať kalciové preparáty, prípadne aplikovať injekciu, nevediem názov, raz za 6 mesiacov, alebo kyselinu hyaluronovú v injekciách. Stačí to na tento problém alebo nie?

Janka Bleyová: No skôr, ako dám slovo pani doktorke Kataríne Sisol, opäť poviem to, čo často spomínam: Pani doktorka nemá vašu zdravotnú dokumentáciu, ťažko posúdi, či stačí, alebo nestačí. Ja sa vás opýtam, chodíte aj k lekárovi pravidelne?

Poslucháčka: Áno chodím a celé vyšetrenie je podanie injekcie, žiadna kontrola, dva razy za dva roky nejaký röntgen a to je celé. Nevieť či toto patrí reumatológovi alebo ortopédovi.

MUDr. Katarína Sisol: Toto je téma osteoporózy, asi to vyplýva aj z vašej otázky, a osteoporózu môžu riešiť viacerí odborníci. Je to aj reumatológ, osteológ, môže to byť ortopéd, môže to byť gynekológ, endokrinológ. Je viacero indikácií, viacero odborností. Môžu indikovať liečbu osteoporózy a liečba sa odvíja samozrejme najviac od vášho denzitometrického nálezu, zrejme na základe toho ste tú liečbu dostali.

Janka Bleyová: Áno, na vyšetrenie chodí pani každé dva roky.

Poslucháčka: Áno. Ale či to stačí na to koleno, ja mám také pocity v kolene alebo v kĺbe, stačí tá kyselina hyaluronová?

MUDr. Katarína Sisol: To už je z druhej kategórie ochorení, osteoporózu sme prebrali a v oblasti kolena je najčastejšie artróza, predpokladám, že na to dostávate kyselinu hyaluronovú a tá sa obvykle aplikuje raz za polroka.

Poslucháčka: Ale či to stačí, či netreba operovať to koleno?

MUDr. Katarína Sisol: To vám už musí povedať váš ošetrujúci lekár. To sa nedá zodpovedať na základe vašich údajov.

Janka Bleyová: Ja sa ešte chcem opýtať: Často spomíname aj pri týchto problémoch s pohybom pohyb. Pani poslucháčka, hýbete sa?

Poslucháčka: Áno, snažím sa, hýbem sa. Mám hodinky na meranie, ja tých 5000 krokov za deň urobím.

MUDr. Katarína Sisol: Perfektné, ideálne.

Poslucháčka: Nechcela som tomu veriť, až keď mi syn kúpil hodinky s krokomerom, hovorím mu „to nie je možné, pozri mám 5000, 4000, 3000 krokov.“

MUDr. Katarína Sisol: Áno, chôdza je jedným z odporúčaných prostriedkov, aj bežná chôdza. Ja odporúčam svojim pacientom prejsť 30 - 40 minút denne, aj u pacientov s osteoporózou, pretože to dobre stimuluje svalový aparát a tým pádom aj úpony svalov a kosti v konečnom dôsledku.

Poslucháčka: Kedy sa môžem stať členkou tejto organizácie?

Janka Bleyová: Myslíte Ligy proti reumatizmu? Tak to bola iná hostka, pani Janka Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy. Ona tam stopercentne bude. Tam sa stretnete.

Poslucháčka: Ja som 82 ročná dôchodkyňa, tak by bolo dobre už takéto niečo vedieť.

Janka Bleyová: Ja sa s vami rozlúčim, dobre: Ste 82 ročná pani, úžasná aj s tou chôdzou. A blahoželám vám ešte raz. Myslím, pani doktorka, že mi kolegyňa ukazuje, že máme opäť niekoho na linke. Áno, počujeme sa? Dobrý večer!

Poslucháčka: Dobrý večer, pani redaktorka, tu je stála poslucháčka Ľudmila z Bratislavy. Ja vám veľmi pekne ďakujem, že si pozývate takýchto hostí. Pani doktorka Sisol, ja som vaša pacientka, ale ja som vás ešte nevidela, ani sme sa nestretli, ale počas pandémie ste mi poslali krásny mail, aj recept na lieky, lebo moja ošetrujúca lekárka z Karlovej Vsi odišla na materskú dovolenku a vy ste ma prebrali. Dúfam, že nás pandémia opäť nezasiahne a že mi nebudete musieť poslať recept mailom.

Janka Bleyová: Milá pani Ľudmilka, všetci dúfame.

Poslucháčka: Pani doktorka, chcem sa ešte opýtať na moju diagnózu, lebo ja naozaj mám tie kĺby postihnuté, tak preto som zaevidovaná u reumatológa. Chcem sa opýtať na moju pravú ruku. Ja sa bojím zohnúť dovnútra dľaň, vždy mi ju chytí kľč. Prečo?

MUDr. Katarína Sisol: No z takéhoto jedného popisu je veľmi ťažké hodnotiť, čo je tým spôsobujúcim problémom, toto je najlepšie riešiť pri osobných stretnutiach. Ja verím, že keď sa najbližšie stretneme osobne v ambulancii, budeme sa môcť baviť aj o tomto probléme.

Janka Bleyová: V tejto časti Pohotovosti sa budeme opäť zhovárať o psoriatickej artritíde a pozerám do brožúrky pre pacientov. Jedna z najčastejších otázok, ktoré vám pacienti dávajú je, či toto ochorenie môže vyvolať aj stres.

MUDr. Katarína Sisol: Áno, je to častá otázka, pretože pacienti hľadajú príčinu: Prečo som ochorel, prečo práve teraz, prečo práve ja. Áno, a naozaj stres alebo dlhšie trvajúce stresové obdobie môže toto ochorenie navodiť, ale zvyčajne je to spolupôsobenie viacerých faktorov. Veľkú zložku hrá aj genetická predispozícia, to je ten začiatok všetkého, ktorý ešte nemusí sám osebe znamenať, že u pacienta sa musí ochorenie vyvinúť. Ale v prípade nejakého ochorenia, hoci aj menej závažného, ako je napríklad obyčajná chrípka, sa ochorenie môže prejaviť.

Janka Bleyová: Taká obyčajná chrípka. Chrípkový vírus môže byť vyvolávačom?

MUDr. Katarína Sisol: Môže. U geneticky disponovaného jedinca áno. Ak sa k tomu ešte pridá dlhodobý stres, je to už živná pôda napríklad aj pre vznik autoimunitného ochorenia.

Janka Bleyová: Môže sa žena stať mamou, keď má toto ochorenie?

MUDr. Katarína Sisol: Môže, samozrejme. Musí to byť nejakým spôsobom naplánované, pretože veľakrát ženy, dievčatá sú nastavené na liečbu, ak tú diagnózu už majú potvrdenú.

Janka Bleyová: To nie je jednoduchá liečba.

MUDr. Katarína Sisol: Vôbec to nie je jednoduchá liečba, a preto treba aj túto životnú etapu plánovať so svojim ošetrojúcim lekárom, lebo je veľa liekov, pri ktorých sa otehotniť ani nemá z dôvodu nejakých rizík pre plod, alebo existuje aj liečba, ktorá sa počas tehotenstva užívať môže.

Janka Bleyová: Alebo sa vysadí.

MUDr. Katarína Sisol: Alebo sa vysadí aspoň časť liekov, ak pacient nie je v remisii, čiže ten pacient je pod kontrolou, užíva také lieky, ktoré sa počas tehotenstva môžu podávať.

Janka Bleyová: Môže priebeh ochorenia zlepšiť životospráva, nejaká špecifická strava, prípadne výživové doplnky?

MUDr. Katarína Sisol: Povedala by som, že výživové doplnky úplne nie, lebo predsa len je to zápalové ochorenie, ktoré si vyžaduje špecifickú liečbu. Výživové doplnky sú naozaj len doplnky.

Janka Bleyová: Možno placebo, ale aj to má význam.

MUDr. Katarína Sisol: Možno má. Nie som úplne proti. A čo sa týka výživy a životného štýlu, tak svojim pacientom odporúčam, aby nefajčili, lebo aj to je rizikovým faktorom napr. reumatoidnej artritídy, a aj u ostatných zápalových ochorení. U psoriatickej artritídy sú to často pacienti, ktorí majú aj metabolický syndróm, čiže majú vysoký krvný tlak, sú obézni, majú hyperlipidémiu alebo dislipidémiu, čiže nadmerné množstvo tukov v krvi.

Janka Bleyová: A to pôsobí na zápalové procesy, ak hovoríme o psoriatickej artritíde, napr. obezita?

MUDr. Katarína Sisol: Je to jedna z častí metabolického syndrómu. Obezita, to je práve profil pacienta, ktorý nám často psoriatická artritída prináša. Veľakrát je to aj toto spektrum diagnóz, ktoré u svojich reumatických pacientov vidíme. Tu práve životný štýl, napríklad aj strava má veľký význam a zmysel. Môžeme sa u takéhoto pacienta baviť aj o výžive.

Janka Bleyová: Hovoríme pani doktorka o doživotnom ochorení. Keď už raz lekár diagnostikuje psoriatickú artritídu, tak to ani za mesiac, ani za rok nezmizne. Ale môže sa ten pacient dostať do remisie.

MUDr. Katarína Sisol: Môže sa dostať do takzvaného bezpríznakového obdobia.

Janka Bleyová: Pýtam sa zámerne. Prečo sa potom má liečiť, keď to ostáva v kľude?

MUDr. Katarína Sisol: Lebo zápal dokážeme potlačiť. Dlhodobý zápal v tele nepôsobí dobre ani celkovo a ani na samotné kĺby, pretože prítomnosť zápalu spôsobuje v konečnom dôsledku deštrukciu kĺbnej výstelky a napokon aj deštrukciu kosti.

Janka Bleyová: Už sme spomínali, že aj pohyb má význam pri mnohých ochoreniach pohybového aparátu. Aký pohyb je vhodný v prípade psoriatickej artritídy? Alebo je lepšie byť v pokoji? Častejšie polihovať alebo sa hýbať?

MUDr. Katarína Sisol: Keď počúvam od pacientov v ambulancii, že lepšie je ostať v posteli, nie je to ideálne. Ľudia s touto diagnózou majú potrebu sa rozhýbať, a to v podstate už ráno, pretože pri aktívnom ochorení je ranná stuhnutosť jedným z najčastejších príznakov. Ja sa na to pacientov v ambulancii obzvlášť pýtam, dokonca na dĺžku rannej stuhnutosti, a porovnávam si to, čo bolo pred tromi mesiacmi pri kontrole s tým, čo je teraz. Pohyb pomáha rozcvičiť zatuhnuté kĺby aj zatuhnutý chrbát, ktorý tiež býva jedným z príznakov pri psoriatickej artritíde. Nemusia to byť len kĺby.

Janka Bleyová: A čo je lepšie pre kĺby, teplo alebo chlad?

MUDr. Katarína Sisol: V čase zápalu je chladenie prínosné.

Janka Bleyová: V čase zápalu pacient vie, že má zápal?

MUDr. Katarína Sisol: Zvyčajne to cíti. Zápal sa prejavuje napríklad tým, že kĺb je teplý. Čiže vtedy si to vyžaduje chladenie, takzvanú kryoterapiu. Veľa pacientov má doma kryovrecká s modrou želatínóznou tekutinou, ktoré majú nachystané v mrazničke v prípade potreby, ale službu urobí aj mrazený hrášok. Takže chladenie v čase zápalu. Pri bežnom živote, kedy to ochorenie je viac menej pod kontrolou, ale ak nejaké zbytkové príznaky ostávajú, tak teplá voda pri rannej hygiene na zápal v oblasti kĺbov pomáha tiež.

Poslucháčka 3: Dobrý večer, ja som poslucháčka z Trnavy. Chcela by som vás poprosiť o nasledovné: začalo ma bolieť pravé rameno a koleno. Koleno ma už dlhšie bolí, už som sa na to liečila. Pán doktor mi povedal, že to je z kĺbu, ale teraz ma začali bolieť celé ruky. Keď som si dala tabletku od bolesti, ustalo to. Mávam kŕče v ramene alebo keď pohybujem rukou, ide mi do lakťa alebo do ramena, strašná bolesť, ako keby sa mi to rameno malo zlomiť.

Janka Bleyová: Môžem sa opýtať, či ste s tým boli u všeobecnej lekárky?

Poslucháčka 3: Nebola som ešte nikde, lebo ja nevládzem chodiť, len s chodidlom, lebo sa mi upchala cieva, keď som ochrnula, a teraz ledva chodím len tak po byte. A keď mi tá bolesť vojde do svalov ako keby mi odtrhlo svalstvo, tak ma to strašne začne bolieť. Keď si dám tabletku, to mi vôbec nepomáha, len od bolesti v rukách.

MUDr. Katarína Sisol: Ono to môžu byť skôr svalové kŕče, nemusí to byť bolesť kĺbu, ale skôr, než to nejaký lekár nevyšetrí... to vám nevieme takto z éteru poradiť.

Poslucháčka 3: To sú strašné bolesti, ja sa bojím učesať ráno, umyť, zdvihnúť ruku, pri každom pohybe ma niekde v tom tak zabolí, že sa bojím, že sa mi to zlomí.

Janka Bleyová: No asi jediným riešením by bolo, keby ste si zavolali lekára domov, aby vás niekto vyšetril, lebo naozaj takto sa vám nedá poradiť.

Poslucháčka 3: Mám aj osteoporózu, to je pravda, mám operovaný kĺb a spadla som teraz na jar a mám prasknutú panvu aj kostrč. Myslím si, či by to aj z toho nemohlo vystreľovať. Nevieť sa dostať k lekárovi, to je zle.

Janka Bleyová: Skúste príbuzných alebo známych, alebo nech príde lekár k vám domov, keď sú také bolesti, aby ste sa netrápili. Ak dovoľíte, rozlúčime sa, lebo naozaj vám nedokáže ani pani doktorka poradiť. Treba, aby vás niekto vyšetril, videl.

Poslucháčka 3: Áno, ďakujem. Dobrú noc.

Janka Bleyová: Dobrú noc. Majte sa pekne. Dovoľte! No sú to aj problémy starších ľudí, ktorých naozaj asi nemá kto odvieť k lekárovi a možno ani lekár nevie, že má takúto pacientku. Možnože, keby to vedel, tak k nej príde.

MUDr. Katarína Sisol: Zvyčajne obvodní lekári majú vychádzkové služby, kedy navštevujú imobilných pacientov, takže týmto smerom by som to skúšala.

Janka Bleyová: V tejto časti Pohotovosti sa chcem ešte zamerať na Bechterevovu chorobu. Pani doktorka, ja ten odborný názov asi nevyslovím, to je také komplikované, ankylozujúca spondylitída. O akú chorobu ide?

MUDr. Katarína Sisol: Áno tak je to. Vlastne aj diagnózy, ktoré sme spomínali pred chvíľou, psoriatická artritída a Bechterevova choroba sú obidve zo skupiny tzv. séronegatívnych spondyloartritíd, a to znamená, že toto ochorenie postihuje aj chrbticu. My sme sa ani nedostali k ďalším príznakom psoriatickej artritídy, ale to, o čom budeme hovoriť u Bechterevovej choroby, je zároveň aj príznakom psoriatickej artritídy, ak má prejavy v oblasti chrbtice, a tým príznakom je zápalová bolesť chrbta. To je to najčastejšie, čo potrebujeme zistiť u pacienta hneď na začiatku, aby sme dokázali odlíšiť zápalové a nezápalové bolesti chrbta. Zápalová bolesť chrbta je veľmi špecifická, je pre ňu typická stuhnutosť, hlavne v ranných hodinách a po dlhšom klúde, to znamená práve po noci, kedy človek spí, alebo po dlhom sedení alebo po dlhej jazde v aute. Typické je tiež to, že cvičenie alebo akékoľvek rozhybanie sa zvyčajne uľaví od bolesti, ale pri mechanickej bolesti skôr klúd prináša úľavu. Viem si nájsť uľavovú polohu, schúlím sa do kľbka a keď je to z posunutej platničky alebo svalového spazmu, tak uľavovú polohu si človek nájde. Pri zápalovej bolesti ležanie neprináša úľavu. Veľakrát ľudí bolesť vyháňa z postele, sú to tí naši ranostaji, už o 5 – 6 hodine sú hore, pretože oni nedokážu dlho ležať a nedokážu ani dlho spať. Ďalším príznakom alebo vekovou kategóriou, kedy zápalové bolesti chrbta prichádzajú pri typickej Bechterevovej chorobe je práve mladší vek. Už pred 20-tym až 30-tym rokom života, častejšie u mužov, sa tento príznak začne objavovať. Rána sú ťažké, stuhnutosť je prítomná, dokonca veľakrát to pacienti popisujú vystreľovaním nie do končatiny, ale v oblasti krížovej kosti a po stranách krížovej kosti. Tam je prvotné miesto zápalu, je tam postihnutý sakroiliakálny kĺb, čiže pripojenie panvovej kosti ku krížovej kosti. Je to taký plochý kĺb, ako prvé miesto, kde sa zápal objavuje.

Janka Bleyová: A ako sa objaví, z čoho vznikne ten zápal? Prečo vzniká?

MUDr. Katarína Sisol: A zase sme na začiatku, že často je tam veľmi podstatná genetika. U Bechterevovej choroby vieme aj vyšetriť jeden konkrétny antigén. Ono je ich viacero, ale najčastejšie používaný v bežnej vyšetrovacej časti je HLAB 27. To je znak bielych krviniek, ktorým vieme určiť, či je alebo nie je prítomný. Až 95 % pacientov s Bechterevovou chorobou má tento znak pozitívny, s čím súvisia potom aj dotazy pacientov, že kedy sa nechať vyšetriť, keď mám príbuzného s Bechterevovou chorobou, či ma treba automaticky vyšetrovať aj na ten antigén, lebo naozaj to riziko, ak človek má túto diagnózu, výrazne zvyšuje. Keď mám príbuzného s Bechterevovou chorobou a navyše mám aj prítomný antigén, tak to riziko je 10 až 20krát vyššie, ako u bežnej populácie.

Janka Bleyová: To je vysoké číslo a kto môže vyšetriť ten antigén, reumatológ ?

MUDr. Katarína Sisol: Reumatológ, ale aj neurológ. Všeobecný lekár nie, ale reumatológ určite.

Janka Bleyová: Ako odlíši lekár, že nejde povedzme o preťaženie chrbtice, kostrového svalstva ale z Bechterevovej choroby. Existujú okrem antigénu aj iné vyšetrenia ktoré pomôžu lekárovi?

MUDr. Katarína Sisol: Príznaky sú tie, na ktoré sa pýtam pacienta, pričom zisťujem príznaky u pacienta zisťujem charakter bolesti a on mi zodpovie. Plus je tam reakcia na protizápalové lieky, ktoré často, keď je vyskočená platnička ani nezaberajú, ale protizápalové lieky obvykle pomôžu.

Janka Bleyová: Po akom čase?

MUDr. Katarína Sisol: Okamžite, ale odporúča sa dlhodobé užívanie protizápalových liečiv, je to jeden z farmakologických postupov. A ďalšie veci okrem tých symptómov, na ktoré sa pýtame pacientov, ktoré pomáhajú diagnostike, sú z laboratórnych odberov bežné zápalové parametre. Keď je zápal aktívny, pacient má zvýšenú sedimentáciu a CRP, čiže C reaktívny proteín a potom sú to zobrazovacie vyšetrenia, kde na začiatku ťažkostí veľa krát nám RTG snímok ešte nič nepovie, môže byť negatívny veľmi dlho. Štandardom zobrazovacích vyšetrení je magnetická rezonancia. Tá je na to veľmi citlivá a aj včasné fázy akútneho zápalu sakroiliakálnych kĺbov pacientov nám dokáže zobrazovať. Takže keď mám z rozprávania pacienta pocit, že to je kandidát na Bechterevovu chorobu, plus si vyšetrim zápalové parametre alebo antigén, ktorý je pozitívny, tak by takýto pacient mal určite absolvovať aj magnetickú rezonanciu.

Janka Bleyová: Je veľa takých pacientov na Slovensku alebo je to zriedkavejšie ochorenie?

MUDr. Katarína Sisol: Je to ochorenie zriedkavejšie ako reumatoidná artritída, ale určite by som ho nenazvala zriedkavým. Trpí naň asi 0,1 %, to je nie veľa hovoriace číslo, ale ja tých pacientov stretávam dennodenne.

Janka Bleyová: Môže sa Bechterevova choroba objaviť v akomkoľvek veku?

MUDr. Katarína Sisol: Zvyčajne by sa mala diagnostikovať do 40-teho roku života, aj keď takéto oneskorenie diagnostiky je pre toto ochorenie veľmi typické. Podľa viacerých zdrojov sa uvádza 7 – 9 ročné oneskorenie diagnostiky, čo je veľmi dlhá doba. Práve preto sa zaviedli aj nové metodiky a práve aj magnetická rezonancia, takže vieme ochorenie diagnostikovať oveľa skôr, než sa objavia RTG príznaky.

Janka Bleyová: Je táto liečba účinná? Môže človek povedzme pracovať aj fyzicky?

MUDr. Katarína Sisol: Určite áno, v miernejších prípadoch naozaj stačí protizápalová liečba, farmakologická. Na prvé miesto vždy dávame u človeka s Bechterevovou chorobou cvičenie aj napriek pokroku vo farmakoterapii a veľkému prevratu v rámci liečby reumatikov, ktorým bola biologická liečba, ale pravidelné cvičenie by malo byť na piedestáli.

MUDr. Katarína Sisol: Cvičenie je zamerané práve na udržanie rozsahu pohybu chrbtice, pretože princípom choroby je skostnatenie medzistavcových väzov, to znamená, že prvotný zápal je v oblasti sakroiliakálnych kĺbov, o ktorých sme teraz hovorili. Ale zápal môže vystupovať stále vyššie a vyššie po chrbtici, cez bedrovú, hrudnú a krčnú časť chrbtice, na základe čoho vieme popísať štádium ochorenia. A aby ku skostnateniu nedochádzalo, tak pravidelným pohybom a cvičením kazíme proces kostnatenia medzistavcových väzov.

Janka Bleyová: Spomínali sme chôdzu. Pomáha aj pri Bechterevovej chorobe obyčajná chôdza?

MUDr. Katarína Sisol: Je to spôsob aktivity, takže určite áno, ale tam by som sa už viac zamerala na špecifické cvičenia. Práve aj Liga proti reumatizmu má viacero odkazov na cvičenia s fyzioterapeutmi, kde práve pod názvom tejto choroby si pacienti vedia pozrieť aj inštruktážne cvičenia pacienta s fyzioterapeutom. Cvičenie je stále základ, ale aj iné spôsoby liečby. Práve biologická liečba už dospela do štádia, že máme molekuly, ktoré dokážu zabrániť takzvanej röntgenovej progresii, že u pacienta dokážeme ochorenie zastaviť alebo výrazne spomaliť, čo kedysi nebolo.

Janka Bleyová: Pri diagnózach, ktorým sa venujeme v pondelkovej Pohotovosti zvyčajne končíme prevenciou a osvetou, ale nie som si istá, či môžeme vôbec hovoriť o nejakej prevencii v prípade psoriatickej artritídy alebo Bechterevovej choroby. Pani doktorka, asi len nejaká rekapitulácia toho, pretože hovoríme nielen o reumatických ochoreniach ale aj o význame pohybu.

MUDr. Katarína Sisol: Presne tak. O prevencii je asi ťažko hovoriť, nemáme žiadny návod na to, aby človek nedostal tieto ochorenia.

Janka Bleyová: Hovorili ste o genetike, o imunite, takže to sú také spojené nádoby a to ťažko ovplyvníme.

MUDr. Katarína Sisol: Naozaj, gény si nezameníme. Zatiaľ, čo sa týka pohybu, ten je určite u všetkých reumatických ochorení, či už zápalových alebo nezápalových len pozitívom. Takže udržiavať sa v kondícii a udržiavať kĺby a chrbticu v pohybe, je určite prínosom u každej diagnózy.

Janka Bleyová: Prišla aj otázka, či popri klasickej liečbe nemôže pomôcť napríklad pri Bechterevovej chorobe aj enzymoterapia. Aké máte skúsenosti, alebo či máte vôbec takéto skúsenosti.

MUDr. Katarína Sisol: To by som skôr radila k výživovým doplnkom, kde skôr u pacientov s artrózou alebo pri poúrazových stavoch, kde nemáme iné možnosti, tak aj toto stojí za vyskúšanie. Ale konkrétne u Bechterevovej choroby nemyslím, že by to malo nejaký veľký efekt. To skôr sa držať princípu cvičenia, nesteroidných antiflogistík, čiže protizápalových liekov. A ak to napriek tomu nezaberá ani pri dlhodobom užívaní a aktivita je vysoká, sú prítomné zápalové markery, tak potom treba indikovať biologickú liečbu.

Janka Bleyová: Biologickú liečbu môže indikovať iba špecialista reumatológ, ale tiež ju nedostanú všetci.

MUDr. Katarína Sisol: Tam ide o splnenie určitých indikačných kritérií, kde už ja, ako rajónny reumatológ viem zhodnotiť, či pacient spĺňa kritériá. Ak usúdím, že áno a žeby profitoval z liečby, že ten benefit by vysoko prevážil nad možnými rizikami liečby, ktoré s pacientom preberám, ak to vyhodnotím, že by liečba indikovaná mala byť, tak ho odosielam do centra biologickej liečby. Tam prebehne celý manažment, kde sa spíše žiadosť pre poisťovňu, kde absolvuje vyšetrenia, ktoré sú pred zavedením liečby nutné, vrátane vylúčenia iných infekčných ochorení, latentnej tuberkulózy atď.

Janka Bleyová: Čiže má to svoje náležitosti. Je tam aj vekový limit?

MUDr. Katarína Sisol: Nie, nie je.

Janka Bleyová: Ešte ste spomínali fajčenie, predpokladám, že alkohol pri akýchkoľvek reumatických ochoreniach nie je vhodný.

MUDr. Katarína Sisol: Veľakrát liečba, ktorú pacienti užívajú, sa nemá rada s alkoholom. Nie je nutné celkom abstinovať, ale piť v rozumnej miere.

Janka Bleyová: A to už je bodka za dnešnou Pohotovosťou, v ktorej sme si s reumatologičkou pani doktorkou Katarínou Sisol zobrali pod drobnohľad reumatologické diagnózy, najmä psoriatickú artritídu a Bechterevovu chorobu. Verím, milí poslucháči, že z jej rozprávania ste si niečo zobrali aj pre seba. Aj za vás ďakujem pani doktorke, že k nám prišla. Za pozornosť vám ďakuje vysielacia dvojica Ala Kováčová a Janka Bleyová. Nech ste zdraví.



VADEMECUM – O reumatoidnej artritíde – Rozhlasová poradňa zdravia

autorka: Janka Bleyová, Rádio Regina Západ 4.8.2020, RTVS,

hostka: reumatologička MUDr. Katarína Sisol, zvuk: Michal Nefe, redaktor: Marcel Hanáček

prepísala: Gabika Valová

Janka Bleyová: Pokojné popoludnie z rozhlasového klubu zdravia vám všetkým pri rádiách želá Janka Bleyová. Dnes sa budeme zhovárať o reume, ak ste doteraz boli presvedčení, že reuma sa týka iba starších ľudí, moja hostka vás presvedčí, že sa mýlite. Existuje niekoľko desiatok reumatických ochorení a práve o jednom z tých najčastejších zápalových reumatických chorôb, o reumatoidnej artritíde sa v dnešnom rozhlasovom klube zdravia budeme rozprávať s reumatologičkou pani doktorkou Katarínou Sisol. Už som spomínala, že sa budeme venovať zápalovému ochoreniu. Možno na začiatok keby sme si povedali aký je vlastne rozdiel medzi zápalovými a degeneratívnymi ochoreniami kĺbov.

MUDr. Katarína Sisol: Ten rozdiel je diametrálny a práve zápalové reumatické choroby patria do rúk reumatológa a tie ostatné degeneratívne v zásade nemusia. Začnem práve tými degeneratívnymi, pretože tie sú častejšie a častejšie sú dôvodom vyhľadania lekárskej pomoci, ale nie sú až také závažné. Je to klasická osteoartróza, ktorá vo väčšine prípadov postihuje hlavne veľké kĺby, váhonosné kĺby, ako sú bedrové a kolenné kĺby ale môže postihovať aj malé drobné ručné kĺby, kde v zásade človek očakáva, že tam je skôr reuma alebo reumatoidná artritída a preto títo pacienti prichádzajú aj za reumatológom. Osteoartróza nie je závažná, naozaj pacienta výrazne neobmedzuje, neskracuje dĺžku života. A na rozdiel od toho, zápalové ochorenia sú chronické, vyžadujú si špecifickú liečbu a včasnú diagnostiku a práve preto si vyžadujú aj skoré vyšetrenie, aby sme vedeli ako ďalej postupovať. Aby sme na začiatok vedeli tieto dve ochorenia odlíšiť.

Janka Bleyová: Vy ste mi pani doktorka už odpovedali aj na otázku, ktorú mám v hlave. V prípade že človek už má tu smolu a trpí nejakým reumatickým ochorením, čo je pre neho prijateľnejšie a jednoduchšie, z pohľadu liečby aj diagnostiky. Asi tie degeneratívne ochorenia?

MUDr. Katarína Sisol: Áno, to je oveľa menej závažné, ono to samozrejme dokáže znepříjemniť život, lebo v čase, keď sa napríklad vytvárajú uzlíky na kĺboch, tak je to bolestivé a je to tiež príznak ako keby lokálneho zápalu. Ale v zásade to zápalové ochorenie nie je, hoci je to nepríjemné, dokonca to môže zhoršovať jemnú motoriku kĺbov. Ľudia sa stávajú ako keby menej obratnými a to sú ťažkosti, ktoré ich privádzajú na začiatok za jeho obvodným lekárom a potom prípadne aj za reumatológom alebo ortopédom.

Janka Bleyová: Rozpozná človek sám na sebe, že má zápalové reumatické ochorenie?

MUDr. Katarína Sisol: Sú niektoré nešpecifické príznaky, na ktoré sa aj ja sama pri vstupnom vyšetrení pacientov pýtam. Jedným z nich je napríklad pocit stuhnutosti kĺbov, ktorý je obvykle ráno, a aj degeneratívne ochorenia sa môžu týmto prejavovať. Tá stuhnutosť trvá veľmi krátko, že stačí pár pohybov na to aby človek ruky rozpohyboval. Stačí ranná hygiena a do 5 – 10 minút tie ruky sú voľné. U reumatoidnej artritídy prvotná ranná stuhnutosť a to, že človek napríklad nemôže zovrieť ruky do pästí, môže trvať kľudne aj hodinu, a v akútnych štádiách aj celé dopoludnie a to je veľký rozdiel. A na to sa pacientov pýtam.

Janka Bleyová: Bolí ho napríklad aj stisk pri podaní ruky?

MUDr. Katarína Sisol: Bolí ho to, vyhyba sa stlačeniu hánok, pretože aj to je jedno z typických miest, kde sa reumatoidná artritída začína.

Janka Bleyová: Hovorí sa, že základom života je pohyb. Ľudia s akýmkoľvek problémom pohybového aparátu majú pohyb výrazne znížený. Platí to aj v prípade reumatoidnej artritídy?

MUDr. Katarína Sisol: Určite áno a hlavne v akútnom stave. Pacient môže byť veľmi obmedzený, závisí od toho, ktorý kĺb alebo koľko kĺbov je práve postihnutých. Najtypickejšie sa reumatoidná artritída prejavuje postihnutím drobných ručných kĺbov, to znamená hánok,

o ktorých sme už hovorili. Ešte som predtým zabudla na zápästia, tie tiež patria k ručným kĺbom, ale nie je výnimka ani rameno alebo koleno. A zvyčajne ešte ďalší typický znak reumatoidnej artritídy je, že kĺby bývajú postihnuté symetricky. U niektorých iných zápalových ochorení to až tak typické nie je.

Janka Bleyová: Ľudia, ktorí majú v rodine alebo v blízkom okolí nejaké reumatické ochorenie, o ktorom aj dnes hovoríme, si najčastejšie kladú otázku: „Je toto ochorenie dedičné?“ Prečo vlastne vzniká reumatoidná artritída? Čo je jej príčinou – to vie hostka dnešného VADEMECA.

MUDr. Katarína Sisol: Príčina, aj napriek tomu, že veda ide veľmi dopredu a stále viac sa tomu dostávame na kĺb, nie je úplne známa a zvyčajne ich je viacero. Väčšinou sa jedná o človeka, ktorý má nejakú genetickú predispozíciu a až nejakým impulzom dôjde k tomu, že ochorenie prepukne.

Janka Bleyová: Môže byť impulzom povedzme vírusové ochorenie?

MUDr. Katarína Sisol: Kľudne môže, alebo to môže byť dlhodobý stres, či už psychický, alebo dlhodobé vypätie, nejaká extrémna záťaž, dlhobojšia choroba u toho človeka, alebo aj úmrtie v rodine. Tých príčin môže byť viacero a keď sa nakumulujú, tak pravdepodobnosť vzniku ochorenia sa zvyšuje. Napríklad aj u fajčiarov, čo sme predtým nevedeli, nebolo to vedecky dokázané, je reumatoidná artritída častejšia.

Janka Bleyová: Dá sa toto ochorenie diagnostikovať už v počiatočnom štádiu?

MUDr. Katarína Sisol: Zvyčajne áno. Diagnostika má niekoľko fáz alebo niekoľko zložiek, na ktoré sa zameriavame. Tým najpodstatnejším je určite klinické vyšetrenie, to znamená, aby skúsený reumatológ vyšetřil pacienta, vyšetřil všetky jeho kĺby v ambulancii.

Janka Bleyová: Ako ich vyšetřuje, pohmatom, pohľadom?

MUDr. Katarína Sisol: Aj, aj. V zásade vyšetřenie vždy obnáša to, že ja si zvyčajne pacienta najprv vyspovedám, aby som vedela presne aké má ťažkosti, niekedy už aj odpovede na otázky nás nabádajú, ktorým smerom to asi pôjde. Potom pohmatom, čiže palpačne vyšetřím kĺby, ich hybnosť, rozsah pohybu, bolestivosť a či sú opuchnuté. Artritída, keby som mala vysvetliť ten pojem, je vždycky bolesť súčasne s opuchom, nielen bolesť kĺbu. Ten kĺb v zásade musí byť opuchnutý, aby tam bola artritída, ale nemusí to vidieť laik voľným okom.

Janka Bleyová: A existujú pani doktorka aj nejaké laboratórne vyšetřenia? Viete, že či okrem vášho pohľadu a hmatu môžete exaktne povedať, áno je to reumatoidná artritída na základe laboratórných vyšetření.

MUDr. Katarína Sisol: Áno, to je tá druhá časť vyšetření, kde v laboratórných vyšetřeniach vždy vyšetřujeme reumatické faktory. K tomu máme špecifickú autoprotílátku, citrulínové autoprotílátky, ktoré sú oveľa špecifickejšie ako reumatické faktory a pri ich pozitívite pravdepodobnosť, že pacient má reumatoidnú artritídu, výrazne rastie. Tam je naozaj až 95% pravdepodobnosť, že ak sú protílátky výrazne zvýšené, že ten pacient má, alebo v najbližších rokoch dostane reumatoidnú artritídu a práve takýchto dôslednejšie sledujeme. Robíme kontroly častejšie.

Janka Bleyová: Ja by som sa ešte vrátila k príčinám, spomenula som si na svoju starkú, ktorá spájala reumu s veľmi chladným sychravým počasím a so zlým nevhodným oblečením. Môže byť aj toto príčinou začiatku nejakého reumatického ochorenia, reumatoidnej artritídy?

MUDr. Katarína Sisol: Nemyslím si, že by to bolo príčinou, ale u mnohých ľudí je naozaj spojitosť s chladom taká, že chlad vnímajú zle. Ale že by toto naozaj dokázalo aj u reumatika zhoršovať ťažkosti, nemám ten dojem.

Janka Bleyová: Dá sa vysvetliť, prečo reumatoidná artritída postihuje vo vyššom percente viac ženy ako mužov?

MUDr. Katarína Sisol: Určite, tam je spojitosť so ženskými hormónmi. Je to určite podrobnejšie prebádané, ale asi nemá zmysel v tomto zachádzať do detailov.

Janka Bleyová: Často sa mi stáva, keď sa rozprávam s odborníkom, že ľudia sa pýtajú na infekčnosť, neinfekčnosť toho ktorého ochorenia. V prípade reumatoidnej artritídy asi musíme jednoznačne povedať, že to nie je infekčné.

MUDr. Katarína Sisol: Nie, v žiadnom prípade. Je to častá otázka, musím povedať že toto dostávam ako otázku v ambulancii aj ja, ale skôr trochu u iného typu artritídy, a to je psoriatická artritída, ktorá je spojená s psoriázou, teda lupienkou. A pretože to je lupienka viditeľná pre okolie, tak sa nato často pacienti pýtajú.

Janka Bleyová: Čiže jednoznačne povieme, žiadne z týchto ochorení nie je prenosné, nie je infekčné. Reumatoidná artritída o ktorej sa dnes zhovárame patrí medzi nevyliciteľné, ale liečiteľné ochorenia. Čo to znamená? Môže liečba zastaviť chorobné zmeny na kĺboch? Pani doktorka, skôr ako budete reagovať na túto otázku, predsa len, vráťme sa k tomu, kto môže trpieť týmto ochorením, nie sú to iba starší ľudia?

MUDr. Katarína Sisol: Nie sú to iba starší ľudia. Ak by som mala presnejšie špecifikovať vekovú kategóriu, kedy k tomu dochádza najčastejšie, je to medzi 30 a 50 rokom veku, takže naozaj v aktívnom živote a častejšie v pomere asi 3 ku 1 sú postihnuté ženy. Ale ani deti nie sú výnimkou. To síce nepatrí mne ako reumatológovi pre dospelých pacientov, ale patrí to do rúk pediatra, reumatológa. Nie je to výnimkou, vtedy toto ochorenie voláme juvenilná idiopatická artritída.

Janka Bleyová: Sprevádza reumatoidnú artritídu aj teplota?

MUDr. Katarína Sisol: Je to možné, zvyčajne to nie sú vysoké teploty nad 38, ale sú to len také mierne subfebrílie, tomu hovoríme, že sú do maxima 37,5, že pacient sa cíti unavený, chronická únava k tomu patrí tiež. Ak to trvá nejakú dobu, tak môžu byť v laboratórnych výsledkoch prejavom aj anémia, čiže chudokrvnosť, ktorá súvisí s dlhodobým zápalom v organizme a subfebrílie sú jedným z nešpecifických príznakov u reumatoidnej artritídy.

Janka Bleyová: Vy ste hovorili, že býva na kĺboch aj opuch. Je to začervenanie, poviete nám, či je lepšie také miesto chladiť studenou vodou, aby sa zmiernila bolesť, uľavilo sa pacientovi alebo nie?

MUDr. Katarína Sisol: Keď je kĺb pri artritíde opuchnutý, nemá byť začervenaný, on je teplý, takže aj človek, keď si sám chytl ruku alebo zápästie, ktoré ho bolí, je naozaj teplé. Pri artritíde kĺby „horia“, čiže chladenie o zápal môže byť prínosné, zmierni bolesť, zmierni lokálny zápal na krátku dobu, čiže sa to môže niekoľkokrát za deň opakovať. Ak je kĺb už červený, tak zvyčajne je to prejavom iného ochorenia, napríklad u dny môže byť kĺb začervenaný alebo to potom môže byť vážny stav a to už môže byť infekčná artritída, čo naozaj vyžadujúce rýchlu liečbu antibiotikami.

Janka Bleyová: Na jednej strane hovoríme o nevyliciteľnom ochorení, ale vy sama ste hovorili a často zdôrazňujete význam včasnej diagnostiky, prečo?

MUDr. Katarína Sisol: Práve kvôli tomu, aby sme liečbu zahájili včas. A keďže medicína sa naozaj v posledných rokoch posunula veľmi dopredu, aj v rámci reumatológie, tak nasadenie adekvátnej liečby naozaj môže zabrániť tomu, aby sa kĺb deštruoval dlhodobým chronickým zápalom, ktorý v kĺbe prebieha. Kedysi to boli len lieky ako aspirín, postupne pribudli kortikoidy, pribudli nesteroidné antiflogistiká, čiže klasické protizápalové lieky, ktoré pacienti s reumatoidnou artritídou v zásade určite nejaký čas počas trvania svojej choroby potrebujú. Ale stále to sú lieky, ktoré zmiernia príznaky, bolesť, zápal, ale je to veľmi krátkodobý efekt, čiže je to najzakladanejšia liečba, tzv. bazálna liečba a to sú lieky, ktoré dokážu ochorenie držať pod kontrolou. Dokážeme teda pacientov držať v remisii s minimálnymi prejavmi ochorenia.

Janka Bleyová: Aby mohli aj pracovať a mali kvalitnejší život.

MUDr. Katarína Sisol: Určite áno. A to je našim cieľom vždy. Existuje povedzme 5 typov liekov, ktoré je schopný nasadiť reumatológ v ambulancii. Je nutné aspoň jeden z týchto liekov

vyskúšať a dostať pacienta do lepšieho stavu tak, aby opuchnutých kĺbov bolo čo najmenej, alebo v najlepšom prípade žiaden, aby sa pacient cítil v podstate zdravý. Ak to nedosiahneme povedzme po pol roku liečby niektorým z týchto liekov, ktoré sme schopní napísať v ambulancii, tak potom pacienta indikujeme k biologickej liečbe. To je novodobá liečba, o ktorej som hovorila, že to bol veľký boom asi pred 20 rokmi, ktorý naozaj zásadne zmenil osudy pacientov. Pretože aj tí, ktorí zle reagovali na klasickú liečbu, tak na biologickú zvyčajne zareagujú dobre.

Janka Bleyová: Možno taká kacírka otázka, hovoríme o biologickej liečbe, prečo ju automaticky nepredpíše lekár hneď pri prvých príznakoch pacientovi, keď si je istý, že ide o reumatoidnú artritídu? Prečo to treba začať liekmi?

MUDr. Katarína Sisol: My sa v zásade riadime odporúčaniami reumatologických spoločností, svetových a lokálnych, kde máme presne daný postup, ako postupovať u pacienta, keď už stanovíme diagnózu. Podstatná je aj finančná stránka, možno aj tam smerovala vaša otázka, lebo finančné náklady sú naozaj priepastné v porovnaní - klasická liečba verus biologická liečba. Momentálne na Slovensku je to tak, že poisťovňa si každého pacienta individuálne schvaľuje a na základe odporúčania lekára z centra biologickej liečby musí pacient spĺňať určité podmienky. Jednou z nich je práve zlyhanie klasickej liečby.

Janka Bleyová: V súvislosti s viacerými diagnózami, ktoré ovplyvňujú zdravotný stav človeka sa najmä v poslednom čase veľa hovorí o nedostatku D vitamínu v našej populácii. Pomôže zvýšený príjem „dėčka“ zmierniť aj problémy s kĺbmi a kosťami? Sú výživové doplnky súčasťou liečby pri reumatoidnej artritíde? Lebo aj podľa prieskumov Slováci nemajú D vitamínu dosť.

MUDr. Katarína Sisol: Je to pravda, naozaj. Keď sa robili odbery naprieč populáciou v zmysle pohlavia, veku, tak až 70 % obyvateľstva trpí nedostatkom vitamínu D. Nemusí to mať okamžite aj nejaké klinické prejavy a pre našich pacientov to má zvyčajne zmysel ani nie tak pre príznaky súvisiace s kĺbmi, ale pre metabolizmus kostí, tam je to určite dobrou prevenciou sekundárnej osteoporózy alebo postmenopauzálny osteoporózy, ak je pacientkou žena, ktorá je presne v tomto období. Navyše naši pacienti dėčka často dostávajú ako doplnkovú liečbu, ak bazálna liečba nezaberá dokonale, aj kortikoidy, ktoré sú rizikové z tohto pohľadu a môžu spôsobovať sekundárnu osteoporózu. Takže vitamín D aj u našich pacientov je veľmi časté liečivo. U bežného človeka nedostatok vitamínu D sa môže napríklad prejavovať aj chronickou únavou, zhoršením imunitných pochodov, nešpecifickými bolesťami svalov, takže áno, je to veľmi častá záležitosť.

Janka Bleyová: Nevieť či bol urobený nejaký prieskum, ale ja sama si všimam ľudí, ako odchádzajú z lekárne s plnými igelitkami výživových doplnkov. Čo vy na to, ako odborníčka hovoríte?

MUDr. Katarína Sisol: Výživové doplnky, na ktoré sa pýtajú pacienti, sú práve tie, ktoré sú hlavne zamerané na kĺby, a z tých najčastejšie takzvané chondroprotektíva. To sú lieky alebo doplnky pre pacientov, ktorí majú degeneratívne ochorenia, čiže osteoartrózu. Nie je to síce liek, ktorý by mal preukázateľné výsledky v zmysle zlepšenia alebo zastavenia procesu artrózy, ale z dlhodobého pohľadu môže trochu zmierniť chronickú bolesť. A v zásade, keďže nemáme nič lepšie, čo by sme pacientom odporučili, tak aj to má zmysel vyskúšať, pretože ináč majú možnosť len analgetík, masť s obsahom nesteroidných antiflogistík, alebo potom už aj silnejšie protizápalové lieky, ak sú bolesti výrazné.

Janka Bleyová: Niekoľko rokov ste ako odborníčka pôsobili v reumatologickom ústave v Prahe. Je diagnostika a možnosti liečby reumatoidnej artritídy porovnateľná s inými špičkovými pracoviskami v zahraničí? Konkrétne aj v Prahe? Či sa na Slovensku pacienti môžu liečiť rovnako, ako povedzme v Čechách?

MUDr. Katarína Sisol: Určite, možnosti máme porovnateľné, líšiť sa to môže možno v čase kedy ten daný liek, ktorý ako nový príde na trh, je zaregistrovaný v Čechách a na Slovensku. Ale sú tam odlišnosti, niekedy je to skôr v Čechách a niekedy je to skôr na Slovensku. V zásade máme naozaj rovnaké možnosti aj diagnostiky, aj liečby. Na Slovensku máme Národný ústav reumatologických chorôb v Piešťanoch, kde je skvelé laboratórium. Veľakrát, ak si človek nie je istý alebo dostane výsledky z dvoch Bratislavských laboratórií s nejakou diskrepanciou, tak nie je výnimka, že aj ja svojho pacienta posiadam na vyšetrenie do NÚRCH-u.

Janka Bleyová: Pri viacerých chronických ochoreniach, napríklad cukrovke alebo aj psychiatrických diagnózach stúpa v populácii výskyt ochorenia. Ako je to v prípade reumatoidnej artritídy? Ste veľmi mladá, ale napriek tomu, pacienti s reumatoidnou artritídou, ktorí k vám prichádzajú do ambulancie, je ich viac alebo menej, ako keď ste začínali, ako to je?

MUDr. Katarína Sisol: Ja robím reumatológiu asi 10 rokov a nemám pocit, že by pacienti pribúdali, pretože som reumatológ a stále ich vidím. Z literatúry sa dá povedať, že máme ten dojem, že pacienti pribúdajú. Ale myslím si, že je to dôsledok toho, že sa zlepšujú diagnostické postupy, že máme iné možnosti laboratórnej diagnostiky, že sa snažíme pacientov na základe toho hneď liečiť, takže ich ako keby diagnostikujeme viac na začiatku ochorenia, aby sme to podchytili včas. Laboratórna diagnostika má napríklad možnosť ultrazvukového vyšetrenia, ktoré sa kedysi vôbec nepoužívalo. Na klasickom röntgenovom snímku sa zmeny na kĺboch objavovali naozaj veľmi neskoro. A keď už tam boli nejaké deštrukcie, erózie kĺbov, už sa to nedalo zvrátiť. Kdežto ultrazvuk nám dnes ukáže opuchnutú kĺbnu výstelku a tekutinu v kĺbe, zdurenie kĺbu oveľa skôr, než dôjde k nezvratnej deštrukcii kosti alebo kĺbu.

Janka Bleyová: Do konca stretnutia ostávajú posledné minúty dnešného Vademeca a tie, ako vždy budú v znamení prevencie. Pani doktorka, asi neexistuje nejaký univerzálny recept, ako dostať niektorú z foriem reumatického ochorenia.

MUDr. Katarína Sisol: To jediné, čo na to môžem povedať, je zdravá životospráva, pretože to v zásade funguje na všetko. Ale recept nemáme, lebo ani nevieme, kto z nás je práve ten predisponovaný jedinec čo má genetický predpoklad a kto by sa mal ako keby viac vystríhať. Nevieme to predpokladať dopredu.

Janka Bleyová: Čiže zdravá životospráva, dostatok spánku, zdravá strava a tak ďalej. A čo pohyb? V prípade, že má človek už diagnostikovanú reumatoidnú artritídu, mal by byť v pokoji, čo najmenej sa hýbať alebo naopak? Vidíte pozitívne pohybovú aktivitu?

MUDr. Katarína Sisol: Aj v akútnom stave, aj v akútnom štádiu reumatoidnej artritídy kedy kĺby sú opuchnuté a bolestivé, nie je úplne ideálne ostať ležať v posteli. Je fajn sa pokúsiť tie kĺby rozhýbať, pomaličky rozcvičiť, užiť si analgetiká, ktoré tomu pomôžu aby človek dokázal aspoň trochu fungovať v takomto stave. Je namieste vyhľadať lekársku pomoc. Ak už je to známy pacient, tak sa má ozvať svojmu reumatológovi, že sa stav dramaticky zhoršil a že je treba liečbu posilniť, zmeniť alebo prechodne použiť práve kortikoidy, ktoré máme na takéto akútne stavy. Ale ten pohyb je žiaduci práve aj v tom období, kedy je pacient bez príznakov a vtedy sa dá naozaj športovať a aj dosahovať veľké výkony. Ja si pamätám pacienta, ktorý dokázal vyliezť 8-tisícovku napriek svojmu ochoreniu, napriek artritíde potom, čo práve dostal biologickú liečbu.

Janka Bleyová: Ja som sľúbila, že sa vás opýtam aj na žihľavu, pretože to naozaj starí ľudia často hovorili, že žihľava, keď sa dobre popríhlime zabráni vzniku reumy, asi je to iba povera?

MUDr. Katarína Sisol: Určite je to povera, ale počúvam to tiež od svojich pacientov. Dokonca aj dnes som takúto pani mala, ktorá mi tvrdila, že aj cez rukavičky, keď mala kontakt so žihľavou, sa cíti už 2 dni lepšie.

Janka Bleyová: Aj keď je to placebo, ale keď to funguje tak je to dobre.

MUDr. Katarína Sisol: Určite, akékoľvek metódy aj alternatívne, ak sa pacient cíti lepšie tak sú žiaduce.

Janka Bleyová: Pani doktorka, povedzte také zásady zdravého životného štýlu v prípade, že chceme čo najviac eliminovať riziko vzniku akýchkoľvek problémov s kosťami a kĺbmi. Čo robíte vy, udržiavate si štíhlu, nádhernú postavu a čo ešte?

MUDr. Katarína Sisol: Ťažko povedať. Keby som to mala zhrnúť do pár viet, tak určite sa snažiť upraviť stravu, jesť hlavne čerstvé suroviny, určite nie konzervované, určite nie predpripravené, kde je predpoklad, že výživových zložiek, ktoré potrebuje náš organizmus je v nich výrazne menej ako v čerstvých surovinách. Odporúčam svojim pacientom nefajčiť, nemať nadváhu, hlavne u pacientov s artrózou, ktorí týmto trpia veľmi často. Sú to práve obézne ľudia, ktorí majú najčastejšie artrózu váhonosných kĺbov, teda bedrových a kolenných. A pohyb v zásade tiež, určite.

Janka Bleyová: Aký pohyb, podľa vás je ten najvhodnejší v prípade tejto diagnózy, plávanie, bicykel?

MUDr. Katarína Sisol: To ste trafili celkom. Plávanie aj bicyklovanie sú športy, kde sú kĺby odľahčené, takže aj reumatici sú schopní, aj keď majú nejaké postihnutie, venovať sa týmto športom. Ďalej napríklad chôdza. Ja svojim pacientom odporúčam chôdzu, tá je vhodná aj pre pacientov s osteoporózou. 60 minút chôdze denne môže natoľko spevňovať kosti, vzhľadom k pohybu svalov, ktoré kosti stimulujú v mieste úponov, že pacienti majú lepšiu svalovú hmotu, čo je pozitívny efekt na kosť. Samozrejme za súčasného užívania vitamínu D, ak je jeho hladina nízka a za dostatočného príjmu kalcia, či už v strave alebo v doplnkoch.

Janka Bleyová: Hladina vitamínu D sa dá laboratórne zistiť, či je nízka alebo optimálna?

MUDr. Katarína Sisol: Dá sa, samozrejme, a vieme tomu prispôbiť aj dávky, či už kvapiek alebo tabliet, ktoré môžu pacienti užívať.

Janka Bleyová: Toľko z obsahu dnešného VADEMECA. Aj za vás pri rádiách ďakujem nielen za návštevu v štúdiu, ale aj za vysvetľovanie komplikovanej diagnózy, akou je reumatoidná artritída a hostke v štúdiu pani doktorke Kataríne Sisol. Veľmi pekne ďakujeme, že ste prišli. Nech ste zdraví!



Televízne príspevky 2020

Osteoporóza nielen v čase pandémie

relácia TV JOJ –NOVINY o 12, 23.11.2020 šéfredaktor Ing. Ján Mečiar,

redakcia: Vierka Kundrátová, hostka: MUDr. Elena Ďurišová

prepísala: Darina Kostíková

Moderátorka: Andrea Pálffyová-Belányiová

Host: MUDr. Elena Ďurišová

Andrea Pálffy Belányiová: Pandémia koronavírusu komplikuje život aj pacientom s úplne inými diagnózami. A to aj v prípade, že ich ochorenie nezvyšuje riziko z nakazenia a nespôsobuje závažnejšie komplikácie. V stave, keď je zdravotníctvo preťažené, však denne počúvame výzvy, aby sme sa, pokiaľ to nie je nevyhnutné, vyhýbali ambulanciám a nemocniciam. A to je aj prípad ľudí, ktorí majú osteoporózu.

Moderátor: V štúdiu je doktorka Elena Ďurišová, primárka Reumatologicko-rehabilitačného centra v Hlohovci. Pekný deň.

MUDr. Elena Ďurišová: Dobrý deň prajem.

Moderátor: Poprosím rýchlokurz geniality na úvod. Čo presne je osteoporóza?

MUDr. Elena Ďurišová: Osteoporóza je rednutie kostí, pri ktorom nám klesá kostná sila a pacient je vystavený zvýšenému riziku zlomeniny aj po minimálnom úraze. Môžeme povedať, že pri osteoporóze sa môže dolámať ktorákoľvek kosť ľudského organizmu, ale najčastejšie sa láme v oblasti tiel stavcov, v oblasti zápästia a v oblasti hornej časti stehrovej kosti, najmä v oblasti krčka stehrovej kosti, ktorá žiaľ až v 20 percentách pri komplikáciách končí smrťou pacienta.

Moderátor: Do akej miery teda pandémie zasahuje život ľudí s osteoporózou?

MUDr. Elena Ďurišová: Najdôležitejšia je spolupráca medzi pacientom a lekárom a najmä to, čo sme pacienta naučili a čo sme mu odporučili, treba dodržiavať. Vyslovene teraz, v domácom prostredí treba užívať pravidelné lieky, ktoré sme nastavili. Existujú totižto lieky, ktoré keby sme prerušili (túto liečbu), tak dôjde k výraznejšiemu odbúraniu kostí a pacient sa nám doláme, aj keď predtým sme už boli úspešní (že sme napríklad znížili odbúravanie kostí a zvýšili sme denzitometrické parametre).

Moderátor: A toto riešite telefonicky? Dá sa vyriešiť problém s nedostatkom liekov bez toho, aby pacient prišiel do ambulancie?

MUDr. Elena Ďurišová: Základné lieky sa dajú riešiť v rámci telefonických konzultácií, ale sú aj injekčné liečby, kedy pacient na injekciu musí prísť.

Moderátor: Viem, že veľmi dôležité pri tejto chorobe je včasná diagnostika. Dokážete cez telefón zistiť, či človek má utekať do ambulancie ak má nejaké príznaky? Zatelefonuje?

MUDr. Elena Ďurišová: Sú rizikové faktory, ktoré by sme vedeli teoreticky aj takto zistiť, či sú prítomné u daného pacienta. Dá sa povedať, že k rizikovým faktorom osteoporózy patrí aj niečo, čo nevidíme a preto sa osteoporóza volá „tichý zlodej, tichá epidémia“, pretože môže dlhé roky existovať bez akýchkoľvek príznakov, a prvým príznakom môže byť práve zlomenina. To sa týka napríklad genetického faktoru, kedy niekto zdedí menej kvalitnú kosť, alebo sa to týka tých faktorov, kedy si nevieme vybudovať dostatočné množstvo kostnej hmoty.

Moderátor: Dôležité je, pokiaľ viem, aj cvičenie. Malo by to byť cvičenie pod dohľadom odborníka ?

MUDr. Elena Ďurišová: V tom úvode jednoznačne áno, pretože u osteoporotického pacienta musia byť cviky v cvičebnej zostave správne zostavené a musí sa každý cvik správne vykonávať, aby si pacient pomohol a nie ublížil.

Moderátor: Čiže je asi vylúčené učiť sa cvičiť cez telefón.

MUDr. Elena Ďurišová: Nie, cez telefón to nepôjde.

Moderátor: Zároveň tu máme počasie, hovorili sme v správach o námraze a to je podľa mňa veľký rizikový faktor pre pacientov s osteoporózou.

MUDr. Elena Ďurišová: Jednou zo súčastí pohybovej liečby je chôdza pacientov s osteoporózou. Áno, príde rizikové obdobie, kedy by sa zvýšilo riziko pádov a to je opäť riziko pre vznik zlomeniny.

Moderátor: A podľa nás ku knižku, lebo tá je presne určená pre pacientov, ktorí už – plus mínus vedia, ako majú cvičiť. Ale toto by malo byť už cvičenie na doma?

MUDr. Elena Ďurišová: Ja by som povedala, že kniha je určená pre tých, ktorí majú možnosť myslieť na prevenciu, ale je aj učebnicou pre pacienta, ktorý má bolesti chrbtice, kĺbov, kostí alebo ktorý má osteoporózu. V knižke sú zoradené jednotlivé potraviny, sú tam napísané množstvá vápnika, ktoré potravina obsahuje, lebo v rámci liečby je dôležité, aby pacient mal optimálny prísun vápnika ako hlavného minerálu, čo sa týka kostí. Ďalej je to vitamín D, ktorý obyčajne nevieme stravou dodať do dávky, ktorú kosť potrebuje. Môžem povedať, že v praxi sa stretávam s pacientmi, ktorí majú veľmi nízke hladiny vitamínu D a vtedy im musíme dávať vysoké dávky vitamínu, ale samozrejme v nadväznosti na laboratórne hodnoty v krvi. Čo sa týka knihy, sú tam rôzne rady pre pacienta s osteoporózou, a tiež sú nahraté tri základné cvičenia na CD. Najskôr je dôležité pozrieť si v knižke teóriu, ako má cvičenie vyzerat' a vôbec základné informácie o ochorení. Potom, pod dohľadom fyzioterapeuta sa naučiť každý jeden cvik správne vykonávať a potom už podľa CD pokračovať v domácom prostredí. Sú tam tri základné zostavy. Tá prvá podľa Ďurišovej je zostava, ktorá upravuje svalovú nerovnováhu – pri tom cvičení sa znižujú bolesti v oblasti chrbta a zlepšujú sa kostné parametre. A potom je ďalšia zostava panvového dna. Uvedomme si, že svalstvo panvového dna nám drží chrbticu zospodu, ale okrem toho nám aj zlepšuje činnosť vnútorných orgánov. Takže to sú dve cvičebné zostavy, ktoré sú vhodné pre každého, tak preventívne, ako aj liečebne. Potom je tam ešte zostava, ktorou si vieme napraviť aj určitý úsek chrbtice.

Moderátor: Je to knižka, ktorú pochopí aj laický pacient?

MUDr. Elena Ďurišová: Je to aj pre laikov, už asi jednoduchšie sa to ani napísať nedá. A to, čo som nevedela presne preložiť do úplne jednoduchého jazyka, tak k tomu sú vzadu vysvetlivky.

Moderátor: Dobré. A takisto je dôležité, aby človek, ktorý začne podľa toho cvičiť, mal aj nejakú spätnú výstupnú kontrolu? Čiže po nejakom období by mal navštíviť lekára?

MUDr. Elena Ďurišová: Samozrejme. Obyčajne máme kontroly presne po pol roku, kedy sledujeme laboratórne ukazovatele. Pol roka má pacient nato, aby doma pravidelne cvičil. Je ideálne, ak cvičenia strieda, samozrejme kombinuje ich s chôdzou, aby to bolo zábavnejšie a aby sa pri jednej cvičebnej zostave nenudil.

Moderátor: Predpokladám, že cvičenie nevylieči chorobu, ale radikálne predĺži spôsob života?

MUDr. Elena Ďurišová: Cvičenie je veľmi dôležité, pretože samotné cvičenie znižuje odbúravanie kostí a má určitú účinnosť aj v rámci zvyšovania množstva kostnej hmoty. Okrem toho znižuje bolesti. Keď potrebujeme pacienta liečiť, tak cvičenie a správna pohybová aktivita pomôžu k tomu, aby sa lieky dostali tam, kde majú.

Moderátor: Veľmi pekne ďakujeme. Elena Ďurišová, primárka Reumatologicko-rehabilitačného centra v Hlohovci. Ďakujeme.

MUDr. Elena Ďurišová: Bolo mi čťou.

MOJA DIAGNÓZA – Neviditeľný, zákerný, systémový lupus erythematosus

RTVS 2-ka, Centrum dokumentu, publicistiky a vzdelávacej tvorby RTVS

Autori: Jana Pifflová Španková, Peter Osúch, Róbert Valovič, 10.2.2020 na 2-ke
hlavná aktérka: Petra Balážová

prepísala: Petra Balážová

Petra Balážová: Asi si pamätáte, ako som si kýchla a zlomila som si rebro pred pár rokmi. Dali mi snímok a mňa by veľmi zaujímalo, kde je tá zlomenina. Jani, ty si sestrička, pozrela by si sa mi na to?

Jana Francúzová: Je to snímok hrudníka. Vidíme tu srdiečko. Vidíme tu pľúca. Tieto biele čiary sú rebrá. Tuto hore máme kľúčnu kosť. Keď sa pozrieme bližšie na ten röntgen, tuto vidíme takú čiaročku a toto by mohla byť tá zlomenina.

Petra Balážová: Baby, vy tiež máte také problémy? Len si kýchneš a zlomí sa ti rebro.

Veronika Bánovská: Osteoporózu síce mám, ale takýto problém nie. Ja mám skôr problém so šľachami. Teraz som mala pretrhnutú Achillovu šľachu, pár týždňov, čo mám dole sadru.

Petra Balážová: A ty, Jani? Ty máš toho dost. Tak čo?

Jana Francúzová: Teraz naposledy som prekonala mozgovú príhodu. To znamená, že mám postihnutý mozog. Prejavilo sa to tým, že som mala slabšiu ruku, slabšiu nohu, horšie sa mi rozprávalo a zabúdala som.

Petra Balážová: Je to sranda, že všetky máme to isté a úplne iné na druhej strane.

MUDr. Janka Jančovičová: Najkrajšie sa to dá prirovnať k tomu, keď si zoberiete, že lupus je po latinsky vlk. Už aj poľovníci vám povedia, že vlk je jedno z najinteligentnejších zvierat a takmer sa nedá vystopovať. A to je vlastne lupus. Na ňom je typické len to, že je na ňom všetko netypické.

Petra Balážová: Mne lupus diagnostikovali, keď som mala 24 rokov. Začalo sa to obyčajným prechladnutím. Mala som teploty, išla som k všeobecnému lekárovi, ktorý mi dal antibiotiká, ale nezabrali. Až počúvaním odoziev srdca a pľúc si všimol, že tam niečo nie je v poriadku. Kardiológ hneď diagnostikoval vodu okolo srdca, už som ju tam mala vytvorenú a hneď si ma nechali v nemocnici.

MUDr. Janka Jančovičová: Systémový lupus je ochorenie, ktoré neprichádza naraz so všetkými príznakmi. Častokrát má pacient dlhé obdobie, čo nie sú dni, ani týždne, niekedy sú to mesiace až roky, len jeden z príznakov. Napríklad má dlho znížené množstvo bielych krviniek. Niekedy má pacient len vysokú únavu, chudnutie. To sú všetko príznaky, ktoré sú skryté. Veľmi nešpecifické. Pokiaľ praktický lekár, ktorý najčastejšie býva s pacientom alebo ten, kto to zistí, nevie o systémovom lupuse, tak na toto ani nemyslí.

RNDr. Mária Drblíková: Pri diagnostike lupusu napomáhame vyšetrením močového sedimentu, odobratím krvného obrazu a odobratím krvi na biochemické vyšetrenie.

Mgr. Lucia Malíková: U nás tým, že sme Národný ústav reumatických chorôb, tak tu sa to koncentruje. Celkovo sem chodia pacienti z východu, zo strednej Slovenska, z južného Slovenska, takže máme dost pacientov. V podstate sledujeme priebeh choroby toho pacienta – či liečba zaberá, či nezaberá, či sa zlepšuje stav, atď.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: Takže vitajte u nás. Pozerám, že vy ste tu boli asi pred rokom. Ako ste sa mali za to obdobie, čo ste u nás neboli?

Petra Balážová: Asi tak ako vždy, raz hore, raz dolu.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: To znamená, kĺbiky zvyknú bolieť? Aj opúchajú?

Petra Balážová: Teraz ako sa menilo počasie pred sviatkami, každý deň niečo iné. Neopúchajú, iba bolesti. Aj veľké kĺby ma boleli.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: Vám tá choroba začala zápalom pľúc, pohrudnice a osrdcovníka. Také príznaky sa teraz nevyskytujú?

Petra Balážová: Z času na čas sa vyskytujú, ale vždy, keď začnem cítiť bolesť na hrudníku, tak si ľahnem, aj na niekoľko dní, aby ma to prešlo.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: Aj keď sú pacienti väčšinou sledovaní u reumatológa, nie sú to len kĺbové príznaky, ktorými sa prejavuje lupus. Sú to aj prejavy kožné, orgánové, najmä obličkové, pľúcne, srdcové príznaky, čiže postihnutý môže byť ktorýkoľvek orgán v tele, vrátane očí a pod.

Petra Balážová: Kožná mi povedala, že to je erupzívny histiocytóm, ktorý vlastne vzniká kvôli lupusu. On vlastne vyslovene „vybuchuje“. Takto to rastie, potom sa to odlúpi a celé mi to zakrváca, potom sa to zase zahojí a je to taký cyklus.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: Vzniká to aj na iných miestach kože?

Petra Balážová: Vznikalo mi to ešte na tomto mieste, vtedy mi to vybrali a toto je druhý, ktorý mi to robí. Keď mi povedali, že mám lupus, tak som si pomyslela, že dobre, že to nie je asi nič vážne. Brala som lieky, tie nevyhnutné, ktoré som musela, aj to som niekedy zabudla. Lebo som si myslela, že keď na to nebudem myslieť, keď sa budem pred ochorením skrývať, tak ono odíde. V podstate, až keď som začala normálne fungovať, vrátila som sa do školy, vrátila som sa k práci, vrátila som sa do normálneho života, kedy som chodila, alebo chcela chodiť s kamarátmi von, či už lyžovať alebo plávať – až vtedy som začala zisťovať, čo to lupus vlastne znamená a aké obmedzenia mi dáva.

MUDr. Jana Sedláková, PhD.: Prišli ste na sono brucha. Viete, čo budeme robiť? Vyšetrovať obličky. Lebo pri vašej chorobe dochádza často k poškodeniu obličiek. Takže aj preventívne sledujeme stav obličiek na sonografii.

Petra Balážová: Doteraz som nemala s obličkami problém, ale poslali ma pre istotu, preventívne, sa pozrieť.

MUDr. Jana Sedláková, PhD.: Na monitore vidíme vašu obličku. Odmeriame. Jej rozmery sú primerané, aj štruktúra. Ona má väčšinou povrchovú časť tmavšiu a centrálny echokomplex je svietivejší. Štruktúra je zachovaná. Vyzerá zdravo, bez problémov. Keby prichádzalo k zmenám, mohla by sa trochu zväčšiť, zvýšila by sa jej svietivosť, echogenita, bola by omnoho belšia ako parenchým pečene. Ale vaša oblička je zatiaľ primeranej veľkosti, aj štruktúry.

MUDr. Janka Jančovičová: Keď diagnostikujem autoimunitné ochorenie a systémový lupus, to je moja prvá veta pre vystrašeného pacienta, ktorý teraz s vystrašenými očami čaká, že čo to znamená, tak poviem. „Poviem vám dobrú správu, nemáte rakovinu.“ Bohužiaľ v našej populácii stále platí strašiak rakoviny. Potom mu poviem aj niekoľko zlých správ: „Máte autoimunitné ochorenie, vaše biele krvinky nebudú bojovať s votrelcom, ale s vami samými. Čiže vy sám sebe ste si najväčším nepriateľom a s týmto budeme celý život, až do smrti bojovať. Tejto choroby sa už nezbavíte. Ale keď sa nám podarí natrafiť pre vás na dobrú liečbu, keď sa nám podarí upraviť váš životný štýl tak, aby ste plnohodnotne žili, samozrejme s nejakými obmedzeniami, tak budete žiť dlho, dlho. Až do smrti, kedy zomriete možno na infarkt alebo vás zrazí auto.“ A vtedy sa pacienti väčšinou ukludnia.

MUDr. Janka Jančovičová: Ako sa dnes máme?

Pacientka: Celkom sa dá, len trošičku začínam cítiť tieto kĺbiky.

MUDr. Janka Jančovičová: Aj opúchajú?

Pacientka: Trošičku tuto tieto.

MUDr. Janka Jančovičová: Toto bolí?

Pacientka: Hej.

MUDr. Janka Jančovičová: Aj prelupuje. A je to trošku opuchnuté. A tento kĺbik? Treba povedať tie, ktoré bolia. Tieto? Na tlak bolia?

Pacientka: Áno. To je môj 15-ročný život s lupusom. Ja to mám viac menej stále na rukách a na chodidlách. Chodidlá mám úplne strašné. Vyzerajú veľmi podobne ako ruky, tiež sa mi pršteky krivia. Dokonca mi jeden prst vyslovene vyskočil z lôžka, takže to mi museli aj operatívne opraviť.

MUDr. Janka Jančovičová: Ešte poprosím stisnúť ruky. Najviac ako viete. Silno. Silno. Nejde viac. Takže ten úchop je oslabený. Trošku nám odchádza toto svalstvo. Vyšívateľ. Čokoľvek, proste nejaké malé techniky. Zdobiť tortu. Snažiť sa najmä tieto drobné pršteky, čo máte, naťahovať, zosilňovať. Toto svalstvo tu, aby nám neodchádzalo. Aby čo najdlhšie vydržalo a zachovalo si funkciu. U pani Janky sme už skôr v štádiu, kedy hľadáme a opravujeme to, čo lupus s telom narobil. Sú to rôzne reparačné operácie na dolných končatinách, kde sa snažia ortopédi špecializovaní na reumatológiu opraviť nohy tak, aby na nich mohla chodiť bez toho, že by ju to bolelo. To, že má tie poškodenia, ktoré má, aj keď to teraz znie veľmi škaredo, sú ešte malé na to, aká vysoká aktivita v úvode toho ochorenia bola. Okolo lupusu, je to také magické ochorenie, sa stále točí deviatka. Je 9-krát viac ochorení u žien ako u mužov. 9-násobne je vyššie riziko rozvoja infarktu ako u zdravej populácie. A to sú čísla, ktoré sú veľmi vysoké. Keď sa nám tú deviatku u pani Janky, podarí stiahnuť povedzme na šestku alebo na päťku, tak je to veľký úspech.

Petra Balážová: Kvôli kombinácii určitých liekov, ktoré som brala, som vo veľmi mladom veku dostala osteoporózu. Zistila som to tak, že som bola cvičiť a spadla som, ale z výšky možno 15 cm a zlomila som si rebro. Asi o tri mesiace nato, som bola prechladnutá a zrazu som si kýchla. Kýchla som si ozaj silno a strašne ma začalo bolieť na pravej strane. Nevedela som si vysvetliť, z čoho tá bolesť môže prameniť. Až som večer išla na pohotovosť, poslali ma na röntgen a opätovne som mala zlomené rebro.

MUDr. Pavol Masaryk, CSc.: Takže, Peťka, teraz ste absolvovali denzitometrické vyšetrenie na našom prístroji. Toto je prístroj, ktorý presne meria hustotu kostí. V oblasti chrbtice predsa len nám to meranie vykazuje nižšie hodnoty. Vy ste pod normu u vašich rovesníkov, čiže to hodnotíme, že tie kosti nie sú v poriadku, že hustota kostí je znížená. Dalo by sa povedať, že je to hodnotené ako osteoporóza. Príčina tohto nálezu väčšinou u žien býva prechod, čo teda nie je vo vašom prípade. Hlavná príčina je vaša základná diagnóza, systémový lupus, ktorý sa prejavuje aj negatívnymi účinkami na kosti, ale hlavne, že užívate lieky, kortikoidy. Toto by sme komplexne mohli zhodnotiť ako glukokortikoidovú osteoporózu.

Petra Balážová: Mala by som začať brať liečbu aj na osteoporózu. Už mi nestačí len dodávanie vitamínu D a vápnika. A určite by som do svojho života mala pridať pravidelné cvičenie.

MUDr. Janka Jančovičová: Pozrieme tie bolestivé kĺbiky, či tam nie je zápal. V tomto kĺbiku zápal nevidím. Tento viac bolel, však? Aj je tam viac tekutiny. To čierne, čo tam je, to je voda, ktorá tam nemá čo hľadať. Ale nejaký veľký zápal tam nie je. Myslím, že teraz kvôli tomuto nemusíme meniť liečbu, ale keby to znovu prišlo, tak prídete, najlepšie je pichať rovno do kĺbika. Čiže do toho, ktorý najviac bolí, dáme kortikoid, aby sa to zmiernilo.

Pacientka: Možno mám to šťastie, že vyzerám tak, ako vyzerám. Že nemám na tvári žiadne fľaky, lebo som stretla veľa aj takýchto pacientiek, sú to moje kamarátky. Keď som videla, čo majú na tvári, s čím ony bojujú, tak vtedy som si povedala, že mám veľké šťastie, že nemám to až takéto, že nie je to tak vidieť. Ja môžem, dá sa povedať, normálne fungovať. Normálne, ale v mojom ponímaní. Dnes ráno som sa zobudila, teším sa z toho, relatívne ma nič moc nebolí, nie som až taká unavená, môžem vstať a ísť do práce.

Petra Balážová: Ja som sa chcela opýtať, ako môžem sama doma cvičiť, aby som si posilnila svalstvo.

Mgr. Ingrid Kolmošiová: Je to jednoduché. V podstate cvičíme cviky proti odporu. Čiže ja vám budem klásť odpor a vy vyvíjate aktivitu. Začneme. Vystriete si ruku, ja vám tu kladiem

odpor a vy tú ruku musíte zdvíhať hore, čiže ťaháte tú ruku hore, ja vám kladiem odpor, napínate svaly. Na pár sekúnd, 8 – 10 sekúnd napätie, potom uvoľníte.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: Na pacientoch skutočne nemusí byť po potlačení choroby vidieť žiadny chorobný príznak. Ale napriek tomu, choroba tam pretrváva. My to vidíme jednak podľa prítomnosti autoprotilátok a imunologických testov, ale aj podľa toho, že pacienti majú bolesti kĺbov, majú zvýšenú teplotu a čo je pre lupus typické, majú zvýšenú únavnosť, bolesti svalov, niekedy rannú stuhnutosť, mnohokrát musia odpočívať i cez deň, nie sú schopní väčšej fyzickej aktivity.

Petra Balážová: Mojím najväčším obmedzením je únava. Dodnes. Za tých 10 rokov, čo lupus mám, tak to je niečo, čo naozaj vplýva na môj každodenný život a to je niečo, čo ma obmedzuje aj v plánovaní. Nikdy neviem, aký budem mať deň, môžem sa zobudiť plná energie, ale tá energia veľmi rýchlo vyprchá. Ideme si nacvičiť vyhládavanie. Úlohou figuranta je skryť sa za tamten strom, on k tebe príde a začne štekať, pravdepodobne ti bude štekať blízko pri hlave, ale nemusíš sa báť, je to prirodzené. Asi po takých 10 – 12 razoch, môžeš až preafektovane skríknúť, že „výborný“. Prijat' v mladom veku ochorenie na celý život bolo to najnáročnejšie, čo som v živote musela urobiť. Neviem dodnes povedať, či som ho prijala na sto percent, lebo samozrejme som frustrovaná, keď zo dňa na deň si musím ľahnúť, alebo z hodiny na hodinu nemôžem nikam ísť, pretože sa na to necítim. Ale dá sa to, pretože zdravie máme len jedno a keď chceme žiť kvalitným životom, tak musíme niečo obetovať na úkor niečoho iného. A ja radšej nepôjdem večer na diskotéku, ale si oddýchnem, aby som mohla ísť na druhý deň lyžovať. Proste som si určila priority také, ktoré sú pre moje zdravie a pre mňa výhodnejšie.

Jana Dobšovičová Černáková: Peti, prosím ťa, ešte zaregistruj tú novú do Klubu Motýlik. A povedz mi, čo potrebuješ, aké materiály.

Petra Balážová: Nemám bulletiny. Knihy máš ešte o lupuse?

Jana Dobšovičová Černáková: Niečo nájdeme.

Petra Balážová: Možno naše letáky, lebo táto pani vyzerá, že príde. Že by sme jej dali nové, ale takisto možno aj o Lige a o poradni.

Jana Dobšovičová Černáková: Sociálno-psychologickú podporu. Dobré. Medzi pacientkami s lupusom bolo nejak zažité, že ony o tej chorobe verejne nehovoria. Že sa k nej nepriznávajú, lebo majú s tým ten problém, že nie je to na nich vidieť, ale pritom ich limituje vo všetkých činnostiach, v psychickom prežívaní. Tým, že prišla nová generácia, či už v mene Peťky alebo ďalších mladých dievčat, tak akoby sa to celé posunulo k tomu, že ony to vedia aj odprezentovať, vedia pomôcť sebe tým, že to pomenujú a pomáhajú veľkej skupine mladých žien, ktoré zistili, že v tom nie sú sami a že môžu s touto ťažkou diagnózou existovať kvalitne.

MUDr. Janka Jančovičová: Je veľmi dôležité, aby nielen lekár vedel o lupuse všetko, čo sa len dá. Ale aby to vedel aj pacient. Pretože pacient si je sám strojcom svojho šťastia, ako sa hovorí. Ale v tomto prípade aj strojcom svojho zdravia. Pretože keď je pacient mimo náš dosah, my nevieme, ako sa on správa, ako sa to vyvíja. On musí vedieť, ktoré príznaky ho majú už doviesť k lekárovi, ako sa má správať, kedy má zvoľniť v tempe, kedy má prísť k lekárovi. To je veľký rozdiel oproti minulosti, kedy sme sa stretávali s tým, že pacient prišiel do ordinácie lekára a priniesol chorobu a chcel by si odnieť zdravie. „Dajte mi len nejaké pilulky a ja odchádzam“. Toto už dnes neplatí.

Doc. MUDr. Jozef Lukáč, CSc.: Keď som nastupoval do tohto ústavu, to bolo ešte v 80-tych rokoch, tak skutočne na lupus zomieralo veľa ľudí, ale odvtedy je liečba omnoho úspešnejšia. Prešli sme dlhú cestu k tomu, že vieme predĺžiť život, takže pacienti sa prakticky dožívajú normálneho veku.

Petra Balážová: V podstate ty mi robíš iba protitlak. A ja sa snažím dvihnúť nohu. Počkaj, zabudla som dýchať. Ide o to, že sa mám nadýchnuť a s výdychom zatlačiť.

Marcel Baláž: Peťa je veľmi bezprostredná osoba, plná nadšenia zo všetkého, aj z drobností. Proste taká správna baba pre mňa. Po prvom mesiaci, čo sme boli spolu, prišlo prvé ochorenie, zápal osrdcovníka. Mala najprv teploty, potom ju začalo bolieť na srdci a stále sa to zhoršovalo. Išla do nemocnice. Chcel som povedať, že ako prvé ma na nej zaujala tá chuť, nejakým spôsobom to prekonať. Najprv samozrejme plakala, prečo stále ja, ale veľmi rýchlo sa to zlomilo a išla stále ďalej. Táto skúsenosť na začiatku nášho vzťahu bola pre nás oboch prelomová, lebo nás to spojilo dokopy.

Petra Balážová: Ja som veľmi rada, že som našla takého partnera, akým je Marcel. Pretože som v ňom našla neuveriteľnú podporu. V takom zmysle, že keď som od základov musela zmeniť celý svoj život, tak ma vo všetkom podporoval. Keď som chorá, keď musím ležať, tak preberie všetky úlohy v domácnosti, chodí venčiť Clarka, chodí nakupovať, upratuje. Samozrejme niekedy som si vyčítala, že ja ležim týždne v posteli a on má toto všetko na starosti, ale niekoľkokrát mi povedal, že si pre to vôbec nemám robiť starosti a že on je tu pre mňa. Tak ako sme skladali manželský sľub „v dobrom aj v zlom, v zdraví aj v chorobe“ tak tak to máme.



MOJA DIAGNÓZA – Detská reuma je navždy

RTVS 2-ka, Centrum dokumentu, publicistiky a vzdelávacej tvorby RTVS

Autori: Denisa Pogačová, Peter Osúch, Róbert Valovič, 10.9.2020 na 2-ke

hlavná aktérka: MUDr. Dušana Moravčíková

prepísala: Gabika Valová

Jakubkova mama: Jakubko mal asi 4 – 5 rôčkov, keď sa začali objavovať prvé problémy. Pobadali sme, že trošku sa líšil od svojich rovesníkov, bolo to vidieť na chôdzi a na takých bežných každodenných činnostiach, ako napríklad otvorenie dverí na aute, otvorenie fľaše. Vôbec nás nenapadlo, že by z toho mohol byť vážnejší zdravotný problém do budúcnosti.

Kristínka: Ráno mám problém so stuhnutosťou kĺbov, hlavne prstov. Robí mi problém chytiť predmety do rúk. Mám problém ráno odostrieť žalúzie. Odostierajú mi ich rodičia, alebo som si našla jeden trik, aby som si ich vedela ráno odostrieť aj sama. Šnúрку nechytám do prstov, ale do dlaní.

Reportér: Kubko a dneska sme tu kvôli čomu?

Jakubko: Kvôli tomu, aby som bol v telke.

Otec Jakubka: Poumývaj toto hrozienko, ja zatiaľ nakrájam melón.

Jakubko: No chcel som ísť do televízie preto, že som chcel byť slávny, lebo každý youtuber chce byť slávny, no nie každý je.

Otec Jakubka: Bude z teba niečo, keď budeš veľký.

Jakubko: Bude zo mňa hocičo. Každý v čo verí, to sa mu stane.

Jakubkova mama: Jakubko mal 3 a pol roka. Na Silvestra pozeral z okna ohňostroj, behal tu a ráno sa už nepostavil. Bol tak stuhnutý, že dieťa zostalo na štyroch, ako sa povie. Hoci bol sviatok, volala som našej pani doktorke. Ona nás poslala do nemocnice, kde nás hospitalizovali. Po týždni bola stanovená diagnóza – detská reuma.

Otec Jakubka: Daj si dyňu.

Mama: No tak si hľadaj kde nie sú jadierka.

MUDr. Dušana Moravčíková (reumatologička, Detská nemocnica v Banskej Bystrici):

Veľmi často je v spoločnosti tradované, že reuma sú len tie rôzne zdeformované ruky, ktoré vidíme u starších pacientov. Starí rodičia veľmi často povedia, mám reumu, často to typická reuma ani vôbec nie je. Reuma alebo reumatizmus je ochorenie imunitného systému, to znamená, že akýkoľvek pacient, ktorý je na svete a má imunitný systém, môže ochoriť na imunitné ochorenie. Znamená to, že reuma, ako taká, nie je len ochorenie staršieho veku, ale stretávame sa s ňou vo veľmi včasnom detskom veku.

Jakubkova mama: Mne to vôbec nedoplo, že čo je to za ochorenie. Zapla som internet. Napísala som detská reuma. To bolo to najhoršie, čo som mohla spraviť. Boli to isté nemenované web stránky, kde mamičky píšu svoje skúsenosti. Po hodine som to zavrela. Pane Bože, to čo si nám nadelil, to snád' nemyslíš vážne.

Jakubko: Ja mám taký čudný organizmus, že keď mám chorobu tak niekedy to kolienko neposlúcha.

Kristínka: Prvé prejavy ochorenia sme si všimli s rodičmi asi v siedmej triede na základnej škole. Ťažšie sa mi písalo v škole. Boleli ma ruky v oblasti zápästia. Učitelia to začali považovať, že sa vyhováram. Mysleli si, že ma to nemôže stále bolieť. Rodičia mi doma pomáhali, keď sme prepisovali poznámky. Diktovala som im. My sme si mysleli, že možno som nejaká citlivejšia na nejaké dotyky, pohyby. Obmedzila som šport. Potom ma začal bolieť chrbát, a to len z toho, že som sedela v škole. Keď som prišla domov, musela som si ľahnúť a nič som nerobila. Pri reume je však dôležité hýbať sa. Tento cvik mám veľmi rada, lebo sa mi uvoľní krížová časť chrbtice. Cítim šľachy, ktoré majú ťahať pri tomto cviku. Keby necvičím,

zostanem určite stuhnuta. Nevieam ako by som to opisala. Bola by som tuha ako z kameňa. Preto sa tolko naťahujem.

Redaktor: Ako sa cítiš potom?

Kristínka: Úplne úžasne.

MUDr. Dušana Moravčíková: Hlavičku si daj tam, nožičky si daj sem. Ideme pozrieť všetky klbiky, či je to len boľavé kolienko. Bolí ťa tento prštek, alebo ťa to nebolí?

Jakubko: Nie.

MUDr. Dušana Moravčíková: No lebo aj tento prštek máme taký nahnevaný, ten nám tiež opuchol. Tuto je to tiež zapálené, pripuchnuté. Tento členok nás takisto trápi. Toto keď ti robím Kubko, ani to ťa nebolí? Ideme sa pozrieť, no toto kolienko, je evidentne opuchnuté, hej. Ideme pomaličky ním hýbať, povieš mi keby ťa veľmi bolelo, hej?

Jakubkova mama: Pani doktorka nám vravela, že keď sa rôzne výskumy robili, tak povedali dieťaťu: „Ako ťa to teraz bolí od 1 do 10?“ „Dva,“ bola najčastejšia odpoveď detí. Keď sa to isté spýtali dospelého, tak ten miesto desiatky povedal 15 – 16, že až tak ho to bolí. Deti sa naučia žiť s istou dávkou bolesti. Berú to tak, že to jednoducho tak má byť. My vieme, že to tak nemá byť.

MUDr. Dušana Moravčíková: Toto čierne, čo tam vidíte, takúto čiernu oválnu oblasť, tak to je všetko zápalová tekutina. Urobila sa na zápaloch v klbiku. Je to pekný obraz, toto čo tu vidíte, to sa volá klky. Sú spôsobené klbnou výstelkou, ktorá sa takto zmnožila vplyvom zápalu a vytvára tú tekutinu. Čiže našou úlohou bude podať protizápalový liek, aby sme Kubkovi pomohli, čo sa týka priamo zápalu v tom klbiku, Kubko, dobre? Si pripravený? Nemusíš sa ničoho báť. Dobre, pôjdeme na to?

Jakubko: Áno.

MUDr. Dušana Moravčíková: Super.

MUDr. Jaroslav Čutora: Máme takú špeciálnu masku, teraz budeš pomaly fúkať, dobre? Pomaličky, pomaly nafukuj. Bude sa ti točiť hlávka. U dieťaťa vlastne neexistuje malý zákrok. Každé porušenie integrity tela deti vnímajú veľmi citlivo. Na anestézu aj jej škodlivosť existuje veľa teórií. My sme špecializovaná detská nemocnica, tu uspávajú deti iba špecialisti, detskí anesteziológovia. Snažíme sa ušetriť anestézu na mieru pre každé dieťaťko. Nedávam viac lieku ako treba, ak zoberieme pre a proti, tak tá krátka anestéza je oveľa menej škodlivejšia, ako keby sme dieťaťko traumatizovali, že dieťaťko máme naháňať a teraz ho nejako imobilizovať, priľahnúť ho, robiť to nasilu. Podľa mňa to predstavuje oveľa väčšie riziko pre malého pacienta ako krátka anestéza.

MUDr. Dušana Moravčíková: Sonograficky sme si ukázali, čo bude naším cieľom, aby sme odľahčili kolienko. Odsajeme tekutinu. Zároveň aplikujeme protizápalový liek. Z jedného vpichu v podstate budeme tekutinu z klbiku vyťahovať a zároveň do toho istého vpichu, potom aplikujeme protizápalový liek. Každý klb má svoju výstelku. V čase zápalu dochádza k zmnoženiu buniek perinky, ktorá vystiela klb. Ona potom začne produkovať vodu. Dochádza k opuchu klbu a výraznému obmedzeniu hybnosti. Toto je typický obraz zápalom zmenenej tekutiny, ktorá sa nachádza v klbe, je to žltozelená tekutina. Tekutina môže byť trochu sfarbená aj do krvava, lebo ako sme videli na sonografii, výstelka je výrazne prekrvená. Môže mať oranžovú farbu. To znamená, že je tam už aj prímies krvi z prekrvene synovie. Keby sme teraz porovnali tie kolienka predtým a potom tak vidíme, že opuch, ktorý sme mali pôvodne je prakticky úplne preč. Podarilo sa nám dostať z kolienka zápalovú tekutinu.

No toto sa nám podarilo. Zápal, ako sme ho videli v klbiku, bol intenzívny. Bolo tam veľa tekutiny. Po odstránení vodičky sa mu uľaví.

Jakubkov otec: A tie klky ktoré vytvárajú tú tekutinu, oni zmiznú časom?

MUDr. Dušana Moravčíková: Vždy keď zápal potlačíme, tie bunky sa prestanú množiť a prestanú tvoriť tú tekutinu. Táto injekcia by mala pomôcť, podľa dĺžky trvania zápalu

v kolienku. Možnosti pôsobenia lieku budú až na dva roky ale budeme musieť zväziť a zmeniť aj celkovú liečbu. Aktuálne nemáme jeho reumatickú chorobu, ten zápal pod úplnou kontrolou. A cieľom všetkého toho nášho snaženia aj dnešného aj následného, o ktorom sa budeme baviť bude to, aby sme zápal potlačili a už sa to neopakovalo.

Kristínka: Mám momentálne problémy s pravým ramenom, s ktorým som vlastne už mala problémy aj niekedy v minulosti. Vtedy som bola až na infúziách, lebo bolesť sa vystupňovala do miery, že mi nezaberali žiadne lieky. My v rodine máme psoriázu, čo je tiež vlastne autoimunitné ochorenie. Otcova sestra má psoriázu aj reumu. Genetickú predispozíciu na reumu mám. Keď ideme k nim na návštevu, tak to je také sťažovacie okienko. Sadneme si a porozprávame sa, ktorá má aký problém. Pomôžeme si, poradíme si.

Pavol Urbančok, Jakubkov otec: Kubko je bojovník, ten tieto veci prežíva pomerne ľahko. Naozaj sú chvíle, keď ho to bolí. Väčšinou sa to stáva v noci. Vtedy sa zobudí a príde nám povedať maminka, daj mi liečik. Bolí ma nôžka alebo rúčka.

Jakubkova mama: Potrebuje, aby sme pri ňom stáli, lebo dieťa to inak vníma. Je stále malý.

MUDr. Jana Melociková, očná lekárka, Detská nemocnica v Banskej Bystrici: Skúsime prečítať, vrchný riadok zakryjeme ľavé oko. V,S,N..., stredný. A,P,L....

MUDr. Dušana Moravčíková: Reumatizmus je veľmi často spojený s autoimunitnými ochoreniami. Týka sa to zápalových ochorení čreva, tak isto spolupracujeme s kožnými lekármi, s oftalmológmi, lebo imunitný zápal sa môže prejavovať v oku, takže je veľmi dôležitá vzájomná interdisciplinárna spolupráca, aby liečebné postupy boli spoločné.

MUDr. Jana Melociková: Skús pozrieť dohora, trošku potiahnem dolné viečko. Zatiaľ žiadne známky buď prebiehajúceho alebo prebehnutého vnútro-očného zápalu nie sú prítomné.

Kristínka: A ako by sa prejavoval ten zápal?

MUDr. Jana Melociková: Zápal by sa prejavil tým, že by si mala červené oko, bola by zhoršená funkcia, ešte horšie by si videla ako teraz. Posledný riadok by sa vôbec nedal prečítať ani s jedným okom. Keby sme to neliečili, že by si neprišla včas, tak by to mohlo dopadnúť tak, ako u inej slečny, kde vznikli na základe toho vnútro-očného zápalu zrasty po obvode zreničky. Tie jej tam už ostanú na doživotie, pretože to sa nedá už ničím rozrušiť. To jej znižuje videnie zhruba na polovicu normy. Zhoršenie môže byť, zlepšenie u nej už nikdy. Čo tebe nehrozí, lebo sme nič také nenašli. Zatiaľ, dobre? Takže potom choď na kontroly pravidelne. Minimálne raz do roka.

MUDr. Iveta Valachová, gastroenterologička, Detská nemocnica v Banskej Bystrici: Pod', otvor veľkú pusku, prehlti. Výborne ti to ide, výborne, už sme tam. Nádych. Autoimunitné alebo autoinflamačné ochorenie znamená, že vzniká zápal v tele. Vlastný organizmus si spoznáva vlastné telo, bunky, tkanivá ako cudzie, čiže robí tam zápal. Endoskopicky tam pozeráme aký je rozsah, aký je stupeň toho zápalu a prípadne vieme zobrať aj vzorky z čreva na objektivizáciu toho zápalu. Okrem toho reumatologickí pacienti sa sem dostávajú aj z iných príčin, a to preto, lebo užívajú lieky, ktoré majú svoje nežiaduce účinky. Môžu vzniknúť vredy žalúdka alebo dvanástnika, ktoré si vieme takto endoskopicky overiť a dať im liečbu.

MUDr. Katarína Haštová, rehabilitačná lekárka, Detská nemocnica v Banskej Bystrici: Zohneme kolienko. Vyskúšam ako sa dá v ňom pohybať. Vystri!. Dobre, keď takto potiahnem nebolí ťa? Zohni celkom sám! Dobre, keď zatlačím, ani toto nebolí? Nie, dobre. U pacientov, pokiaľ je ochorenie aktívne, je vhodný 2 – 3 dni pohybový kl'ud, ale minimálne jedenkrát denne je nevyhnutné, aj v tomto štádiu, kĺb pasívne precvičiť v maximálnom možnom rozsahu/predváža fyzioterapeutka/, ona cvičí s postihnutým kĺbom, aby sa zachoval rozsah pohybu, aby nedošlo k stuhnutiu kĺbu, keď s ním nebudeme vôbec hýbať. A potom pokiaľ tá aktivita, ako ochorenie postupne ustupuje, tak môžeme zvoliť aktívne cvičenie.

Oddelenie fyzió: Ideme teraz do kabínky a budeme fúkať studený vzduch. Bude to trochu chladiť. Cítiš studený vzduch? Super. Trošku viacej budeme fúkať z tej vnútornej strany, lebo tam to máš trochu opuchnuté, dobre?

MUDr. Dušana Moravčíková: Vitaj Kristínka. Prišla si na kontrolu, však? Nech sa páči. Keď ti takto stláčam pršteky, bolí ťa niektorý z nich?

Kristínka: Ukazovák viacej.

MUDr. Dušana Moravčíková: Tento? Áno. Trošku je popri tomto pripuchnutý.

Kristínka: V pohode.

MUDr. Dušana Moravčíková: Kristínka, keď toto postláčam, bolí? Tieto kĺbiky?

Kristínka: Aj tie.

MUDr. Dušana Moravčíková: Ideme urobiť bežný pohyb dopredu.

Kristínka: Trošku ma už ťahá.

MUDr. Dušana Moravčíková: Dobre. Hore aj ti to tam prepukáva. Toto?

Kristínka: To je v pohode.

MUDr. Dušana Moravčíková: Toto?

Kristínka: To už cítim.

MUDr. Dušana Moravčíková: A toto? Keď si pozrieme, toto je to tvoje ramienko v jednej aj druhej projekcii, tvoj röntgen je v poriadku. Dáme mu výživu, aby sme vyživili kĺbnu chrupavku. Dobre, súhlasíš?

Kristínka: Áno.

MUDr. Dušana Moravčíková: Nakoľko ťa trápia aj tie iné tvoje kĺbiky a najmä tie úpony a šľachy, napriek tomu, že užívaš kompletne svoju liečbu, ktorú si mala doporučenú, vidíme, že to tvoje reumatické ochorenie nie je pod úplnou kontrolou. Ja ako reumatik, keď som sa zhoršila, tak sme s mojím reumatológom zvažili zmenu mojej liečby. Našťastie máme aj iné možnosti liečby, aby sme sa všetci mali o hodne lepšie. Je to veľká výhoda proti tomu, ako sa niekedy v minulosti reumatizmus liečil. Liečebných možností nebolo tak veľa.

Po dlhších rokoch praxe v reumatológii vzplanulo toto imunitné ochorenie, konkrétne aj u mňa. Viem pacientom pomôcť tým, ako si pomáham aj sama. Vieme si k sebe nájsť bližšiu cestu. Vieme sa navzájom posťažovať, podporiť. Nájsť do budúcnosti riešenia, ktoré by nám všetkým pomohli.

Paradoxne, keď sa spomenie imunitný zápal, tak každý má predstavu o tom, že ide o chorú imunitu, ktorá je slabá, ale nie. Pri autoimunitných ochoreniach je princípom práve to, že imunita je silná, len má zlý program. To je laicky povedané. To znamená, že cieľom liečby reumatického imunitného zápalu je potlačenie vysoko aktívnej imunity.

Jakubkova mama: Spočiatku jasné, ako každý malý chlapec, chcel hrať futbal, no rýchlo zistil, že nestíha za svojimi rovesníkmi. Začali sme hľadať niečo, o čom sme vedeli, že by sa mohol nájsť. Bolo to plávanie. Chodil na kurz plávania a už aj vyhral vo svojej triede. Povedali sme mu, že aj keď nebude prvý v behu, nebude hrať futbal, ale prebehne svojich kamošov v plávaní. V tom je dobrý.

MUDr. Dušana Moravčíková: Cieľom je to, aby sme nevzali deťom ich sny, aby sme ich motivovali, lebo práve motivácia toho, že sa vrátia do svojho bežného, aktívneho života s plným nasadením ich koľko ráz práve vedie k tomu, že oni majú chuť spolupracovať a pracovať. Preto je dôležité, aby rodič bol plne informovaný o chorobe svojho dieťaťa. Podpora rodiny a spolupráca s rodinou vie dieťaťu pomôcť zaradiť sa čo najrýchlejšie do bežného života.

Kristínka: Môj život s reumou v podstate je v niečom obmedzujúci, ale stále sa dá žiť, neumiera človek na to. Keď som mala nejaké také obdobie, keď som si potrebovala niekedy aj poplakať, tak som si poplakala, lebo mi bolo ľúto, že to nemôžem, to nemôžem ale potom už vlastne ako ten čas plynul a ako som už vedela, čo tá reuma je zač, tak som si povedala, že už to so mnou nič neurobí a dôležité podľa mňa je také to odosobnenie sa.

Jakubkov otec: Pamätáš si keď si ešte nedávno mal opuchnuté to kolienko?

Jakubko: Áno pamätám si, nedalo sa veľmi chodiť.

Jakubkov otec: A teraz sa už super kráča, však? Ako máme ten liečik pichnutý do kolienka. Ani ťa nebolia, nôžky ?

Jakubko: Nie.

Jakubkov otec: No vidíš. Veď je za tebou ani nestíham. Tam ten veľký kopec, to je Prašivá. Tam sa začínajú Nízke Tatry, ten pred nami v strede to je Kozí chrbát a tam potom dole už začína Jadlovské sedlo.

Jakubko: Máme krásny výhľad.

Jakubkov otec: A dedinku máme namaľovanú ako na obrázku, naše Brusno.

Kristínkina kamarátka: Kika je úžasný človek, je úžasné dievča a ja si myslím, že tá choroba určite nemá vplyv na jej osobnosť, že s ňou sa dá úplne o všetkom porozprávať. Akurát, že keď sa zhorší počasie, tak musí zájsť na infúzku alebo má nejaké mierne bolesti, ale neznamená to, že nemôže cestovať alebo ísť na výlet s priateľmi alebo na nejakú chatu. Aj učiť sa môže, však je to múdre dievča, na medicínu, takže tak.

Jakubkov otec: Pani doktorka nám hovorila, že ako reumatik bude vedený celý život. Ale tak v kútiku duše sa spoliehame na to, že pomaly príde obdobie puberty, tie hormóny sa menia a ona sama sa vyjadrila v tom zmysle, že mnohým pacientom v jeho veku, keď prichádzali do puberty, tak tie príznaky zanikli a už sa ani neobjavili do konca života. U niektorých zase práve naopak to napadlo všetky kĺby.

Jakubkova mama: Musíme veriť, nič iné nám nezostáva.

Jakubkov otec: Určite sa budeme snažiť preto spraviť všetko, aby on mal ten svoj život komfortný úplne, však?

Kristínka: Momentálne mojím snom alebo mojím cieľom je dostať sa na medicínu. Doktorov máme stále málo a liečiť sa bude, je to také podľa mňa vďačné povolanie. No a samozrejme založiť si rodinu, to je podľa mňa sen každej ženy. A keby som to tak mala prepojiť s touto reumou, tak žena reumatička, keď je tehotná, tak vraj sa cíti najlepšie vo svojom živote.



Relácia CESTA, Bechterevova choroba

autorka: Vladislava Sárkány, 19.9.2020 na RTVS 2-ka

šéfredaktorka: Mária Šnircová, Dokumentárna a vzdelávacia tvorba STV

prepísala: Zuzana Maťaše

MUDr. Martin Žlnay, PhD.: Bechterevova choroba je chronické zápalové reumatické ochorenie, ktoré postihuje primárne chrbticu. Jej odborný názov je ankylozujúca spondylitída. Tento názov vznikol z dvoch gréckych slov, od slova *ankylosis* – ohnutie alebo stuhnutie a slova *spondylos*, čo znamená zápal chrbtice. Čiže ide o ochorenie, pri ktorom chronický zápal postihne chrbticu, chrbtica sa stáva tuhou, ohýba sa, vytvára sa typická deformita s predsunom hlavy, zaoblí sa chrbát a pacient má výrazne obmedzenú fyzickú funkciu. Postupne sa objavuje sociálny hendikep.

Objavy sa ukázali až koncom predchádzajúceho storočia okolo roku 1890, kedy 3 lekári nezávisle od seba, bol to Vladimír Bechterev z Ruska, Pierre Marie z Francúzska a pán Strümpell z Nemecka, popísali klinické a röntgenové znaky tohto ochorenia, ktoré postihuje chrbticu. Čiže pri tomto ochorení dochádza k zrastaniu jednotlivých stavcov s panvou a vytvára sa obmedzenie pohyblivosti chrbtice. My to poznáme pod názvom Bechterevova choroba, ale v Nemecku sa hovorí o Strümpellovej chorobe a vo Francúzsku o Pierre-Marieho chorobe.

Jozef Mutala: Vzhľadom nato, že chrbát je prehnutý a Bechterevik ho nevystrie, tak človek sa musí snažiť hýbať. Mne nerobia veľmi dobre cviky na chrbte, tak viac-menej sa snažím robiť len také naťahovacie cviky. Ja som celoživotne športoval. Choroba mi začala na strednej škole, keď som mal asi 16 rokov. Pociťoval som príznaky, napríklad keď ma pri futbale podlomilo v krížovej oblasti. Teraz spätne, to už aj podľa dcéry vidím, ako sa tá choroba vyvíja, tak teraz to už viem. Našiel som svoje lekárske záznamy z roku 1978, vtedy som bol s tým prvý raz u doktora. Každý ma posielal kade-tade, ale nejak sa nič nevyriešilo, tak som sa len ďalej hýbal. Mali sme to v rodine, bratranec má presne tú istú diagnózu, aj môj brat. Oni to majú od 16 rokov. Musím spomenúť bratranca chudáka, lebo to ma aj odradilo od nejakej ďalšej liečby. Pred 45 rokmi ho dali na pol roka do sadrového koryta, vtedy to bola asi taká forma liečby, takže on stuhol totálne. Dnes každý vie, že pri Bechterevovi bez pohybu nemáte šancu. Ja keď sa pol dňa nehýbam tak som tak stuhnutý, že ďalej nefungujem. Tak a on úplne stuhol a dnes je na tom tak, že sa otáča celým trupom a hýbe len očami.

Mám aj dcéru, ona má tie isté príznaky. Teraz si spätne spomínam, ako to začínalo mne. Samozrejme, u dcéry sa to tiež potvrdilo, lebo sa to dá zistiť z krvných testov, máme obaja pozitívny gén HLA-B27. Obaja sme nastúpili do NÚRCH-u na definitívne potvrdenie diagnózy. Dcére diagnostikovali 2. stupeň Bechtereva, ja mám 5. štádium, to je už to najvyššie. Samozrejme sú horšie prípady. Ale myslím si, že veľa sa dá ovplyvniť pohybom a hlavne stravou. Ja už 25 rokov ráno jem len ovocie, a to kvantum. Začalo to takou pohodlnosťou po rozvode, keď sa mi nechcelo variť, tak som prešiel na surovú stravu, ale potom som to už nebral tak striktne, lebo telo si vypýtalo aj iné. Každý má na to iný názor.

Tento cvik je možno ideálnejšie robiť tak, ako mi to ukazovali v NÚRCH-u a mne to aj dosť pomáha. Ráno človek moc času nemá, ale tento cvik nikdy nevynechám, lebo stuhnutosť ráno je fakt extrémna. Posadím sa na stoličku a snažím sa priťahovať trup na stehennú časť. Dôležité je dýchanie. Nadýchnem sa a s výdychom sa predkloním. Mal by to človek robiť čo najviac a mňa to dosť uvoľní. Som senzitívny na počasie a veľmi mi to pomáha, čo sa týka aj bedrovej oblasti. Samozrejme, aj klasické cviky, predklony. Samozrejme Bechterevik to pozná, že stred chrbta sa už moc nehýbe, ale ja sa snažím to ešte vykompenzovať.

Odporúčaný šport je volejbal, čo je logické, lebo sa snažíte naťahovať nahor, cyklistika a nordic walking. Ja s tým mám skúsenosť, lebo pohyb na bicykli nie je jednostranný a hlavu musíte mať hore. Dosť robím aj kopce, takže stále sa hýbam a hlavne to nie je namáhavé na kĺby, to je

fantázia. Oproti behu je to super, lebo moji rovesníci už majú z behu doničené kolená aj všetky kĺby a ja sa ešte držím. A možno je to aj tou stravou.

A hlavne nech nikoho neodrádza svalovica, to prejde a časom má z toho človek fakt pôžitok a kondičku. Ja vybehnem pešo na 4. poschodie a stále sa nezadýcham.

MUDr. Martin Žlnay, PhD.: Liečba týchto pacientov je komplexná. Pozostáva z nefarmakologických, ale aj farmakologických postupov. Z nefarmakologických postupov je najdôležitejšia edukácia a cvičenie. My sa snažíme pacienta edukovať, aby pravidelne cvičil, aby sa hýbal. A potom samozrejme k nefarmakologickej liečbe patrí aj farmakologická terapia. Tam zohrávajú dôležitú úlohu práve protizápalové lieky – nesteroidné antiflogistiká, sú to lieky, ktoré tlmia chronický zápal u pacientov, aby sa zápal potlačil. Tým pádom keď klesne celkový zápal, zmenšia sa aj bolesti. Niekedy majú pacienti týmto zápalom okrem postihnutia chrčtice zasiahnuté aj periférne kĺby, šľachy, prípadne majú zápal čreva alebo oka. V súčasnosti nemáme žiadnu terapiu, ktorá by kompletne pacienta vylicila, ale niektorí pacienti sa môžu pri cielenej biologickej terapii dostať do stavu remisie. Remisia znamená, že ochorenie je tiché a spí a môže byť pod dostatočnou kontrolou dlhé roky. Preto sa snažíme pacientom veľmi včasne diagnostikovať toto ochorenie a pokiaľ im zlyhá štandardná liečba, tak im ponúkame možnosť (ak splnia určité kritériá) biologickej liečby. Je to liečba špeciálnymi liekmi, ktoré vznikli nákladnou bio-technológiou a priamo zasahujú do samotného procesu zápalu. Hoci my nevieme príčinu, prečo u pacientov vznikne ankylozujúca spondylitída, vieme presnú etiopatogézu a priebeh zápalu a dokážeme cielene biologickej liečbou zasahovať na špecifické miesta v tom zápale.

Mgr. Katarína Barančíková: Po schválení biologickej liečby je pacient predvolaný na prvú aplikáciu. Záleží od pacienta a lekára. Po spoločnom rozhovore sa vždy rozhodnú, či to bude liečba injekčná, ktorú si bude aplikovať doma, alebo infúzna, kvôli ktorej bude následne dochádzať podľa intervalu do centra biologickej liečby alebo ku svojmu spádovému reumatológovi.

Pokiaľ pacient nezvládne aplikáciu sám, je vhodné, aby prišiel aj s rodinným príslušníkom. Následne zaučíme rodinného príslušníka, akou formou si ju má pacient podávať. Sú pacienti, ktorých desí pohľad na ihlu, odpadávajú pri odbere, tak tu je najvhodnejšie, keď rodinný príslušník zvládne aplikáciu. Aj keď niektorí pacienti si chodia túto biologickú liečbu podávať aj k svojmu spádovému reumatológovi alebo k obvodnému lekárovi, vždy je jednoduchšie, keď je pacient samostatný.

Zuzana Mat'aše: Problémy začali keď som mala asi 23 rokov. Nadránom som sa budievala s bolesťami v krížoch, ale nevedela som si to s ničím spojiť, nemala som ani žiadny úraz. Tak som začala chodiť po doktoroch, najprv ma posielali k ortopédovi, dávali mi obstreky atď. Samozrejme, to mi nepomáhalo, tak som išla k druhému ortopédovi a ten ma hneď odporučil na reumatológiu, hneď spozoroval, že by to mohla byť Bechterevova choroba. Začala som sa liečiť v NÚRCH-u v Piešťanoch u MUDr. Žlnaya. Najprv mi nasadil antireumatiká, čiže brala som dlhú dobu tabletky, asi 7 rokov a minulý rok v lete sa mi problémy začali zhoršovať, mávala som už veľmi vážne bolesti, až také, že som nemohla vstať z postele, proste zostala som ako ležiaca pacientka. Prijali ma do nemocnice a vtedy pán doktor dal na poisťovňu žiadosť o začatie biologickej liečby. Odkedy som ju začala brať nemám skoro žiadne problémy, bolesť skoro vôbec necítim, cvičím, čo je veľmi dôležité, takže som veľmi vdáčna, že takáto liečba existuje.

Pohyb je extrémne dôležitý, čiže musí sa človek nastaviť tak, aby sa každý deň hýbal, nájsť si nejaký pohyb, ktorý ho baví. Pohybom sa veľa vecí zmierni, aj telo je flexibilnejšie. Sama to vidím pri joge, čím dlhšie ju cvičím, tým viac vecí dokážem spraviť, aj telo sa podvoľuje. Aj psychické nastavenie je dôležité, netreba to brať ako koniec sveta. Je to niečo, čo treba prijať. Teraz s tým teda žijem a vždy si poviem, že je veľa iných diagnóz a na veľa z nich ani nie je

žiadna liečba... na túto chorobu máme veľmi účinnú liečbu, vieme to životným štýlom nejako potlačiť alebo spomaliť, takže treba to prijať a nejako si podľa toho nastaviť život.

Joga je super v tom, že to nie je len telesné cvičenie, ale veľmi pomáha aj na myseľ. Ja som na sebe pozorovala, že som zostala vyrovnanejšia, aj človek vie lepšie pracovať so svojimi strachmi. Možno to znie trochu ako sci-fi, ale je to naozaj dobré aj na psychiku.

Dobre si pamätám, ako som bola na tom pred začatím biologickej liečby, bola som ležiaca pacientka, nemohla som ísť sama ani na WC, osprchovať sa, proste bola som odkázaná na pomoc sestričiek, takže keby som biologickú liečbu nebrala, čo by som mala zo života? Zostala by som ležiaca, proste to neexistuje. Teraz pracujem na plný úväzok, športujem, venujem sa koníčkom, mám úplne normálny život, takže neviem si to bez nej predstaviť.

Z biologickej liečby som mala na začiatku celkom strach, ale bolo to tým, že som o nej nič nevedela, nie je to až taká bežná liečba. Myslím si, že je dôležité, aby sa o tom ľudia čo najviac informovali, aby to lekár dobre vysvetlil, že o čo ide a možno sa porozprávať s niekým, kto tú liečbu už berie.

Gabriela Mat'aše: Ľudia to často berú ako hrôzu, pichnúť si injekciu, ale to podľa mňa nie je žiadny problém. To je ako keď sa človek pichne špendlíkom.

Zuzana Mat'aše: Keď mi mali biologickú zaviesť, tak som mala z toho dosť strach, lebo mne aj keď krv berú, tak to zle znášam. Ale zobrala som to tak, že si ju musím pichnúť, iná cesta nie je, tak som sa to naučila. Nie je mi to príjemné ale zvládnem to.

Gabriela Mat'aše: Stresovala riadne s tými prvými injekciami. Teraz je to už skôr taký zvyk.

Zuzana Mat'aše: Proste treba to prijať, potrebujem tú liečbu, tak si ju musím vedieť dať.

Najzávažnejší vedľajší účinok biologickej liečby je ten, že znižuje imunitu. Človek je náchylnejší na infekčné choroby. Môže sa po prvom podaní vyskytnúť alergická reakcia, tú som našťastie nemala. Ďalej kožné vyrážky, pásový opar, takisto je zvýšené riziko rakoviny, ale pán doktor mi vysvetlil, že oproti bežnej populácii je len veľmi mierne zvýšené. Nič z toho sa zatiaľ neprejavilo, dúfajme, že sa ani neprejaví. A ide ešte o to, že je možné, že mi v budúcnosti tá liečba prestane zaberat' a že ju budeme musieť vymeniť za iný typ biologickej. Takže uvidíme, koľko to s ňou ešte vydržím 😊

Ešte by som chcela spomenúť, podľa mňa je super, že existuje Liga proti reumatizmu, kde sa môžeme stretnúť s ľuďmi, ktorí trpia tou istou diagnózou a vieme sa tak lepšie pochopiť. Ja podporu v rodine mám, ale moja rodina nevie, ako sa cítim a ako ma to bolí, takže je super stretnúť sa s ľuďmi, ktorí prežívajú to isté, vedia, čo sú to za bolesti. Vieme si poradiť.

Gabriela Dabenini: Klub Bechterevikov vznikol pod záštitou Ligy proti reumatizmu na Slovensku, ktorá už na Slovensku pôsobí dlhé roky, ale pre pacientov s touto diagnózou, ktorú mám aj ja, sme klub nemali. Významom a cieľom je združovať pacientov, informácie, šíriť ich medzi sebou. Vznikli sme minulý rok v auguste 2019, čiže sme ešte také bábätko. Zatiaľ sa zapájame do aktivít Ligy. Keď som sa zoznámila s Ligou proti reumatizmu tak som vedela, že sú tam reumatické ochorenia, ale iného typu a ja som chcela stretnúť ľudí ako som ja. Tak preto sme sa aj s predsedníčkou Ligy proti reumatizmu, Jankou Dobšovičovou Černákovou rozhodli, že to dáme dokopy. Momentálne dávame dokopy informácie o ankylozujúcej spondylitíde, aby pacienti na Slovensku mali ľahší prístup k informáciám. (...časť, kde fyzioterapeutka cvičí s pacientom, od 21:44 – 22:07)

MUDr. Martin Žlnay, PhD.: Pre mňa je asi najdôležitejšia včasná diagnostika. Pretože kedysi sa stávalo to, že nám prišiel pacient s ankylozujúcou spondylitídou v rozvinutom štádiu ochorenia. Vtedy už chrbtica bola zrastená. Vtedy sme na röntgenových snímkach našli kompletne premostenie celej chrbtice. A viac-menej sme mu už nemohli viac pomôcť, len liekmi od bolesti. Problém je ten, že keď toto ochorenie začne a sú tam zápalové bolesti chrbta, tak prvé röntgenové zmeny sa objavujú niekedy za 5 – 7 rokov trvania samotného ochorenia. V dnešnej dobe už máme modernejšie zobrazovacie metodiky, ako je napríklad magnetická

rezonancia. Ňnou dokážeme oveľa skôr odhaliť aktívne zápalové zmeny v oblasti bedrovo-krížových, čiže sakroiliakálnych kĺbov. Takisto dokážeme včasnejšie detekovať zápalové zmeny v oblasti chrbtice. Je to veľmi dôležité, pretože pacienti s bolesťami chrbta chodia po rôznych ortopedických, neurologických ambulanciách, chodia k praktickému lekárovi. Koho z nás nebolel chrbát? Ale ak tento pacient spĺňa kritérium zápalovej bolesti chrbta, to znamená, že sa začína bolesť objavovať v noci, veľmi často okolo 3-4 hodiny nadránom, má výraznú rannú stuhnutosť a obmedzuje sa mu pohyblivosť chrbtice, bolo by dobré ak by bol takýto pacient odoslaný k reumatológovi na vyšetrenie, aby sme zistili, či sa jedná o zápalovú bolesť chrbta spojenú so spondylitídou a tým pádom možno s vyvíjajúcou sa Bechterevovou chorobou. Ak má pacient vysoký zápal, tak indikujeme magnetickú rezonanciu. A keď odhalíme zápal, tak môžeme pacienta včasnejšie zaličiť a môžeme mu ponúknuť určité biologické lieky aj vo včasnom, skorom štádiu ochorenia a zabrániť tak rozvoju štruktúrneho progresu na chrbtici. Aby sa zmeny na chrbtici nevyvinuli, aby mal pacient zachovanú pohyblivosť aj do budúcnosti a tým pádom aby nebol hendikepovaný vo svojom osobnom, fyzickom a najmä sociálnom živote.

Gabriela Mat'aše: Je to úžasné, že lekári dnes dokážu týmto ľuďom pomôcť, pretože v minulosti museli mať ľudia s touto chorobou strašne ťažký život. A dnes je to úplne o inom.

Zuzana Mat'aše: Som celkom rada, že žijem v období, kedy je táto liečba relatívne bežná, lebo neviem si naozaj predstaviť, že by sa mi toto stalo pred nejakými 40 rokmi, kedy biologická liečba nebola k dispozícii. Nechápe, ako to vtedy tí ľudia vedeli vydržať, lebo to sú niekedy fakt strašné bolesti. A ak je biologická liečba správne nastavená, tak ich vie úplne odstrániť. Aspoň u mňa to tak bolo, u mňa bolesti zmizli o nejakých 95%, takže super.

Reumatici si i počas pandémie pripomínajú Svetový deň reumatizmu

SPRÁVY TV ta3, 12.10.2020, autorka: Dagmar Schmucková,

vedúci vydania Peter Celec

prepis: red.

Reuma patrí medzi najbolestivejšie chronické ochorenia. Spúšťačom môže byť nevylezané prechladnutie, či infekcia dýchacích a močových ciest. Trikrát častejšie postihuje ženy ako mužov a môže sa objaviť aj u detí. Tohtoročný Svetový deň reumatizmu je pre Ligu proti reumatizmu na Slovensku mimoriadne výnimočný.

Pacientom s reumatickými ochoreniami pomáha Liga proti reumatizmu už vyše 30 rokov a zároveň prvýkrát čelí celosvetovému problému pandémie Covid-19, ktorá sa stala súčasťou informačnej kampane.

„Osvetou podporujeme informovanosť širokej verejnosti o reumatických ochoreniach, ako sa majú správať k chronickým pacientom, a tým prispievať k zvýšenej ochrane a bezpečnosti pacientov s reumatickými ochoreniami. Pripravujeme množstvo aktivít a podujatí, kde chceme reagovať aj na aktuálne témy a životné podmienky reumatikov, ktoré ovplyvnil koronavírus. Budeme sa venovať osвете, ako zvládnuť obmedzenia a pravidlá koronakarantény, liečbu RO v čase pandémie, ale nevynecháme ani stále dôležité témy o včasnej diagnostike a liečbe reumatických ochorení. Práve v tom vidíme najväčší zmysel a prevenciu nezvratných poškodení zdravia. Nedostatočne informovaný a neliečený pacient môže byť neskôr odkázaný na zvýšenú zdravotnú a sociálnu starostlivosť,“ uviedla predsedníčka Ligy proti reumatizmu Jana Dobšovičová Černáková.

Vyhodnotenie KROK 2020

Rozhlasové

1. Reuma neobchádza ani deti, Ľubomíra Hulínová, 25.11.2020, RTVS, Rádio Slovensko,
host: mama Gabika Valová, MUDr. Elena Košková, zvuk: Ivan Kovačič
2. Na východe niečo nové, Rádio Košice, 19.2.2020, autorka: Mgr. Ivana Gáll Bajerová
aktérka rozhovoru: Barbora Jelinek
3. a) POHOTOVOSŤ - Život s reumou, najmä o Psoriatickej artritíde a Ankylozujúcej spondylitíde autorka: Janka Bleyová, zvuk: Ala Kováčová, Rádio Regina Západ, RTVS, 14.9.2020
Hostka: reumatologička MUDr. Katarína Sisol
b) VADEMECUM – O reumatoidnej artritíde – rozhlasová poradňa zdravia , autorka: Janka Bleyová, Rádio Regina Západ 4.8.2020, RTVS, hostka: reumatologička MUDr. Katarína Sisol
zvuk: Michal Nefe, redaktor: Marcel Hanáček

Televízne

1. Osteoporóza nielen v čase pandémie, relácia TV JOJ –NOVINY o 12, 23.11.2020
šéfredaktor Ing. Ján Mečiar, redakcia: Vierka Kundrátová, hostka: MUDr. Elena Ďurišová
2. Moja diagnóza, RTVS 2-ka, Centrum dokumentu, publicistiky a vzdelávacej tvorby RTVS
a) MOJA DIAGNÓZA - Neviditeľný, zákerný, systémový lupus erythematosus
Autori: Jana Pifflová Španková, Peter Osúch, Róbert Valovič, 10.2.2020 na 2-ke
hlavná aktérka: Peťka Balážová
b) MOJA DIAGNÓZA - Detská reuma je navždy
Autori: Denisa Pogačová, Peter Osúch, Róbert Valovič, 10.9.2020 na 2-ke,
hlavná aktérka: MUDr. Dušana Moravčíková
3. Relácia CESTA, Bechterevova choroba, autorka: Vladislava Sárkány, 19.9.2020 na RTVS 2-ka, šéfredaktorka: Mária Šnircová, Dokumentárna a vzdelávacia tvorba STV
4. Reumatici si i počas pandémie pripomínajú Svetový deň reumatizmu, SPRÁVY TV TA3 autorka: Dagmar Schmucková, vedúci vydania Peter Celec, 12.10.2020

Print

1. Nenechajte sa dolámať osteoporózou I., MOJA LIEČBA 2/2020, str. 30 – 32, MedMedia
autorka: MUDr. Ďurišová Elena, šéfredaktor: Peter Glocko
2. Nikdy neprestane bolieť, časopis ZDRAVIE, 21.2.2020, Dáša Balogová
šéfredaktorka: Mgr. Lenka Dubašáková Štefánková, aktérka príbehu: Ľubica Bártová
3. Bojuje ako leвица, časopis SLOVENKA č. 50 - 51/2020 autorka: Viera Mašlejová
šéfredaktorka: Mária Miková, aktérka príbehu: Barbora Fartelová

Absolútnym víťazom KROK 2020 sa stal printový príspevok „Nenechajte sa dolámať osteoporózou I.“, v časopise MOJA LIEČBA 2/2020, str. 30 – 32, MedMedia
autorka: MUDr. Ďurišová Elena, šéfredaktor MedMedia: PaedDr. Peter Glocko
Gratulujeme!

V Piešťanoch 1.10.2021

KROK 2021

Print 2021

Liga proti reumatizmu na Slovensku pomáha už tridsať rokov

autorka: Ivana Štefúnová, TASR; Viera Kulichová, šéfredaktorka, 6.1.2021

prepis: red.

Pacientov k pohybu sa snaží občianske združenie motivovať aj cez projekt "Pohnime sa s reumou!". Ide o nordic walking, teda o chôdzu s paličkami.

Bratislava 6. januára (TASR) – Severská chôdza aj jogová terapia pre reumatikov. Liga proti reumatizmu na Slovensku (LPre SR) sa už tri desaťročia snaží pomáhať pacientom s reumatickými ochoreniami a búrať mýty o tom, že reumatici sa nechcú hýbať. Tento rok bol iný aj pre občianske združenie, mnohé aktivity prešli do online priestoru. Združenie začalo vysielat' webináre aj stretnutia a prednášky odborníkov cez internet. "Dlhodobu motivujeme pacientov k starostlivosti o kondíciu s prihliadnutím na vlastné možnosti. Včasná diagnostika, bezpečná a účinná liečba sú najdôležitejšie aspekty k dosiahnutiu remisie reumatického ochorenia. Nesmieme opomenúť ani na aspekt dostupnosti liečby, aby sa už nikdy nestalo, že liečba pacientov sa vráti do čias spred 20 – 30 rokov. Pacientov vtedy poväčšine postupom času a ochorenia čakala invalidita a odkázanosť na pomoc inej osoby," zhodnotila Jana Dobšovičová Černáková, predsedníčka LPre SR. Pacientov k pohybu sa snaží občianske združenie motivovať aj cez projekt "Pohnime sa s reumou!". Ide o nordic walking, teda o chôdzu s paličkami. Za štyri roky trvania projektu urobili členovia LPre SR viac ako 250 miliónov krokov. "Rozhýbali sme stovky pacientov s reumatickými ochoreniami a severská chôdza sa pre nás stala neodmysliteľnou súčasťou každodenného pohybového režimu," priblížila Jana Dobšovičová Černáková. Občianske združenie vedie aj aktívnu publikačnú činnosť. Dvakrát do roka vydáva Informačný bulletin a v októbri vydalo tri nové knihy, z toho jednu zbierku. Zbierkou patientskych príbehov „Tridsať prípadov s mojou reumou“ podporujeme osvetu, informovanosť pacientov a širokej verejnosti o reumatických ochoreniach a ich dôsledkoch," priblížila predsedníčka združenia. Zbierka mapuje históriu a vývoj reumatológie na Slovensku. Opisuje možnosti liečby a starostlivosti o pacienta a jeho kvalitu života. "Viacerí respondenti otvárajú otázku možností uplatnenia sa v zamestnaní a postoj zamestnávateľa k ich zdravotným problémom," dodala Jana Dobšovičová Černáková. Občianske združenie vzniklo v roku 1990. Má celoslovenskú pôsobnosť a 20 organizačných jednotiek, z toho 15 miestnych pobočiek a päť špecializovaných klubov: Klub Kĺbik, Klub Motýlik, Klub Čiernych Kostí, Klub Bechterevikov a Klub Psoriatickej Artritídy.

Čo podmieňuje úspešnosť liečby osteoporózy? Pri zladení spolupráce špecialistu a pacienta je pozitívny efekt liečby osteoporózy jednoznačný

rozhovor s MUDr. Elenou Ďurišovou, MOJA LIEČBA, autor: PaedR. Peter Glocko, 2/21, str. 14 –19.

prepis: red.

Osteoporóza je najčastejšie metabolické ochorenie kostry, charakterizované znížením mechanickej odolnosti kostí s predispozíciou jedinca na zvýšené riziko zlomenín aj pri minimálnom úraze. Dnes sa o nej hovorí ako o chronickom ochorení masového výskytu a civilizačnom ochorení. Na jeho závažnosť, možnosti liečby a dôležitosť aktívneho prístupu samotného pacienta sme sa spýtali MUDr. Eleny Ďurišovej, primárky Reumatologicko-rehabilitačného centra pre liečbu bolesti pohybového aparátu v Hlohovci.

Medailón s fotografiou MUDr. Eleny Ďurišovej

MUDr. Elena Ďurišová je špecialistka v reumatológii –osteológii, fyziatrii, balneológii a liečebnej rehabilitácii (FBLR). Je primárkou Reumatologicko-rehabilitačného centra pre liečbu bolesti pohybového aparátu v Hlohovci a odborným garantom pre prevenciu a liečbu osteoporózy v Kúpeľoch Lúčky. Má navyše vzdelanie v akupunktúre i rôznych typoch naturálnej medicíny, prednáša na odborných fórach i laikom, najmä problematiku bolesti a osteoporózy, publikuje v odborných časopisoch.

Je autorkou viacerých kníh pre pacientov s bolesťami chrbtice a hlavne s osteoporózou. Jej publikácia „Osteoporóza – tichý zlodej kostí, cvičenie pri bolestiach chrbtice“ a kniha s CD „Ženské bolesti chrbtice – sterilita, inkontinencia, osteoporóza“ boli ocenené Slovenskou lekárskou spoločnosťou ako najlepšie publikácie roka (prvá za rok 2004, druhá za rok 2008). Ostatná publikácia s CD „Bolesti chrbtice, kĺbov, kostí (špeciálne cvičebné zostavy)“ dostala prívlastok nová edukačná pomôcka pre pacientov.

Má viacero vyznamenaní za mimoriadne výsledky dosiahnuté v poskytovaní zdravotnej starostlivosti v odboroch reumatológia a FBLR, v roku 2014 bola laureátkou na ocenenie Slovenka roka v kategórii zdravotníctvo, umiestňuje sa na popredných miestach v novinárskej súťaži KROK. Navyše kolektívu Reumatologicko-rehabilitačného centra pod jej vedením udelili vyznamenanie za rozvoj a dosiahnuté výsledky v poskytovaní zdravotnej starostlivosti i ocenenie za prvé miesto v rebríčku najzdravších firiem.

Vo vašom centre sa zameriavate na diagnostiku a liečbu ochorení kĺbov, chrbtice, kostí. S akými ťažkosťami chodia za vami pacienti najčastejšie?

Pracovisko má reumatologickú, ortopedickú, osteologickú ambulanciu (vybavenú denzitometrickým prístrojom), ambulanciu FBLR (fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia) s nadväznosťou na komplexnú rehabilitáciu, ako aj na možnosť operačného riešenia. Sú to hlavne pacienti s bolesťami pohybového aparátu, najčastejšie s degeneratívnymi kĺbovými ochoreniami – osteoartrózou (gonartrózou, koxartrózou, omartrózou, rizartrózou...), zápalovými kĺbovými ochoreniami (reumatoidná artritída a iné), osteoporózou a jej komplikáciami, pacienti s rôznymi ochoreniami chrbtice, ako aj poškodeniami šliach, väzov, svalov.

Väčšina pacientov príde na komplexné vyšetrenie a následnú komplexnú liečbu (v prípade nutnosti operačného zákroku s predoperačnou a pooperačnou rehabilitáciou). Niektorí žiadajú o radu, možnosti kombinácie liečby bolesti, najmä nechemickými metodikami, iní sa cielene dostavia na aplikáciu HILTerapie (laserová terapia vysokej intenzity s využitím v liečbe bolestivých a poúrazových stavov kĺbov, šliach, väzov...), rázových vln (riešenie tenisového

a golfového lakt'a, pätnej ostrohy...), akupunktúry. Veľa pacientov príde na inštruktáž o správnom cvičení a za pomoci knihy s CD doma pokračujú v odporúčanej pohybovej aktivite.

Vaše skúsenosti s liečbou bolesti pohybového aparátu, konkrétne s liečbou osteoporózy, sú veľmi bohaté. Začali ste ich zbierať už pred viac ako dvadsiatimi piatimi rokmi. Tomuto ochoreniu sa venujete aj na Vašom pracovisku – jednom z prvých, ktoré sa začalo zaoberať problematikou osteoporózy pre pacientov z celého Slovenska. Je o Vás známe, že liečbu osteoporózy považujete za niečo, čo ešte stále má svoje rezervy. Môžete ich konkretizovať? Alebo inak, čo považujete v tejto súvislosti za najdôležitejšie?

Osteoporóza – rednutie kostí, je jedným z najzávažnejších ochorení kostí. Často sa označuje ako tichý zlodej kostí, pretože sa u časti chorých nemusí prejaviť žiadnymi ťažkosťami a jej prvým príznakom môže byť až osteoporotická zlomenina. Je charakterizovaná postupným znižovaním hustoty a kvality kostí, čo vedie k oslabeniu kostry a zvýšenému riziku zlomenín, najmä v oblasti chrbtice, zápästia, stehnovej kosti. Pri zlomenine v oblasti horného úseku stehnovej kosti môže byť spojená i s priamym ohrozením života.

Veľakrát k nám pacient príde už neskoro, keď zistíme významné parametre osteoporózy, alebo dokonca zlomeniny. Takže neustále zdôrazňujem nutnosť *včasnej diagnostiky* s nadväznosťou na *komplexnú liečbu* osteoporózy, čo môžeme dosiahnuť len správnu *motiváciou pacienta*, a najmä vzájomnou spoluprácou (kosť sa mení pomaly a liečba musí byť dlhodobá). V rámci včasnej diagnostiky osteoporózy je to najmä aktívne vyhľadávanie pacientov s rizikovými faktormi v populácii.

Aké sú teda rizikové faktory osteoporózy?

Rizikové faktory osteoporózy sú najmä: ženské pohlavie, biela rasa, výskyt osteoporózy v rodine, včasná menopauza – u ženy pred 45. rokom života, vek ženy nad 65 rokov a muža nad 70 rokov, nízky index hmotnosti, nízky príjem vápnika či nedostatok pohybovej aktivity. Sú rôzne ochorenia spojené s osteoporózou, ako napr. ochorenia žliaz s vnútorným vylučovaním – štítnej žľazy, prištítnych teliesok, nadobličiek, pohlavných žliaz, obličkové, krvné, pečenevé, tráviace ochorenia, reumatické zápalové choroby, ochorenia spojené s dlhodobým znehybnením... Osteoporózu môže vyvolať aj dlhodobé užívanie niektorých liekov – kortikoidy, metotrexát, heparín, antiepileptiká, protikŕčové preparáty... Samozrejme, myslíme na osteoporózu pri strate celkovej výšky, podozrení na osteoporózu z röntgenovej snímky, pri zlomenine chrbtice, predlaktia alebo stehnovej kosti po neúmernom úraze...

Koho sa osteoporóza týka najviac?

Všeobecne sa dá povedať, že osteoporózou môže trpieť každý. Vyskytujú sa však skupiny, ktoré sú ohrozené viac, najmä jedinci s nedostatočne vybudovaným množstvom kostnej hmoty do dospelosti, jedinci s prítomnými rizikovými faktormi a jedinci s ochoreniami, dôsledkom ktorých vzniká osteoporóza. Aj keď osteoporóza najčastejšie postihuje *ženy* v postklimakterickom období – „po prechode“, nie je vylúčená ani u detí a mužov.

Výskyt u detí je, našťastie, menej častý a obyčajne ide o osteoporózu v dôsledku iného ochorenia. U mužov sa osteoporóza vyskytuje tiež, i keď nie tak často ako u žien. Kým u žien dochádza po prechode k relatívne náhlemu poklesu produkcie pohlavných hormónov (estrogénov), u mužov klesá produkcia testosterónu pomalšie a osteoporóza u nich vznikne až v neskoršom veku.

Kto diagnostikuje osteoporózu?

Osteológ (špecialista v odbore reumatológie, ortopédie, endokrinológie...).

Ako sa dá osteoporóza diagnostikovať?

Diagnostika osteoporózy pozostáva z klinických príznakov (hodnotenie ťažkostí pacienta, možných subjektívnych a objektívnych príznakov ochorenia), vyhodnotenia zobrazovacích metód (denzitometria, RTG...) a laboratórnych ukazovateľov (vyšetrenie hladín vápnika v sére

a v moči, vitamínu D, parametrov aktivity procesu – tzv. kostných markerov...). Len v niektorých špecifických situáciách je i po vykonaní vyššie uvedených vyšetrení nutné prikročiť k invazívnej diagnostickej metodike – kostnej biopsii (odobratie kostného materiálu s následným histologickým vyšetrením). Zlatým štandardom diagnostiky osteoporózy je *denzitometria*, ktorá stanoví množstvo kostnej hmoty (denzitu kostí) a je dôležitá na zistenie, či je nutné užívať lieky na udržanie kostnej hmoty, aby nedochádzalo k ďalším stratám kostnej hmoty a znížilo sa riziko zlomenín. Toto vyšetrenie dokáže odhaliť včasné štádiá rednutia kostí, ako aj informovať nás pri kontrolných vyšetreniach spolu s ďalšími metodikami o úspešnosti komplexnej liečby.

Môže pacient požiadať o vyšetrenie minerálnej hustoty kostí?

Pri prítomných už spomenutých rizikových faktoroch odosiela na osteologické vyšetrenie pacienta najčastejšie všeobecný lekár. Denzitometrické vyšetrenie i ostatné špecializované vyšetrenia indikuje osteológ. *Denzitometria sa môže realizovať aj na žiadosť klienta s úhradou na priamu platbu.*

Akú úlohu v manažmente osteoporózy zohráva všeobecný lekár?

Aj v prípade osteoporózy má skutočne kľúčovú úlohu všeobecný lekár, ktorý svojho pacienta dôkladne pozná a cieleným pátraním po rizikových faktoroch skôr odošle pacienta na špecializované osteologické vyšetrenie (i keď *na osteologické vyšetrenie môže odoslať pacienta každý lekár*). Medzi odporučenými osteologickými kontrolami sleduje klinický stav pacienta, vykonáva vyšetrenie základných laboratórnych parametrov (hlavne sérovej hladiny vápnika, vitamínu D a základného skríningu – obyčajne formou delegovaného odberu), ktoré sú nutné na správne dávkovanie liekov proti osteoporóze.

Ako sa takíto pacienti liečia? Je známe, že liečba osteoporózy musí byť komplexná, pravidelná a dlhodobá.

Prvou podmienkou úspešnej liečby je spolupráca pacienta s lekárom – osteológom a ďalším ošetrojúcim personálom. Chorý by sa mal oboznámiť s podstatou „svojej“ osteoporózy a poučiť o všeobecných zásadách životosprávy, ako aj o užívaní liekov proti osteoporóze.

K všeobecným zásadám liečby osteoporózy patrí správna výživa, predovšetkým *dostatočný prísun vápnika* ako hlavného minerálu na stavbu kostí. Zistilo sa, že u nás je priemerný príjem kalcia potravou u detí a dospelých osôb do 65 rokov len polovičný v porovnaní s odporúčaným množstvom, u starších ľudí dokonca len štvrtinový. Správne zostavená diéta musí rešpektovať optimálny pomer jednotlivých základných živín (bielkoviny, cukry, tuky). Druhým predpokladom je dostupnosť *vitamínu D*, ktorý podporuje vstrebávanie a využitie vápnika, povzbudzuje jeho premenu a prestavbu v kosti. Odporúčaný denný príjem vitamínu D u pacientov s osteoporózou je 1000 IU (medzinárodných jednotiek), avšak často sa stretávame s nízkymi hladinami vitamínu D v sére, keď je potrebné podávať jeho vyššie dávky. Tretím predpokladom je *telesný pohyb* primeraný veku a stavu chorého. Mechanická záťaž podporuje tvorbu kostí a brzdí jej odbúravanie (pozri podrobne v knihe s CD „Bolesti chrbtice, kĺbov, kostí – špeciálne cvičebné zostavy“). K všeobecným zásadám patrí aj obmedzovanie škodlivých vplyvov (fajčenie, nadmerné požívanie alkoholu, kávy...) a liečba chorôb, ktoré podporujú vznik a rozvoj osteoporózy.

Lieky proti osteoporóze sa delia podľa mechanizmu účinku na: skupinu liekov brzdiacich odbúravanie kostí (bisfosfonáty, denosumab...) a lieky podporujúce novotvorbu kostí (teriparatid...).

Tieto lieky sú vysoko účinné v prevencii zlomenín, pri ich užívaní dochádza k zníženiu výskytu osteoporotických zlomenín v oblasti chrbtice i periférie vo významnej miere (zlomeniny zápästia, krčka stehrovej kosti...). Lieky sa užívajú v rôznych formách i v rôznych intervaloch a ich správne užívanie je jedným zo základných predpokladov úspešnej liečby.

Z tohto je zrejmé, že sumárna problematika osteoporózy je pre pacienta najmä v úvode zložitá. Práve z tohto dôvodu som sa rozhodla písať *knihy pre pacientov*, kde zrozumiteľnou formou popisujem i komplexnú problematiku osteoporózy, aby mal pacient možnosť prečítať si všetky dôležité informácie o ochorení, jeho výskyte, diagnostike, komplexnej liečbe, a všetkými dostupnými prostriedkami predišiel komplikáciám osteoporózy typu osteoporotických zlomenín. Najnovšia publikácia s CD „Bolesti chrčtice, klbov, kostí (špeciálne cvičebné zostavy)“ je teoretickým základom aj pre pacienta s osteoporózou, keď si v pokoji, v domácom prostredí prečíta všetko o ochorení. Publikácia je dôležitou pomôckou v úprave stravovania a pohybovej liečby (napr. sú v nej uvedené tabuľky s jednotlivými potravinami aj s vyznačením obsahu vápnika, fosforu, ale aj bielkovín, cholesterolu). Pacient si vyberie potraviny, ktoré majú pre neho optimálne zloženie a toleruje ich.

V Reumatologicko-rehabilitačnom centre v Hlohovci navyše pacientov poučujeme o pohybovom režime a cvičia špeciálnu zostavu podľa Ďurišovej. S pomocou knihy si doma zopakujú jednotlivé cviky, ktoré sú nafotené, presne popísané, označené grafickým symbolom a na záver kapitoly je uvedený celý sumár cvičebnej zostavy. Pacient k nám príde ešte opakovane, aby sme opravili prípadné chyby pri vykonávaní cvikov. Mám informácie – a veľmi ma to teší, že s našimi pacientmi niekedy cvičí celá rodina.

Pri pravidelnom cvičení môže byť jedna zostava jednotvárna, je ideálne kombinovať ju s ďalšími – napr. s cvičebnou zostavou upravujúcou svalovú nerovnováhu v oblasti panvového dna „Lúčky“. Kvalitné svalstvo panvového dna „drží“ chrčticu zospodu. Týmto nielen zlepšuje činnosť vnútorných orgánov – najmä močovo-pohlavných, ale znižuje aj bolesti v oblasti chrčtice a pripraví svaly v jej okolí na väčšiu záťaž, ktorá je potrebná pri vyburcovaní kostných buniek k činnosti, aj pri osteoporóze. Podľa ordinácie lekára je možné pridať aj modifikáciu cvičenia podľa Mojžišovej bez rotačnej komponenty, ktoré má charakter samonapravovacích cvikov hlavne v úseku hrudnej a driekovej chrčtice.

Literatúra uvádza, že všetky liečebné opatrenia sa musia aplikovať dlhšie ako 5 rokov. Pacient musí byť poučený o nutnosti dlhotrvajúcej liečby, o pretrvávajúcom riziku zlomeniny, o význame primeranej pohybovej aktivity a dostatočného prísunu vápnika v potrave.

Môže pacient s osteoporózou absolvovať kúpeľnú liečbu?

Kúpeľná liečba predstavuje možnosť komplexnej liečby s intenzívnym rehabilitačným programom, čo má u nás bohatú tradíciu. Aj keď diagnóza osteoporózy nie je uvedená ako hlavná indikácia kúpeľnej liečby, môže byť uvedená ako vedľajšia pri vypísaní kúpeľného návrhu skupiny VII – ochorenia pohybového aparátu. Moderná balneoterapia využíva nielen dostupné prírodné liečivé zdroje, ako sú minerálne vody, bahno, liečivé plyny, ale i širokú paletu terapeutických postupov z liečebnej rehabilitácie, fyziatrie či cielej reflexnej liečby. Je ideálne, ak je minerálna voda súčasne vhodná na pitnú kúru s podporou kostného metabolizmu (napr. v Kúpeľoch Lúčky). Počas kúpeľného pobytu pri pokračovaní v zavedenej medikamentóznej liečbe si pacient lepšie osvojí nielen návyky v zmysle životosprávy a špeciálnych cvičení, ktorými pozitívne pôsobí na stav kostnej látkovej výmeny, ale zlepší si aj celkovú kondíciu. Nezanedbateľným efektom je aj celkové preladenie organizmu a psychického stavu pacienta.

Dlhé roky sa venujete aj problematike pohybovej liečby pri osteoporóze. Organizujete kurzy pohybovej liečby pre zdravotníkov z celého Slovenska. Dokonca ste vytvorili a opakovane publikovali aj svoju vlastnú cvičebnú zostavu. Mohli by ste nám ju bližšie predstaviť?

Na dostatočnú záťaž kostí obyčajne nestačí pohyb v bežnom živote, je nutné cvičenie s odstupňovaním súborov cvikov. Cvičebný program musí byť správne kineziologicky zostavený, dostatočne intenzívny, ľahko osvojiteľný, s dobrou toleranciou a vhodný aj pre

starších pacientov. *Cvičebná zostava podľa Ďurišovej* spĺňa všetky tieto parametre a je praxou overená i pre pacientov s komplikáciami osteoporózy.

Odbornej lekárskej verejnosti sme prezentovali prácu, ktorá preukázala účinnosť tohto cvičenia u pacientok s osteoporózou. V priebehu 12-mesačného sledovania sa v súbore cvičiacich žien zistilo nielen výraznejšie zníženie bolesti chrbta, ale i zvýšenie svalovej sily a parametrov kvality kosti. Špeciálna cvičebná zostava podľa Ďurišovej pozostáva z presne definovaných cvikov v štyroch polohách tela, pričom dodržiava základné kinezioterapeutické pravidlá.

Pravidelné cvičenie by sa malo stať samozrejmom súčasťou komplexnej liečby osteoporózy a je významným činiteľom zvýšenia kvality života nášho pacienta.

Ste autorkou viacerých publikácií. Vaša najnovšia publikácia s CD „Bolesti chrbtice, kĺbov, kostí (špeciálne cvičebné zostavy)“ dostala prívlastok nová edukačná pomôcka pre pacientov s ochoreniami pohybového aparátu. Predstavte nám ju v krátkosti.

Kniha s CD sa venuje ochoreniam pohybového aparátu (zápalovým, degeneratívnym, metabolickým...) a je určená hlavne pacientom. Popisuje možnosti komplexného riešenia bolestí v oblasti chrbtice aj periférnych kĺbov.

V úvode rozoberá problematiku *reumatoidnej artritídy*, v ďalšej časti *artrózy* (degeneratívneho postihnutia kĺbov z „opotrebovania“), ochorení šliach, svalov, väzov... Na začiatku kapitoly je vždy popísaná charakteristika ochorenia, jeho diagnostika a komplexná liečba, na záver každej kapitoly je uvedené špeciálne cvičenie. Keďže pribúdajú ochorenia kĺbov – ako napr. koxartróza, gonartróza..., ktoré môžu vyústiť až do nutnosti operačného riešenia, kniha uvádza aj cvičenia po totálnej endoprotéze bedrového kĺbu, kolena, cvičenia po operácii pliec, kĺbov rúk a podobne.

Popisuje sa, že 80 % všetkých bolestí spôsobuje svalová bolesť. Je známe, že dlho pôsobiace funkčné poruchy v oblasti chrbtice dávajú predpoklad vzájomného reflexného pôsobenia svalov a vnútorných orgánov. Preto správnu pohybovou aktivitou môžeme ovplyvniť aj ich funkciu. Tieto nadväznosti sa môžu vyskytnúť napr. pri *sterilite* – neplodnosti, ktorej príčiny a liečba sa popisujú v ďalšej časti publikácie.

Štvrtá kapitola sa venuje *inkontinencii* – nechcenému úniku moču, a uvádza komplexné možnosti jej liečby i s cvičebnou zostavou panvového dna. Piata časť knihy podrobne spracováva celú problematiku *osteoporózy*, ktorej výskyt má aj na Slovensku stúpajúci charakter a je predpokladom nárastu počtu pacientov s osteoporózou, ako aj počtu zlomenín. Súčasťou knihy je i už popisovaná špeciálna zostava cvičení podľa Ďurišovej. Kapitola ďalej uvádza dýchacie cvičenia (vhodné aj pre pacientov s post-covidovým syndrómom), cvičenia AGR – antigravitačnej relaxácie podľa Zbojana, informácie o protetických pomôckach i zásady „Školy chrbta“, pomocou ktorých sa pacient naučí, ako sa má správať k svojej chrbtici, ako ju správne zaťažovať pri bežných denných činnostiach. Všetky tieto opatrenia prispievajú k zlepšeniu stability a koordinácie, ktoré sú dôležitou súčasťou prevencie pádov.

Je však dôležité pacienta nielen naučiť správne vykonávať jednotlivé cviky, ale aj motivovať ho k trvalej fyzickej aktivite v domácom prostredí i s pomocou CD.

Nahraté CD obsahuje cvičebné zostavy: 1. *cvičenie so samonapravovacími prvkami, sterilita* – podľa Mojžišovej (modifikácia), 2. *panvové dno, inkontinencia* – cvičebná zostava „Lúčky“ a 3. *osteoporóza, bolesť chrbtice* – podľa Ďurišovej. Je ideálne (po zvládnutí jednotlivých cvikov) v priebehu týždňa odcvičiť všetky tri uvedené zostavy.

Takto sa publikácia s CD stáva novou edukačnou zdravotnou pomôckou pre pacientov s ochoreniami pohybového aparátu overenou v praxi.

Ako teda osteoporóza ovplyvňuje kvalitu života pacientov? Dá sa s osteoporózou žiť plnohodnotný život?

Fakt, že niektorí ľudia trpiaci osteoporózou nemôžu vykonávať bežné práce ako upratovanie, varenie či nákup potravín, ohrozuje dva aspekty života – nezávislosť a vitalitu. Mnohí však

zistujú, že sú predsa len schopní byť v domácnosti užitoční, ak si rozdelia svoje úlohy na kratšie časové úseky a obmedzia sedavú prácu. Aj pri domácich prácach alebo v záhradke je dôležité vnímať postoj tela a vyhnúť sa súčasnému ohýbaniu a otáčaniu. Je napríklad lepšie ohnúť sa v kolenách ako predkláňať sa. Je dôležité naučiť sa správne dvíhať predmety zo zeme, vysávať, hrabať a okopávať v záhradke, s chránenou pozíciou chrbtice. Ďalšou oblasťou, v ktorej môže mať osteoporóza významný vplyv na kvalitu života, je voľný čas. Popri odporučenom cvičení je vhodné zaradiť do svojho programu aj prechádzky na čerstvom vzduchu v nenáročnom teréne alebo bicyklovanie s upravenou výškou riadidiel po rovnej ceste. Pri všetkých týchto aktivitách pacientom určite radi pomôžu ich priatelia i rodinní príslušníci.

Stále zdôrazňujem, že pre úspech liečby osteoporózy je veľmi dôležitá spolupráca medzi lekármi, a hlavne spolupráca pacienta a lekára. Napriek dokázanému pozitívnemu efektu dlhodobej liečby osteoporózy nie je adhérenca pacientov optimálna. Adhérenciu tvoria dve zložky: perzistencia (dĺžka užívania lieku) a compliance (presnosť a správnosť užívania lieku). Pacienti však často nedodržiavajú predpísaný liečebný režim, vynechávajú užitie dávky lieku, alebo dokonca úplne prerušia užívanie lieku. Podľa rozličných odborných údajov sa odhaduje, že 45 – 50 % pacientov ukončí liečbu predčasne – do 12 mesiacov od jej začiatku. Niekedy môže byť dôvodom zabúdanie, inokedy nevyhovujúci liek. Najmä niektoré lieky zaťažovali tráviacu sústavu a pri ich užívaní bolo potrebné dodržiavať rôzne obmedzenia. Našťastie, vývoj liekov neustále pokračuje s cieľom prinášať efektívnejšie a bezpečnejšie účinné látky, ale aj liekové formy, ktoré neovplyvnia kvalitu života pacientov negatívne a zaručia dlhodobé užívanie liečby. Veľkým prínosom sa stala najmä injekčná liečba v dlhších časových intervaloch.

Lekári – osteológovia vedia ochorenie diagnostikovať a nastaviť komplexnú liečbu osteoporózy. Avšak dodržiavanie diéty, správne užívanie liekov a pravidelné vykonávanie odporúčenej pohybovej liečby je na aktivite pacientov. Ak sa podarí zladiť spoluprácu špecialistu a pacienta, pozitívny efekt je jednoznačný. Takto (spoločnými silami) dokážeme zlepšiť kvalitu života, predísť zlomeninám, a najmä znížiť úmrtnosť pri tomto civilizačnom ochorení.

Publikácia je prínosom pre všetkých, ktorí bolesti majú alebo im chcú predchádzať.

Predaj knihy s CD v kníhkupectvách alebo na dobierku. Bližšie informácie na: www.rrc.sk



Reuma nekriví len kĺby (DIA)

Diabetik; zdravie; str. 47;19.11.2021; autorka: Zlatica Beňová

šéfredaktorka: **Katarína Lovasová**

prepis: red.

Reuma patrí medzi najbolestivejšie ochorenia. Zhoršuje kvalitu života vo všetkých smeroch a pre diabetikov znamená ďalšiu komplikáciu.

Reumatoidná artritída, ľudovo povedané reuma, je chronické zápalové autoimunitné ochorenie, ktoré postihuje kĺby, ale aj iné orgány. Diagnostikované je približne u jedného percenta Slovákov. Chorobou, ktorá sa väčšinou prejaví medzi 30. až 40. rokom života, trpia častejšie ženy ako muži. Odborníci predpokladajú, že spúšťačom môžu byť nielen infekcie, ale aj stres či hormóny. Dôležitú úlohu zohráva tiež dedičnosť a životný štýl. Včasná diagnostika a správne nastavenie liečby môžu vývoj ochorenia spomaliť, a preto je nevyhnutná otvorená komunikácia a spolupráca medzi pacientom a lekárom. Až 90 % pacientov s reumou potrebuje stálu liečbu.

Rozhodla sa s ťažkou chorobou zmieriť

Barbora Jelinek (37 r.) žije s reumou už 22 rokov. Ochorenie jej diagnostikovali, keď mala 15 rokov. Po zdĺhavých mesiacoch, ktoré sprevádzali zdravotné ťažkosti, 40-stupňové horúčky a zlé krvné výsledky, jej lekárka z Národného ústavu reumatických chorôb v Piešťanoch stanovila diagnózu. „Vtedy sa mi uľavilo. V tom čase som mala za sebou mnohé vyšetrenia, hospitalizácie, úplne rozvrátený organizmus a kvôli rôznym liekom v katastrofálnom stave pečeň,“ hovorí Barbora, ktorá je tvárou kampane Hovorme o RA (reumatoidnej artritíde).

Stála sa súčasťou jej života

Keď bola Barbora v remisii, bolo dobre. „Cítila som sa ako zdravá žena. V tom čase som sa vydala a otehotnela,“ hovorí. Narodili sa jej synovia Jonáš a Jerguš. Po narodení druhého syna sa jej stav veľmi zhoršil, preto bolo potrebné opätovne nasadiť liečbu. Upravila si stravu, odsledovala, ktoré potraviny jej robia dobre a ktoré prinášajú problémy. Keď vládze, cvičí, prospieva jej pilates aj kardio cvičenie. Normálne fungovať dokáže aj vďaka biologickej liečbe. Barbora by bola rada, keby sa o reume dozvedelo čo najviac ľudí. „Chcem, aby si reumatici verili, aby si vážili svoju výnimočnosť, aby svoje kvality, ktoré v nich vybuodovala reuma, vedeli využiť vo svoj prospech,“ dodáva.

Pacienti bojujú s rovnakými problémami

Najťažšie pre pacientov sú práve fyzické prejavy ochorenia. „Potvrdili sa nám vyše 30-ročné skúsenosti, ktoré máme v patientskom združení, že najťažšie pre pacientov sú prejavy, ktoré ovplyvňujú hybnosť, nasleduje bolesť, náhle zmeny zdravotného stavu, ktorých výsledkom je, že si nevedia vopred naplánovať svoj program, obmedzenie aktivít s rodinou a priateľmi a obmedzenie pracovných možností,“ uviedla Janka Dobšovičová Černáková, predsedníčka Ligy proti reumatizmu na Slovensku.

Základom úspechu je efektívna liečba

V liečbe reumy sa podľa závažnosti ochorenia používajú nesteroidné protizápalové lieky, glukokortikoidy či lieky modifikujúce chorobu. Najnovšou terapiou je biologická liečba a nové ciele syntetické DMARDs. „Liečba reumatoidnej artritídy sa posledné desaťročia dramaticky zmenila. Okrem rokmi overených liečiv majú pacienti k dispozícii najmodernejšiu biologickú liečbu, ktorá dokáže účinne potlačiť prejavy ochorenia a znížiť, až úplne odstrániť zápalovú aktivitu, spomaliť progresiu zhoršovania kĺbov a zlepšiť kvalitu života pacientov,“ vysvetľuje reumatológ doc. MUDr. Zdenko Killinger.

Moderná liečba dokáže podľa neho dostať chorobu u väčšiny pacientov pod kontrolu tak, že pacient môže viesť normálny kvalitný život bez výraznejších ťažkostí.

(ben)

DESAŤ varovných faktov o reume

- * Nesúvisí s vekom!
- * Môže sa objaviť kedykoľvek, aj u mladších ľudí vrátane detí.
- * Spúšťačom býva nevyležané prechladnutie či infekť dýchacích i močových ciest.
- * Reumatoidná artritída je autoimunitné ochorenie, ktoré spôsobuje chronický zápal kĺbov.
- * Bez správneho pohybu vedie zápal k strate sily a mobility.
- * Jeden z najjednoduchších symptómov reumy je ranná stuhnutosť.
- * Reuma trikrát častejšie postihuje ženy medzi 20. a 50. rokom života.
- * Na Slovensku trpí reumatoidnou artritídou okolo 50-tisíc ľudí.
- * Vo svete je 350 miliónov reumatikov.
- * Život s reumou prináša aj emocionálne zmeny: depresie, stratu nádeje, myšlienky na smrť.

Cukrovka a reuma

doc. MUDr. Zdenko Killinger

Cukrovka je rizikovým faktorom kardiovaskulárnych ochorení, podobne ako reuma. Ak má pacient jedno aj druhé ochorenie, o to je rizikovejší. Reuma je aj silný rizikový faktor infarktu, hoci sa o tom nehovorí. O cukrovke ako o riziku hovorí každý lekár, no o zápalových reumatických ochoreniach sa to nevie. A to treba tiež zohľadňovať. Keď indikujeme pacientovi liečbu, je to aj v jeho rizikovom profile. To nie je len o tom, že tento liek je dobrý na jeho chorobu. Je to aj o tom, či mu ho môžeme dať, aby mu nezhoršil aj iné ochorenia. Práve u pacienta s cukrovkou sú rizikové lieky na báze kortikoidov, pretože tie zhoršujú metabolizmus glukózy a môžu zhoršiť priebeh cukrovky. Hodnoty glykémie sa pri liečbe kortikoidmi často zhoršujú. To musí lekár vedieť a citlivo tieto lieky dávkovať. Keď vieme, že pacient má cukrovku, sme pri liečbe opatrnejší pri vysokých dávkach kortikoidov. Na jednej strane by sme mu potlačili zápal, na druhej však zhoršíme liečbu cukrovky. Potom je liečba oveľa ťažšia. Bežné antireumatiká niektorým pacientom nemôžeme dať, riziko zhoršenia stavu je potom vysoké, je to potom na úkor bolesti pacienta.

Na Slovensku každý rok pribudne viac než tisícka novodiagnostikovaných pacientov.



Rozhlasové príspevky 2021

POHOTOVOSŤ – „O Psoriatickej artritíde, Reumatickej horúčke a očkovaní“

autorka: Janka Bleyová, hosť: MUDr. Katarína Sisol, reumatologička

zvuk: Andrea Gernerová, Rádio Regina Západ, RTVS

šéfredaktor: Marcel Hanáček, 20.12.2021

prepísala: Eva Molnárová

Janka Bleyová: Hovorí sa, že život je pohyb, ale žiaľ, sú medzi nami ľudia a vôbec ich nie je málo, ktorí trpia nejakým reumatickým ochorením a každý pohyb im spôsobuje bolesť. Neraz ich stojí veľa úsilia, aby prekonali, povedzme, iba pár krokov po byte.

Osoba 1: Ja mám problém s chôdzou. Pre niekoho je to v pohode, zastane si, pobehá si po meste, po nákupnom centre, ale ja keď mám chodiť, je to pre mňa strašne únavné. Keď sa mám napríklad postaviť, ja si pripadám, ako storočná babka, len zatáť zuby a ísť a usmievať sa cez bolesť. To nikto nevie, čo všetko ma bolí.

Osoba 2: Prvé príznaky boli ešte v detstve. Pamätám si bolesti kolien, bolesti členkov, ale tým, že som bola športovec, robila som karate, každý to pripisoval tomu.. Na vysokej škole ma začal bolieť po behu bedrový kĺb, neskôr kolená a už to bolo tak, že ma boleli všetky kĺby, každý jeden kĺb v tele. Nemáme takú kvalitu života, ako majú zdraví ľudia, naši rovesníci, ale dokážeme s tým fungovať, zamestnať sa, žiť s tým. Rodina je tá prvá, ktorá mi podala pomocnú ruku, ktorá ma vždy podporuje, ale taktiež blízki priatelia, ktorí sú mi ako druhá rodina. A okrem tých priateľov aj ľudia z Ligy proti reumatizmu. Sú tiež veľmi nápomocní už len tým, že sa dokážeme vyrozprávať, že si dokážeme poradiť, psychicky sa podporiť.

Janka Bleyová: To boli iba 2 mini príbehy mladých žien, pre ktoré na rozdiel od zdravých je každý deň o sebazapieraní a o prekonávaní prekážok, ktoré im do cesty stavia reuma. A práve týmto diagnózam sa s odborníčkou v štúdiu budeme venovať v dnešnej Pohotovosti. Existujú desiatky, ak nie stovky ochorení, ktoré majú takpovediac pod palcom reumatológovia. Niektoré z diagnóz sú zriedkavé, iné sú zastúpené v našej populácii viac, ako by si želali samotní zdravotníci a samozrejme aj chorí. S odborníčkou v štúdiu sme sa už podrobnejšie venovali aj reumatoidnej artritíde a Bechterevovej chorobe. Dnes sa budeme viac venovať psoriatickej artritíde, spomenieme aj reumatickú horúčku, dnu, ale neobídeme ani tému očkovanie. Moje pozvanie do štúdia prijala empatická, erudovaná, milá pani doktorka Katarína Sisol. Pani doktorka vitajte v rádiu Regina, príjemný večer aj vám želim.

Neviem, ale možno viac ako pre nás ostatných je zvládanie pandemickej situácie náročnejšie, najmä pre vás zdravotníkov. Vy pracujete v špecializovanej nemocnici so zameraním na ochorenia pohybového ústrojenstva AGELCLINIC v Bratislave. Ja predpokladám, že v týchto časoch nefungujete v obyčajnom, bežnom režime. Alebo sa mýlim?

MUDr. Katarína Sisol: Tým, že my nie sme klasické lôžkové oddelenie, ale lôžkové oddelenie slúži len pre operantov, operačné sály fungujú do istej miery aj ďalej, tak pre nás neplatia nejaké obmedzenia a teda ambulancie špecialistov fungujú aj počas celej doby pandémie rovnako.

Janka Bleyová: Čiže prvá vlna, druhá vlna – všetky vlny ste absolvovali s pacientmi.

MUDr. Katarína Sisol: V podstate áno. V prvej vlne, keď bol najväčší strach a najväčšie obavy, tak chodilo na vyšetrenia relatívne málo pacientov, a tak sme mali zamestnávateľom nariadené asi dva týždne voľna, ale inak fungujeme normálne.

Janka Bleyová: Pani doktorka, aké diagnózy z vašej medicínskej oblasti nestrpia odklad, kedy sa nedá povedať „Príďte o mesiac, o dva!“?

MUDr. Katarína Sisol: Sú to novodiagnostikované ochorenia, alebo tie, ktoré si vyžadujú rýchlu diagnostiku, napríklad s celkovými prejavmi, s teplotami, s viacerými opuchnutými kĺbmi, s vysokými zápalovými parametrami, tam by diagnostika mala byť relatívne včasná. Plus sú to relapsy už známych ochorení, keď dôjde z rôznych dôvodov k tomu, že ochorenie bolo nejakú dobu stabilizované a dostane sa do stavu aktivity a opäť je sprevádzané nejakými príznakmi. Vtedy treba vidieť pacienta čo najskôr a podľa toho mu upraviť liečbu.

Janka Bleyová: Pred covidom máme všetci rešpekt. Ako sa chránite vy? Predsa len netušíte, či ten pacient, ktorý vojde do vašej ambulancie je infikovaný alebo nie.

MUDr. Katarína Sisol: V prvom rade som zaočkovaná už tromi dávkami. Bolo obdobie, kedy sme merali každému pacientovi teplotu a tiež vyžadujeme, aby pacient nemal prejavy žiadnej infekcie horných dýchacích ciest, aby bol bez teploty, aj keď sa to nedá vždy. Reumatici môžu mať hocikedy zvýšenú teplotu. Očakáva sa určitá spolupatričnosť aj ľudí, ktorí prichádzajú. Mali by sa nechať otestovať, ale nie je to vyslovene podmienkou toho, aby boli vyšetrení na našej klinike.

Janka Bleyová: Akousi nevyhnutnou súčasťou stanovenia viacerých reumatických diagnóz je aj prístrojová technika. Máte ju k dispozícii, alebo musíte pacientov posilať niekam inam?

MUDr. Katarína Sisol: Na našej klinike máme pracovisko s klasickým röntgenom, ostatné vyšetrenia, ako je magnetická rezonancia a CT, posielame na iné pracoviská, v zásade podľa výberu pacienta.

Janka Bleyová: A fungujete aj systémom on line?

MUDr. Katarína Sisol: Je situácia, kde to pomôže. Jednak sa pacient nemusí dostaviť, sme schopní výsledky prebrať spolu telefonicky, alebo ak je pacient napríklad v karanténe, alebo práve prekonáva covid.

Janka Bleyová: Alebo, ak máte aj imobilných pacientov...

MUDr. Katarína Sisol: Áno, väčšinou sú reumatici ťažšie mobilní hlavne v akútnom stave, ale veľakrát oni vynaložia veľkú snahu, aby sa dostavili na vyšetrenie, lebo nie vždy sa dá bez toho, aby som pacienta videla, rozhodnúť o ďalšej liečbe.

Janka Bleyová: V úvode dnešnej Pohotovosti zazneli uznanlivé slová aj na adresu Ligy proti reumatizmu na Slovensku. Predsedníčkou spomínanej patientskej organizácie je pani Janka Dobšovičová Černáková. Pani Janka, my sme sa už pred časom zhovárali aj o tom, že aj vy sama sa roky pasujete so závažným reumatickým ochorením. Ako sa máte teraz?

Jana Dobšovičová Černáková: Ďakujem za opýtanie. Mám sa celkom dobre, iba hlasivky mi akosi odišli, lebo som bola prechladnutá a k tomu bolo veľa telefonátov v poradí.

Janka Bleyová: Ja vám verím, že máte toho neúrekom, vy žijete Ligou a Liga žije vďaka vám. Od svojho vzniku vlastne Liga proti reumatizmu bola takpovediac v centre diania. Lekári, pacienti, rodiny, verejnosť – pravidelne ste sa stretávali na množstve podujatí. Už druhý rok však žijeme všetci, celá spoločnosť medzi mantinelmi, ktoré nám diktuje covid. Čo sa vám napriek tomu v Lige podarilo pani Černáková?

Jana Dobšovičová Černáková: No môžeme povedať, že napriek tomu, ako nás pandémia zaskočila, ako jednotlivcov, tak aj Ligu tak sme sa s tým po troške vysporiadali. Pacienti mali veľké obavy z toho, čo to je, čo s nami covid urobí, čo máme robiť, aby sme neochoreli alebo sa covidu ubránili. Takže bolo treba veľa informovať. Bolo treba dostať odborné, fundované vedomosti a informácie ku každému pacientovi. Pacienti sa mohli pýtať aj u svojho reumatológa a sestry, ale vyhľadávali informácie aj cez Ligu proti reumatizmu. A na základe dopytu sme vytvorili program tak, aby sme im boli k dispozícii, čo sa nám naozaj podarilo.

Janka Bleyová: Takže z toho máte radosť a predpokladám, že aj vy ste boli telefónna ústredňa, že v kuse ste reagovali na otázky. Čo pacientov najviac zaujímalo?

Jana Dobšovičová Černáková: No každopádne, cítili sme sa ohrození viac ako iní, pretože máme problémy s imunitou. Po prvom šoku sme sa chceli začať nejako chrániť. Pacienti začali

riešiť to, že keď berú nejakú liečbu, či to nie je na prítlač. To bolo treba naozaj rýchlo a dobre vysvetliť, že liečbu, ktorú majú nastavenú od reumatológa, aby neprerušovali. Potom už prišli prvé prípady, keď sem tam niekto ochorel na covid. Takže bolo treba vedieť aj toto odkomunikovať, aby nevznikla panika. Radili sme koho vyhľadať a ako reagovať. Keď prišla možnosť očkovať sa, to bola ďalšia téma. V tomto smere sme museli vynaložiť veľmi veľa úsilia, aby sme tie informácie dostali k pacientom. Dotazy sa kopili, už to nebolo možné zvládať jednotlivými telefonátmi a korešpondenciou, vymysleli sme vzdelávací projekt Univerzita Reumy. Počas celého roku 2021 sme kontinuálne informovali a vzdelávali pacientov. Podarilo sa nám odvysielat' 22 častí Univerzity Reumy.

Janka Bleyová: To je ten oporný múr vašej organizácie. Pani Dobšovičová, v októbri ste predstavili aj výsledky prieskumu Ligy proti reumatizmu, ktorý sa zameriaval na pacientov s reumatoidnou artritídou. Čo ten váš prieskum ukázal?

Jana Dobšovičová Černáková: Prieskumom sme chceli zistiť, ako sú si pacienti istí v tom, že môžu so svojim lekárom hovoriť, či sa neostýchali o svojich problémoch hovoriť otvorene a nevyhľadávali si len tú správnu dobu, ale aby aj oni iniciovali rozhovor. Zistili sme, že tri štvrtiny pacientov môžu otvorene hovoriť o problémoch súvisiacich s reumatoidnou artritídou so svojim reumatológom a 12 % iba niekedy. Ďalších 12 % bolo takých, ktorí odpovedali, že nikdy nemôžu hovoriť so svojim reumatológom. Boli tam dva dôvody a ten jeden bol taký, že si mysleli, že lekára zdržiavajú, že na to nie je dost' času a mali tiež ostych. Báli sa odokryť niektorú zo svojich zábran, že majú nejaké problémy súvisiace s reumatickým ochorením.

Janka Bleyová: Tieto slová pozorne počúva aj naša hostka v štúdiu, reumatologička pani doktorka Katarína Sisol. Aj zo skúseností pacientov viem, že patríte k tým lekárom, ktorí si vždy nájdu čas vypočuť pacienta a reagovať na jeho ochorenie. Chcete sa pani doktorky niečo opýtať, alebo vy pani doktorka predsedníčky Ligy proti reumatizmu?

MUDr. Katarína Sisol: Ja len na základe toho, čo som počula, vidím, že Liga proti reumatizmu je stále aktívna a aj veľmi nápomocná pre nás, pretože informácie pacienti veľa krát vyhľadávajú vo webovom priestore online a v zásade veľa krát kontaktujú aj nás, ale keď už majú nejaké vstupné informácie, nám sa samozrejme na to lepšie nadväzuje a lepšie sa nám s tými pacientmi komunikuje.

Jana Dobšovičová Černáková: Ďakujem. Veľmi si to vážim, lebo máme spätnú väzbu, že dobré je mať informovaného pacienta, lebo je aktívnejší v liečbe a môže posúvať svoje výsledky k lepšiemu.

MUDr. Katarína Sisol: Ja to vždy hovorím, že informovaný pacient je dobrý pacient.

Janka Bleyová: Pani doktorka, my sme sa teraz rozhodli presunúť k našej téme. Spomínali sme psoriatickú artritídu. Čo má toto reumatické ochorenie spoločné so psoriázou, ktorej sa venujú kožní lekári? Lebo základ je ako keby ten istý: psoriatická artritída a psoriáza.

MUDr. Katarína Sisol: Áno. Ono v podstate je to autoimunitné ochorenie. Aj psoriáza aj psoriatická artritída, alebo autoinflatórne ochorenie. Najčastejší vývoj je taký, že pacient trpí na začiatku psoriázou. Väčšinou je to aj niekoľko rokov a až povedzme po 10 rokoch sa môžu objaviť aj kĺbové príznaky alebo príznaky postihnutia axiálneho aparátu, to znamená chrbtica. Ale je to asi iba 30% pacientov.

Janka Bleyová: Môžem sa opýtať? Ak má pacient psoriázu a navštevuje kožného lekára, nevie lekár predpovedať, že môže prísť aj psoriatická artritída, že zasiahne aj kĺby?

MUDr. Katarína Sisol: Áno, sú niektoré prediktívne faktory, ktoré máme vyhodnotené, že sa častejšie spájajú s ochorením aj kĺbov, so psoriatickou artritídou. Ale väčšinou dermatológ, ktorý toho pacienta pozná, ktorý ho sleduje, cieľi otázky aj na pohybový aparát, na bolestivosť, stuhnutie kĺbov, na opuch kĺbov alebo na takzvanú zápalovú bolesť chrbta. Keď takéhoto pacienta vyhodnotí, že by mohol byť rizikový, alebo spĺňať nejaké kritériá, tak by ho mal na reumatologické vyšetrenia aktívne odoslať. A potom spolupracuje kožný lekár s reumatológom.

Ja vždy žiadam pacientov, aby priniesli poslednú správu od dermatológa, vždy sa pýtam, ako sa v poslednej dobe mali v súvislosti s kožným problémom, či sa zmenila liečba, a veľakrát je to prínosom. Niektoré preparáty sa prelínajú. Sledujeme vlastne celého pacienta. Sú lieky, ktoré môže indikovať reumatológ aj dermatológ, väčšinou to potom závisí od toho, ktoré postihnutie prevažuje, že kde sme schopní naindikovať tú liečbu skôr.

Janka Bleyová: Pani doktorka Sisol, vy patríte k tým lekárom, ktorí šíria osvetu medzi svojimi pacientmi, a ste aj spoluautorkou brožúrky pre pacientov s takýmito diagnózami. Čo ich najčastejšie trápi? Čo treba vysvetľovať?

MUDr. Katarína Sisol: Už aj tie základné príznaky, keď sa človek dozvie svoju diagnózu, je lepšie byť informovaný, že čo ešte môže očakávať, alebo kde to zlepšiť, aké sú spôsoby liečby, do akej miery môže pomôcť rehabilitácia, že majú nárok na kúpeľnú liečbu. Tých informácií, ktoré by mal pacient dostať na začiatku je veľa, a tie ho aj zaujímajú. Preto je lepšie, keď sa v ambulancii pýtajú.

Janka Bleyová: Ja z laickej skúsenosti viem, že pri takýchto závažných diagnózach ľudí najčastejšie zaujíma, či ide o dedičné ochorenie, pretože ak má niekto bábätko, bojí sa, aby netrpelo rovnako ako mama alebo otec. Je reumatoidná artritída dedičné ochorenie?

MUDr. Katarína Sisol: Do určitej miery áno, ale určite tá pravdepodobnosť nie je až taká vysoká, žeby sme museli očakávať, že každý potomok zákonite ochorenie, podedí. Miera toho prenosu je vyššia vtedy, ak sa jedná o otca dieťaťa a keď má otec psoriázu a psoriatickú artritídu od mladého veku. To sú také rizikové faktory, že sa dedičnosť uplatňuje viac pred 40-kou.

Janka Bleyová: Lekári z rôznych medicínskych oblastí v našej Pohotovosti často zdôrazňujú význam spolupráce pacienta so svojim lekárom. Lenže spolupráca môže fungovať najmä vtedy, ak má chorý alebo príbuzný v rodine dostatok informácií a vedomostí o tej ktorej diagnóze. Napokon, hovorili sme o tom s pani doktorkou Sisol a spomínali sme, že sa stala spoluautorkou brožúry pre pacientov. Veď jeden známy slogan hovorí: Vedieť znamená lepšie sa chrániť. Budeme v Pohotovosti pokračovať o psoriatickej artritíde. Pani doktorka, aké sú príznaky tohto ochorenia? Spomínali sme, že občas sa to začína ako kožné ochorenie, ale keď to prejde na kĺby a kosti, čo sa deje s človekom?

MUDr. Katarína Sisol: Základným príznakom je práve artritída, ktorá je v popise ochorenia. Ale aby som vysvetlila ten pojem, je to bolesť a opuch kĺbu súčasne, ktorý je aj teplejší, keď je tam zápal. Kĺb je presiaknutejší, nemusia tam byť farebné zmeny, ako to pacienti popisujú, „mal som, nemal som červený kĺb“, tam by to nemalo byť, ale práve u psoriatickej artritídy tam môžu byť ako keby zružovené tie kĺby. Ďalším špecifickým príznakom je napríklad daktylitída. Keď to mám z latinského názvu preložiť, je to párkovitý prst, najčastejšie sa to deje na nohe, kde prst opuchne v podstate bez príčiny, je to zápal úponov a kĺbov všetkých kĺbov, ktoré na tom prste sú, takže celý opuchne. A ďalším z príznakov je aj z oblasti axiálneho skeletu, to znamená chrbtice, kde je pojem, ktorý sme si vysvetľovali dávnejšie u Bechterevovej choroby, a to znamená zápalová bolesť chrbta, ktorá sa prejavuje rannou stuhnutosťou v oblasti krížov. Táto ustúpi zvyčajne po rozhybaní sa. Čiže fyzická aktivita tomu robí dobre, najhoršie to je ráno po zobudení, to znamená obdobie inaktivity, ležanie v noci. My sa aj pýtame pacientov, keď prídu na vyšetrenie, na kontrolu, či sú ráno stuhnutí a nakoľko sú stuhnutí. Aj tento časový údaj, či je to 5 alebo 10 minút, alebo je to hodina a viac ukazuje, v akom stave pacient je a či je to charakteristická zápalová bolesť alebo nie.

Janka Bleyová: No viete, lebo niekedy sa človek rozhybava ťažko aj v súvislosti s vekom. Čiže nemusí to súvisieť so psoriatickou artritídou, ale jednoducho s postupujúcim vekom.

MUDr. Katarína Sisol: Áno, aj to je možné, ale väčšinou takáto stuhnutosť prejde oveľa rýchlejšie, že stačí pár krokov či nejaký pohyb 5 – 10 minút a tie klasické artrotické zmeny a stuhnutosť pri artróze doznievajú oveľa rýchlejšie. Stuhnutosť pri reumatických ochoreniach trvá obvykle oveľa dlhšie a závisí hlavne od aktivity ochorenia.

Janka Bleyová: Čo je príčinou ochorenia, napríklad ak pacient vôbec nemá kožné prejavy, iba mu to zasiahne kĺby?

MUDr. Katarína Sisol: O jednej konkrétnej príčine sa nedá u väčšiny autoimunitných ochorení hovoriť. Je viaczožkové, teda príčin je viacero, základom je genetická predispozícia a viaceré rizikové faktory, ktoré sa proste u človeka nazbierajú. Jedným z nich je napríklad dlhotrvajúci stres, môže to prísť po nejakej infekcii, po infekčnom ochorení a toto sa určitým spôsobom vyskladá u konkrétneho človeka.

Janka Bleyová: Hovoríme o psoriatickej artritíde. Je to vyliečiteľné ochorenie?

MUDr. Katarína Sisol: Nie. Autoimunitné ochorenia sa nedajú vyliečiť. Musia sa dlhodobo liečiť a dostávať pacienta do lepšieho stavu, v ideálnom prípade do remisie, to znamená do stavu bez príznakov ochorenia.

Janka Bleyová: V súčasnosti pozná medicína aj účinnú liečbu. Môže človek s touto diagnózou aj pracovať?

MUDr. Katarína Sisol: Určite áno. Vždy je to cez klasické lieky, ktoré už poznáme niekoľko desaťročí, napríklad methotrexát, po ktorom najčastejšie siahame, alebo novšie biologická liečba používaná v ostatných dvadsiatich rokoch.

Janka Bleyová: A čo sa týka veku pacientov, vzťahuje sa ochorenie na pokročilejší vek alebo postihuje aj mladých ľudí?

MUDr. Katarína Sisol: Aj mladých ľudí postihuje.

Janka Bleyová: Pýtam sa zámerne, či žena, ktorá má diagnózu psoriatická artritída, môže byť mamou?

MUDr. Katarína Sisol: Určite môže byť mamou. Nie je to vôbec problém. Väčšinou treba komunikovať so svojím lekárom, aby sa skôr prispôsobila liečba, ktorú daná pacientka užíva, lebo sú lieky, napríklad spomínaný metotrexát, počas užívania ktorého nesmie pacientka otehotnieť. To znamená, že na to musíme myslieť dopredu vysadiť ten liek a ak je pacientka v remisii, môže ostať úplne bez liečby. A ak to nejakú dobu vydrží, že sa kĺby nezhoršia, znova neopuchnú, tak áno, potom ju prevádzame na lieky, ktoré sú prípustné aj počas tehotenstva.

Janka Bleyová: Je lepšie pre túto diagnózu, ak je človek v pokoji alebo ak sa venuje nejakému športu, pokiaľ vládze, pokiaľ sú bolesti znesiteľné?

MUDr. Katarína Sisol: Ľudia sa môžu venovať aj športu. Keď sa dostanú do obdobia remisie, lebo liečbou sme schopní navodiť stav, ako keby neboli chorí, tak sa môžu venovať všetkým svojim aktivitám, ktoré robili predtým, ale aj novým. Videla som preliečeného pacienta, ktorý vyliezol na 8000-ovku, to som tu už spomínala minule.

Janka Bleyová: Je to, pani doktorka Sisol aj o disciplíne pacientov, o spolupráci pacienta s reumatológom, o ktorej sme hovorili, ale či človek, ktorý vie čo mu je musí disciplinovane žiť, aby si stav nezhoršoval?

MUDr. Katarína Sisol: Určite áno, lebo všetky zásady životosprávy, keď sa už bavíme o športových výkonoch, tak aj o dávkovaní záťaže, o pravidelných tréningoch, ale aby liečba bola účinná, musí byť pod kontrolou lekára, musí mať pravidelne kontrolované laboratórne nálezy, čiže aj nastavená liečba môže časom zlyhať. Alebo môže mať nežiaduce účinky, ktoré sa na začiatku neprejavili a my o tom musíme vedieť. Pomáha aj telemedicína. Pacienti sa samozrejme ozývajú, ale ja som zvyknutá, že napíšu mail, keď sa stav zhorší, a snažíme sa nájsť nejakú rýchlu pomoc v zmysle navýšenia dávky liekov alebo zmeny liečiva. Snažíme sa tiež vyjsť im v ústrety, aby sme naplánovali skoršiu kontrolu, aj keď je to veľakrát veľmi náročné, hlavne v ostatnej dobe, kedy sa objednávacie doby predlžujú, pretože pacienti stále pribúdajú. Tu sa asi prejavuje to, čoho dôsledky nesieme teraz. V prvej vlne alebo v ostatnom roku veľa ľudí vyšetrenia odkladalo a prichádzajú s veľkým odstupom času a v zhoršenom stave, ale tí, čo už vedia ako nato, majú svojich reumatológov, tí sa vedia ozvať a často vyriešime problém aj online.

Janka Bleyová: Čo viac prospieva kĺbom ak sú už aj zapálené, teplo alebo chlad?

MUDr. Katarína Sisol: Skôr chlad. Keď sú to pacienti s reumatickým ochorením a zápalovým ochorením, tak väčšinou chladenie pomôže zápal rozohnať. Pomôžu napríklad kryosáčky, samozrejme nie priamo na kožu, ale ochránené nejakou tkaninou. U väčšiny pacientov to pomáha. Ale už som sa stretla aj s tým, že niektorí to netolerujú dobre, hľadajú iné možnosti.

Janka Bleyová: Horúčka sprevádza viaceré iné ochorenia, Reumatická horúčka, čo to znamená, pýtali sa ma poslucháči.

MUDr. Katarína Sisol: Reumatická horúčka je ochorenie, ktoré súvisí na začiatku s infekciou. Je to ochorenie skôr detského veku, najčastejšie medzi 5-tym a 15-tym rokom života, ktoré u nás alebo vo všeobecnosti vo vyspelých krajinách už takmer nevidíme. V rozvojových ešte stále áno. Je to ochorenie, ktoré prichádza po infekcii betahemolytickými streptokokmi, kde dochádza k takej imunitnej reakcii, ktorá spôsobí, že už neostáva len pri infekcii hrdla a farynxu, dochádza aj k postihnutiu kĺbov. Je to ochorenie kĺbov a srdca, ku ktorému dochádza po infekcii streptokokmi.

Janka Bleyová: No ale streptokoky sú tu stále. Zmizli vo vyspelých krajinách?

MUDr. Katarína Sisol: Nezmizli, ale nedopovedala som myšlienku, že prečo to tak je: V ére antibiotík, keď by sa tieto streptokové infekcie dokázali dokonale preliečiť napríklad penicilínovou radou antibiotík, ochorenie je vymetené, takže sa s tým praktik ani nestretne. Aspoň ja som sa nestrela s takto chorým človekom v ostatných 10-tich rokoch, určite nie.

Janka Bleyová: Môže toto ochorenie zanechať na človeku, ktorý ho prekonal povedzme pred x rokmi nejaké následky, napríklad ochorenie srdca alebo tak?

MUDr. Katarína Sisol: Áno, to sú práve tie najčastejšie chronické dôsledky, kde ak je súčasťou diagnózy aj postihnutie srdca, dochádza ku chlopňovým chybám, ktoré si človek nesie so sebou. Veľakrát dochádza k nutnosti zoperovať chlopňu a nahradiť ju implantátom.

Janka Bleyová: A dá sa ex post zistiť, že dieťa prekonalo v detstve reumatickú horúčku, a preto má poškodené chlopne?

MUDr., Katarína Sisol: Myslím, že spätne sa to už nedá dodiagnostikovať, ale v čase, keď dieťa má horúčky, opuchnuté kĺby a nejaké postihnuté srdce, tak z toho sa tá diagnóza vyskladá. Existujú na to diagnostické kritériá, ktoré pacient buď splní, alebo nespĺní, ale väčšinou je tam nutnosť prekonanej laryngitídy.

Janka Bleyová: Čiže pomáha antibiotická liečba a zabraňuje rozvoju toho ochorenia. Pani Janka Dobšovičová Černáková spomínala aj pacientov, keď vypukla covidová pandémia, mnohí mali obavy z očkovania. V tejto časti Pohotovosti skúsme si, pani doktorka povedať, či existujú aj nejaké štandardné odporúčania, či sa môžu reumatickí pacienti očkovať proti covidu alebo nie. V akých prípadoch treba byť obozretní?

MUDr. Katarína Sisol: Platí to u očkovania a nielen, čo sa covidu týka, ale aj u iných ochorení, najčastejšie je to chrípka a pneumokoky, to sú očkovania, ktoré sme my našim reumatickým pacientom odporúčali už aj predtým. A je to presne preto, že pacienti s chronickými zápalovými ochoreniami a nielen reumatickými, sú vo všeobecnosti vo vyššom riziku, čo sa týka infekčných ochorení, či už je to kvôli imunitnému systému ako takému, alebo kvôli liekom, ktoré užívajú. Ku spomínaným pneumokokom a chrípke covid len pribudol v ostatnej dobe a my našim pacientom naozaj odporúčame nechať sa zaočkovať.

Janka Bleyová: Ale sú tam aj nejaké súvislosti s liečbou, povedzme biologickou alebo takou, kde sú časové rozpätia iné?

MUDr. Katarína Sisol: Líši sa to u jednotlivých liekov. U väčšiny liekov, ktoré naši pacienti užívajú, nie je potrebné žiadne špecifické chovanie. Najčastejšie používaný liek methotrexát je ten, ktorý si vyžaduje troška iný prístup a to je vynechanie jednej dávky methotrexátu, ktorý sa užíva raz týždenne, to znamená, že 14 dní pacient liek neužije, v ideálnom prípade 7 dní pred podaním vakcíny a 7 dní po podaní vakcíny. Nie vždy sa to dá takto dokonale nastaviť, hlavne

keď pacienti dostávajú termíny na očkovanie povedzme 3 dni dopredu, a to až také dôležité nie je, ale 7 dní po očkovaní netreba methotrexát užiť. Z biologických liekov väčšina sa nemusí vôbec prerušovať, ale napríklad cieleňá liečba inhibítormi sa odporúča tiež na 7 dní vysadiť. Pacienti sa ozývajú, že ako naložiť s očkovaním, či vôbec sa nechať očkovať, či sa rozhodnúť pre alebo proti a jedinou výnimkou, kedy ja pacientom neodporúčam nechať sa očkovať, keď majú ochorenie nestabilné, to znamená, že napríklad novodiagnostikovaný pacient, ktorý má vysokú aktivitu choroby, má veľa opuchnutých kĺbov, vysoké zápalové parametre, tak vtedy odporúčame vyčkať s očkovaním, než sa nedostane do lepšieho stavu, a až potom absolvovať očkovanie.

Janka Bleyová: Prišli nám aj nejaké sms-ky a maily, takže idem tak, ako postupne prichádzali. „Po konzumácii varených múčnych jedál mám bolesti chrbta, kĺbov, svalstva, únavu a potenie“ pýta sa poslucháč, nevie, či to môže súvisieť s nejakou reumatickou chorobou.

MUDr. Katarína Sisol: Z toho, čo sme si prečítali, to môžu byť dve rôzne veci. Môže to byť intolerancia lepku a aj celiakia, to ochorenie sa môže prejavovať bolesťami kĺbov, väčšinou to nie je až artritída, len bolesti, ale zasluhuje si to diagnostiku, minimálne odber zápalových parametrov. Zistí sa zápal v tele, alebo ak sú tie parametre úplne v norme, tak by som skôr pátrala po bežnejších ochoreniach aj v závislosti od veku. Pacient by mal ísť ku gastroenterológovi preveriť, či nemá celiakiu.

Janka Bleyová: Ďalšia otázka: “Ktoré krvné parametre ukazujú, že ide o reumu?” píše poslucháč, že má každé ráno stuhnutý chrbát, ramená, kĺby a trvá mu to viac ako 1 hodinu. Či to môže byť reuma a čo by si mal dať vyšetriť.

MUDr. Katarína Sisol: Ak myslíme reumu ako reumatoidnú artritídu, tak tam máme aj parametre, ktoré diagnostike výrazne pomáhajú, a je to vyšetrenie reumatoidného faktora a citrulínovaných protilátok, plus u aktívnej choroby bývajú zvýšené zápalové parametre, ako je sedimentácia červených krviniek a hodnota CRP. Tieto ak sú pozitívne alebo zvýšené, môže to znamenať túto diagnózu. Tieto odbery okrem citrulínovaných protilátok môže urobiť aj obvodný lekár, ktorý ho môže potom poslať ďalej za reumatológom.

Janka Bleyová: Poslucháčka Veronika má 58 rokov, vrodené vyklíbenie oboch bedrových kĺbov, ochorenie chrbtice, osteoporózu a po operácii kolena sa jej objavilo kožné ochorenie vitiligo. Pýta sa, či to môže súvisieť s pohybovým aparátom. Vitiligo – povedzme, čo to je.

MUDr. Katarína Sisol: Vitiligo sú výbledy na koži, škvrny. Môžu to byť väčšie alebo menšie fláky. Je to tiež na autoimunitnom podklade, ale nemá to súvislosť s reumatickým zápalovým ochorením. Kĺby, ako poslucháčka píše, sú skôr postihnuté v zmysle artrózy, čiže opotrebovania kĺbov a aj luxácia je rizikovým faktorom, kde k artróze dochádza oveľa skôr a v ťažšom postihnutí.

Janka Bleyová: Pani doktorka, spomínali sme reumatoidnú artritídu, dá sa povedať, že to je najčastejšie reumatologické ochorenie?

MUDr. Katarína Sisol: Povedala by som, že áno, je to až 1% populácie, ktoré trpí týmto ochorením a sú to asi najčastejší pacienti v našich reumatologických ambulanciách. Sú mladí aj starší. Nedá sa to úplne zašpecifikovať. Možno najčastejšie 40 – 50 rok života, ale aj oveľa mladšie, skôr ženy, čo sa pohlavia týka. Veľmi často vidíme prvé prejavy tohto ochorenia po pôrode, po veľkej hormonálnej zmene.

Janka Bleyová: Môže pôrod byť spúšťačom tej zmeny?

MUDr. Katarína Sisol: Skôr vymiznú hormóny, ktoré prevažujú počas tehotenstva. Vlastne, keď poklesne hladina ženských hormónov, stráca sa ich ochranný faktor a vtedy môže ochorenie buď naplno prepuknúť prvýkrát, alebo často vidíme aj relapsy už u známych pacientok s reumatoidnou artritídou.

Janka Bleyová: Jedna známa mi nedávno povedala, že jej manžel má pakostnicu, teda dnu, a že má veľké bolesti. Vraj chodí k reumatológovi, ale ten mu navrhol iba stravovacie

obmedzenia, veľmi prísnu diétu, ale žiadnu liečbu. Pani doktorka, dna – o čo ide pri tejto diagnóze a koho sa týka?

MUDr. Katarína Sisol: Dna patrí tiež medzi zápalové ochorenia, týka sa to viac mužov ako žien a je to najčastejšie ochorenie vo veku okolo 40 – 50 rokov, kedysi sa tomu hovorilo choroba kráľov, lebo je tam spojitosť s tým, že sú to najčastejšie muži, ktorí majú nadváhu alebo obezitu. Majú hyperlipidémiu, to znamená zvýšenie krvných tukov, radi sa prejedajú, občas to preženú s alkoholom, a u týchto môže práve dochádzať k tomu, že ako prvý príznak sa môže zapáliť kĺb na palci nohy, ktorý extrémne bolí. Artritída prichádza veľmi náhle, väčšinou z večera do rána sa človek zobudí už v noci alebo nad ránom s veľmi opuchnutým kĺbom, extrémne bolestivým. Častokrát pacienti popisujú, že aj prikrývka v noci im je ťažká, že až takto to bolí. Tu je práve výnimka z pravidla, že ako som hovorila pri reumatických chorobách kde kĺby nebývajú začervenané, tak pri dne palec na nohe býva výrazne začervenaný, zápal je extrémny a aj si to vyžaduje liečbu v akútnom stave protizápalové lieky.

Janka Bleyová: Čiže v akútnom stave vôbec nestačí prísna diéta, vo všeobecnosti sa však odporúča, je to veľmi dôležitý faktor. Princíp liečby v akútnom stave je ale určite iný. Do akej miery súvisí kyselina močová s dnou? Je ona príčinou toho, že kĺby bolia?

MUDr. Katarína Sisol: Áno, kyselina močová je to, čo za tým stojí. U človeka dochádza k nadprodukcii kyseliny močovej a principiálne je kĺb dráždený jej kryštálkami. Zráža sa, precipitujú kryštály, a to vtedy, keď sa mení ich koncentrácia, to znamená, aj keď sa hladina zvýši, aj keď sa hladina kyseliny močovej zníži. Vysvetlím: Máme liek ktorý znižuje hladinu kyseliny močovej, ale neodporúča sa nasadzovať ho práve v akútnom stave, pretože ešte viac tú hladinu rozkolíše. Takže taká veľmi dôležitá formulka znie, že v čase akútneho záchvatu sa ten liek nesmie ani vysadzovať, ani nasadzovať, aby sa tá hladina nerozkolísala ešte viac. Tí, ktorí už alopurinol užívajú, si ho majú nechať, a tí, ktorí ho v čase záchvatu nemajú nasadený, ho nemajú nasadzovať. Je to určite reumatologická diagnóza, dokonca zápalové ochorenie, je to artritída, to znamená bolestivý a opuchnutý kĺb.

Janka Bleyová: Áno, a teraz, keď hovoríme o stravovaní, o životospráve, čo vlastne by mali ľudia, ktorí už aj zažili takúto urputnú bolesť pri dne obmedziť, vynechať, čoho by sa mali vyvarovať?

MUDr. Katarína Sisol: To, čo dnu veľmi zhoršuje, je práve alkohol, to je možno aj téma na nadchádzajúce dni, kedy si človek viac dovolí. Z alkoholických nápojov hladinu kyseliny močovej dokáže zvýšiť najvýraznejšie práve pivo a tvrdý alkohol, víno sa z toho trochu vymyká. A zo stravy sú to červené mäsa, silné mäsové vývary, divina. Čo sa v starých učebniciach nepopisovalo, ale je to novšia vec, sú morské plody, to tiež dokáže veľmi zvýšiť hladinu kyseliny močovej, takže odporúčame nekonzumovať vo veľkom množstve.

Janka Bleyová: Áno, a potom zápal a bolesť po akom čase ustúpi, ak je človek zodpovedný a stravuje sa podľa racionálnej životosprávy?

MUDr. Katarína Sisol: Ak je to prvý záchvat a prelieči sa protizápalovými liekmi, tak za pár dní môže odznieť a až potom je miesto na nastavenie chronickej liečby, keď lieky, o ktorých očakávame, že trvale znížia hladinu kyseliny močovej aj v spolupráci s diétnymi opatreniami, môžu pacienta dostať do stavu, že záchvaty nebude mať vôbec, alebo že výrazne znížime frekvenciu záchvatov.

Janka Bleyová: Začala som myšlienkou, že život je pohyb. Pani doktorka, ako teda žiť, aby pohyb nebolel, alebo povedané aj inakšie, dá sa vôbec zabrániť reume vo všeobecnosti? Moja starká totiž tvrdila, že keď sa nebudem neustále babrať v studenej vode a budem sa teplo obliekať, nikdy nedostanem reumu.

MUDr. Katarína Sisol: Starká mala na mysli skôr iné postihnutie kĺbov, na ktoré zmeny teploty môžu byť zlé, ale to už je väčšinou obdobie staršieho veku a artrózy a opotrebovania kĺbov, kde naozaj studená voda a chladné prostredie alebo teplotné zmeny nerobia dobrotu,

napríklad aj zmeny atmosférického tlaku, klasické zmeny počasia, kedy pacienti s artrózou trpia viac. Ale zápalové autoimunitné ochorenia máme kdesi preddefinované oveľa skôr a je len otázka času, kedy prepuknú, alebo či dôjde k situácii, že sa pridajú iné rizikové faktory alebo iné spúšťače, napríklad spomínaný stres alebo infekcia, to už sme vlastne v jednom vstupe preberali.

Janka Bleyová: Viaceré ochorenia, ktoré sme spomínali, ste zaradili, pani doktorka, medzi liečiteľné, alebo nevyliciteľné. Existuje vôbec nejaké reumatické ochorenie, ktoré sa dá absolútne vyliečiť? Potešte nás.

MUDr. Katarína Sisol: Existuje. Nie je ich veľa, je to napríklad reumatická polymyalgia. Je to ochorenie skôr staršieho veku, väčšinou trpia na to ženy, a sú to výrazné zápalové bolesti v oblasti pletencov ramenných a sedacích, kde človek okrem toho, že ho bolia kĺby, popisuje ako keby aj bolesť svalov. Nevie zdvihnúť ruky nad horizontálu, môže to sprevádzať vysoká teplota a ak sa to pridružuje napríklad s ochorením ciev, s vaskulitídou, tak môžu byť bolesti hlavy, výpadky...

Janka Bleyová: Dá sa laboratórne zistiť, že ide o toto ochorenie, ktoré sa dá vyliečiť?

MUDr. Katarína Sisol: Je to skôr diagnóza, ktorej hovoríme latinsky per exclusionem, nemá nejaký špecifický ukazovateľ, ktorý sme schopní vyšetriť z krvi, čiže musia sa vylúčiť iné príčiny. Ale má to relatívne typické klinické prejavy a laboratórne zisťujeme vysoké známky zápalu, čiže opäť tá sedimentácia a CRP, ktoré môžu mať až stovkové hodnoty, a to je reumatická polymyalgia. Síce to niekedy trvá, kým ju vyliečime, ale dá sa po nejakom trvaní liečby kortikoidmi prehlásiť za vyliečenú, keď po vysadení liečby nedochádza k relapsom.

Janka Bleyová: V súvislosti s dnou sme hovorili, že to netreba preháňať s masťami, údenými a červenými mäsmi, s alkoholom, fajčením atď. Ale keby ste vy mali povedať poslucháčom nejakú radu, aby boli stále v pohybe, aby ich ten pohyb nebolel, čo je podľa vás to dôležité?

MUDr. Katarína Sisol: Podľa mňa je dôležité nájsť si v živote miesto a snažiť sa, aj keď doba je rýchla a všetci sme pod tlakom, či už časovým alebo pracovným, nájsť si obdobie, kedy sa snažíme stres vylúčiť, a dokázať sa sústrediť na veci v rodine a neodbiehať stále k pracovným povinnostiam. A to hovorím aj o sebe.

Janka Bleyová: O dôležité informácie a skúsenosti v oblasti reumatológie sa s vami v dnešnej Pohotovosti podelila hostka, doktorka Katarína Sisol. Verím, milí poslucháči, že ste si z jej rozprávania zobrali niečo, čo zaujalo práve vás, možno vám pomôže nejaká informácia vyriešiť problém aj v rodine. I keď si samozrejme všetci v štúdiu želáme, aby vás choroby zďaleka obchádzali, a za vás ďakujem pani doktorke Sisol. Šťastnú cestu domov vám želim.



KROK

Slovenský rozhlas, Zvukové spoty SDR 2021, október 2021, RTVS, Rádio Slovensko, Reuma bolí - séria zvukových spotov SRo, RTVS
odvysielané od 1.10. – 19.10.2021
prepis: red.

Spot 1

Reuma bolí, navštívte svojho reumatológa, liečba môže zachrániť vaše kĺby. 12. október patrí Svetovému dňu reumatizmu, Liga proti reumatizmu na Slovensku pomáha pacientom vyše 30 rokov. www.mojareuma.sk

Spot 2

Reuma bolí, skorá diagnostika, cieleňá liečba a pohyb môže zachrániť vaše kĺby. Dnes je Svetový deň reumatizmu. „Pohnime sa s reumou!“, Liga proti reumatizmu pomáha pacientom vyše 30 rokov. www.mojareuma.sk

Spot 3

Reuma bolí, skorá diagnostika, liečba a pravidelný pohyb môže zachrániť aj vaše kĺby, Nepodceňujte prevenciu, Liga proti reumatizmu pomáha vyše 30 rokov. www.mojareuma.sk



Televízne príspevky 2021

Dnes je Svetový deň reumatizmu, RTVS, 12.10.2021, Správy RTVS o 19:00,

autorka: Veronika Čokinová

prepísala: Barbora Jelinek

Moderátor: Nedá sa vyliečiť, no správna terapia dokáže pacientom výrazne pomôcť. Reumatoidnú artritídu má na Slovensku viac ako 26 tisíc ľudí. Každý rok pribudne 1300 až 1600 novodiagnostikovaných pacientov. Ochorenie, ktoré sa prejavuje najmä bolesťami kĺbov trápí častejšie ženy, ako mužov.

Redaktorka: Namiesto bolesti kĺbov vysoké horúčky, že ide o reumatické ochorenie netušili ani lekári. Po mesiacoch hospitalizácii, vyšetrení a nesprávne stanovených diagnóz, prišla ako sama hovorí, úľava. Barbora žije s artritídou už 22 rokov.

BJ: Úplne na začiatku som pochopila, že sa musím hýbať, aj keď na začiatku, keď je ochorenie v akútnom stave, je to veľmi náročné. Kĺby máte opuchnuté, horúce, zapálené, neviete nimi hýbať, no musíte aj napriek tomu cvičiť.

Redaktorka: Aj vďaka biologickej liečbe žije plnohodnotný život. Priznáva však, že občas to na ňu doľahne. Vtedy pociťuje najmä veľkú únavu.

BJ: Ono to prichádza vtedy, keď sa mení počasie. Reumatici sú také rosničky, ktoré vedia predpovedať zmenu počasia.

Redaktorka: Šok, popieranie aj zmierenie sa s ochorením, to sú časté reakcie reumatikov po zistení ich diagnózy. Ukázal to prieskum Ligy proti reumatizmu. Počas dvoch septembrových týždňov sa doň zapojilo takmer 360 pacientov. Najväčšiu obavu majú z fyzických prejavov.

JDČ: To znamená únava, zdeformované kĺby a celkovo inakosť, že ich tá diagnóza poznačí. No a potom sú to samotná bolesť, strata zamestnania.

Redaktorka: Reumatoidná artritída je chronické, zápalové ochorenie. Hoci sa nedá vyliečiť, lekári vedia, ako chorobu dostať pod kontrolu.

ZK: Je extrémne dôležité potlačiť zápalovú aktivitu. Pretože pokiaľ sa nám nepodarí potlačiť zápal, ktorý prebieha v kĺbe, tak všetky analgetiká a bežné antireumatiká majú skôr kozmetický efekt a málo účinkujú.

Redaktorka: O ochorení je dôležité hovoriť. Liga proti reumatizmu preto ponúka na svojej webovej stránke tipy, ako sa na rozhovor s lekárom pripraviť.



“Tichá” epidémia nám kradne z kostí. Ako sa jej vyvarovať? Teleráno TV
Markíza, dramaturgia: **Hana Hlavnová**, šéfredaktorka: Mgr. Zuzana Štelbaská,
hostka: MUDr. Elena Ďurišová, 20.10.2021
prepísala: Eva Molnárová

Moderátorka: My sa v tejto chvíli budeme venovať svetovému dňu osteoporózy.

Moderátor: A ten pripadá na dnešný deň, konkrétne 20. október. Práve preto sme si do štúdia pozvali primárku Reumatologicko-rehabilitačného centra v Hlohovci, pani doktoru Elenu Ďurišovú. Osteoporóza, hovorí sa jej, že je aj tichý zlodej kostí. Čo je príčinou stúpania počtu pacientov?

MUDr. Elena Ďurišová: Veľmi dobre ste povedali, osteoporóza má veľa prívlastkov. Je to rednutie kostí, volá sa aj tichý zlodej kostí, tichá epidémia. Postupne, pomaly kradne z našich kostí, v tom úvode bez akýchkoľvek príznakov, prvým príznakom môže byť práve zlomenina. Musíme si uvedomiť, že osteoporóza sa zaraďuje medzi civilizačné ochorenia a všeobecne môžeme povedať, že máme zmeny spôsobu stravovania, že nemáme dostatok pohybovej aktivity. Čo sa týka mojich vlastných skúseností, veľa pacientov príde na vyšetrenie neskoro, kedy už zisťujeme veľmi nízku hodnotu kostnej hmoty, alebo dokonca prídu už so zlomeninami.

Moderátor: Ako zistím, že sa niečo v mojom tele deje, lebo hovoríte, že to nie je taký jav, ktorý by sa nám ukázal, alebo telo by nám dalo nejako extrémne vedieť, že „Pozor, niečo nie je v poriadku!“ Dá sa to vôbec zistiť?

MUDr. Elena Ďurišová: Musíme poznať rizikové faktory osteoporózy, pretože tie nám predurčujú pacienta na osteoporózu. Je známa informácia z literatúry, že sú to skôr ženy, najmä ženy v období menopauzy, prechodu, ale trpia ňou rovnako aj deti a muži. Ďalej sú to pacienti, ktorí majú nízky príjem vápnika, vitamínu D, málo pohybovej aktivity, ale aj pacienti, ktorí požívajú viac alkoholu, sú fajčiari. Potom poznáme rôzne ochorenia, ktoré majú samotné nepriaznivý vplyv na kosť, ako sú napríklad závažné reumatické ochorenia, ochorenia štítnej žľazy, pečene, obličiek, celého tráviaceho traktu, cukrovku a podobne.

Moderátor: Čiže človek, ktorý má jednu z týchto chorôb, mal by myslieť nato, že ďalšia pridružená choroba môže nastať v podobe osteoporózy?

MUDr. Elena Ďurišová: Samozrejme týchto rizikových faktorov je trochu viac, nemáme čas širšie o nich hovoriť. Podrobne tieto faktory preberá moja ostatná publikácia „Bolesti chrbtice, kĺbov, kostí, špeciálne cvičebné zostavy.“ Je to kniha spolu s CD, v nadväznosti na ňu pozývam odbornú verejnosť na kurz kinezioterapie osteoporózy, ktorý bude v Hlohovci 5. novembra. Účastníci sa dozvedia veľa o osteoporóze a naučia sa cvičiť špeciálne zostavy.

Moderátorka: Divákovi určite zaujíma otázka, kto najmä by sa mal mať na pozore.

MUDr. Elena Ďurišová: To sú práve tí ľudia, ktorí majú prítomné rizikové faktory, v obyvateľstve sa ich snažíme aktívne vyhľadať.

Moderátor: Existuje nejaký prístroj, zariadenie, ktorý skúma hustotu kostí? Ako sa volá a ako to prebieha?

MUDr. Elena Ďurišová: Je to zlatý štandard diagnostiky, denzitometer. Je to prístroj, ktorý pomocou röntgenového žiarenia a počítačovej techniky dokáže zistiť množstvo kostnej hmoty práve v tých miestach, kde sa najčastejšie kosť pri osteoporóze láme, to znamená v oblasti chrbtice, v oblasti zápästia a najmä v oblasti hornej časti stehrovej kosti. Je dôležité ešte doplniť ďalšie pomocné vyšetrenia, ako sú vyšetrenia z krvi, moču, klasické röntgenové vyšetrenie, ale v úvode je veľmi dôležité najskôr vylúčiť takzvanú sekundárnu formu osteoporózy. To sú ochorenia, o ktorých vieme, že majú negatívny vplyv na kosť, až potom môžeme povedať, že osteoporóza je primárneho typu, ktorý má dve základné zložky: jednak je

to postmenopauzálna osteoporóza, ktorá sa týka práve žien, a je aj osteoporóza senilná, ktorá sa týka vyššieho veku tak u mužov, ako aj u žien.

Moderátorka: V prvom vstupe sme sa venovali aj včasnej diagnostike a v tejto chvíli si povieme opäť viac, pretože je tu s nami stále pani doktorka Elena Ďurišová.

Moderátor: Pani doktorka, boli ste aj na poradni, tak predpokladám, že ľudia telefonovali. Čo najčastejšie chceli vedieť, čo ich trápi?

MUDr. Elena Ďurišová: Najčastejšie telefonovali ohľadom liekov, o ktorých ani nemôžeme priamo na obrazovke hovoriť, a ich kombináciách a potom chceli vedieť, ako rýchlo sa dostanú na denzitometrické vyšetrenie. Tak len zopakujem, že na vyšetrenie sa môžu dostať na základe odporúčenia osteologického vyšetrenia, ideálne je, keď je to všeobecný lekár, lebo ten pozná pacienta najlepšie, a potom osteológ indikuje samotné denzitometrické vyšetrenie, spraví komplexnú diagnostiku a nastaví liečbu.

Moderátor: Podľa nás povedať, ktorí ľudia sú v najväčšom riziku.

MUDr. Elena Ďurišová: Literatúra hovorí a aj prax ukazuje, že sú to najmä ženy v období okolo menopauzy, prechodu, i keď osteoporózou môžu byť postihnuté rovnako deti aj muži, ďalej ľudia, ktorí majú nedostatočný prísun vápnika, vitamínu D, málo pohybovej aktivity alebo rôzne ochorenia, ktoré majú negatívny vplyv na kosti.

Moderátorka: Čo je najhlavnejšou príčinou stúpania a nárastu pacientov s osteoporózou a zlomenín.

MUDr. Elena Ďurišová: Podľa mojej skúsenosti príde pacient obyčajne neskoro, čiže zlyháva nám na Slovensku včasná diagnostika, ktorá by mala byť urobená u ľudí, ktorí majú pozitívne tieto rizikové faktory, alebo k nám príde pacient už so zlomeninou. To sú také najdôležitejšie momentá. Musíme si uvedomiť, že osteoporóza je civilizačné ochorenie, že sa všeobecne zmenili stravovacie návyky a najmä ubudol správny pohyb. Môžem povedať, že o celej osteoporóze, rizikových faktoroch a o pohybovej liečbe pojednávam v mojej ostatnej publikácii „Bolesti chrbtice, kĺbov, kostí, špeciálne cvičebné zostavy.“ Kniha má priložené CD, na ktorom sú tie zostavy priamo nahraté, a potom môže pacient pokračovať v liečbe v domácom prostredí.

Moderátor: Pani doktorka, vy ste hovorili, že je to civilizačné ochorenie. Posúva sa aj vek ľudí s osteoporózou smerom nadol? Trpia ním aj mladí ľudia?

MUDr. Elena Ďurišová: Jednoznačne. Chodia k nám aj deti a veľmi často sú to mladé dievčatá, štíhle, a najmä také, ktoré majú rodinnú záťaž. Je známa informácia, že keď má matka osteoporózu, tak až v 70 % platí, že jej dcéra môže mať tiež menej kvalitné kosti.

Moderátorka: Vy ste spomínali, že včasná diagnostika je jedným z najčastejších problémov aspoň u nás na Slovensku. V rámci tohto ochorenia aké vyšetrenie dokáže včas zistiť osteoporózu?

MUDr. Elena Ďurišová: Zlatým štandardom je denzitometrické vyšetrenie, ktorým vieme zmerať množstvo kostnej hmoty. Čiže my správnou diagnostikou a správnou liečbou nielenže znižujeme riziko zlomenín ale znižujeme aj úmrtnosť pri tomto civilizačnom ochorení, ktorým osteoporóza je. Ja by som pripomenula dnešné heslo zo štatistiky vo svete, ktoré hovorí, že každé 3 sekundy niekde vo svete vznikne zlomenina na podklade osteoporózy. To je memento! Ja pevne verím, že na Slovensku to bude trochu lepšie.

Moderátor: Ľudia by si mali dávať väčší pozor, viac na to myslieť a pripomínať si to, napríklad každý rok nielen 20. októbra, ale možno aj častejšie.

MUDr. Elena Ďurišová: Dnes je práve svetový deň osteoporózy. No mali by na to myslieť najmä všeobecní lekári, ktorí pacienta najlepšie poznajú a vedia o týchto rizikových faktoroch, majú ho odoslať na osteologickú ambulanciu a my osteológovia už potom vykonáme diagnostiku podľa rizikových faktorov a nastavíme komplexnú liečbu. Liečba pozostáva zo špecifických liekov pre osteoporózu a zo všeobecných pravidiel, kde patrí určité množstvo prijatého vápnika, ako hlavného minerálu pre kosť. Dospelý organizmus by mal prijať 800 –

1300 mg denne. To je trošku zložité pre pacienta a v mojej knižke sú uvedené presné tabuľky, aby si pacient vedel vybrať potravinu, ktorú toleruje, ktorú má rád. Nebudem ho nútiť do iných potravín, aj keď majú veľa vápnika, keď ich netoleruje. A potom je to vitamín D a pohybová aktivita.

Moderátor: Pani doktorka, veľmi pekne vám ďakujeme za vašu dnešnú návštevu.



Spúšť'áčom reumy môže byť stres či infekcia, spravodajstvo Televízie Ta3,

12.10.2021, **autorka: Barbara Štefanovičová**

šéfredaktorka: Martina Balleková

prepísala: Eva Molnárová

Moderátorka: Dnes je svetový deň reumy. Ak vás už dlhší časť bolia kĺby, či opúchajú končatiny, netreba nad tým mávnuť rukou. Na Slovensku žije asi 50 000 ľudí trpiacich niektorou z foriem reumatizmu. A možno patríte medzi nich. Presné príčiny nie sú úplne známe, no spúšť'áčom môže byť stres, či infekcia. Dlhodobé bolesti kĺbov preto netreba zanedbať, varujú odborníci.

Doc. MUDr. Zdenko Killinger: Pod pojmom reuma si dnes naozaj predstavujeme mnoho ochorení. Poznáme vyše 180 rôznych druhov reumatických ochorení, žiaľ, tie najzávažnejšie sú systémové autoimunitné, keď si človek tvorí protilátky proti vlastným štruktúram, nielen proti kĺbom ale aj proti svalom, ale aj orgánom, a postihujú aj mladých ľudí. Nie je to len o tom, ako je v povedomí ľudí, že reuma sa týka len starších, keď majú zodraté chrupavky na kolenách, na bedrových kĺboch, že majú bolesti pri chôdzi po schodoch alebo pri zmene počasia, žiaľ toto už neplatí. Je mnoho zápalových autoimunitných ochorení, ktoré postihujú aj mladých ľudí.

Moderátorka: A kde sú príčiny, ako to vzniká?

Doc. MUDr. Zdenko Killinger: No práve, že my nepoznáme príčinu. Je to ochorenie, ktoré má aj isté genetické pozadie, čiže je tam istá predispozícia, predpokladá sa aj vplyv prostredia, stres, niektoré vírusové ochorenia. Naozaj nevieme ešte povedať, čo je ten jednoznačný faktor, ktorý zodpovedá za to, že u niekoho to prepukne a u iného nie.

Moderátorka: Čo si máme všimnúť, aké sú hlavné príznaky...že áno, pozor, mal by som možno zájsť za reumatológom?

Doc. MUDr. Zdenko Killinger: Jeden z tých najdôležitejších príznakov je pretrvávajúci opuch kĺbov. Keď to trvá pár dní, týždňov, alebo je to po nejakej chrípke, stále to môže byť niečo reaktívne, čo prejde. Akonáhle to neprechádza a trvá to dlhšie ako 4 – 6 týždňov a je prítomná aj celková slabosť, únavnosť, hlavne ranná stuhnutosť a kĺudové nočné bolesti, to je signál, ktorý hovorí o tom, že sa môže jednať aj o zápalové ochorenie a treba navštíviť reumatológa.

Moderátorka: Teraz sa opýtam aktuálne: pandémie a odsúvanie takýchto život neohrožujúcich diagnóz. Ako ste vy pracovali počas pandémie a prípadne ako sa pripravujete na jej 3. vlnu?

Doc. MUDr. Killinger: My sme boli v ambulancii každý deň aj počas pandémie, ale veľa pohovorov sme sa snažili riešiť telefonicky, čiže k nám chodili pacienti osobne len v nevyhnutných prípadoch, keď potrebovali infúziu liečbu, alebo potrebovali prísť k lekárovi. Pri dobrej edukácii lekára a pacienta dá sa aj takto zistiť, či ide o zápalové systémové ochorenie, a v tom prípade musí pacient prísť osobne.

Moderátorka: Ak sa môžem opýtať, končia tieto prípady reumy a súvisiacich prípadov aj operáciami?

Doc. MUDr. Zdenko Killinger: Nie, priamo sa to neoperuje, operujú sa dôsledky poškodenia kĺbu, keď sa reuma nedá zastaviť a je vysoko aktívna, tak ten kĺb a chrupavka sa výrazne poškodia a potom jedinou možnosťou je vymeniť kĺb.

Zoznam KROK 2021

Print

Liga proti reumatizmu na Slovensku pomáha už tridsať rokov
autorka: Ivana Štefúnová, TASR; Viera Kulichová, šéfredaktorka, 06.01.2021

Čo podmieňuje úspešnosť liečby osteoporózy? Pri zladení spolupráce špecialistu a pacienta je pozitívny efekt liečby osteoporózy jednoznačný
rozhovor s MUDr. Elenou Ďurišovou, MOJA LIEČBA, 2/21, str. 14–19
autor: PaedDr. Peter Glocko

Reuma nekriví len kĺby (DIA), 19.11.2021 DIABETIK
autorka: Zlatica Beňová
za redakciu DIABETIK – **Katarína Lovasová**

Rozhlasové

POHOTOVOSŤ – Opsoriatickej artritíde, reumatickej horúčke a očkovaní"
autorka: Janka Bleyová, hosť: MUDr. Katarína Sisol, reumatologička
zvuk: Andrea Gernerová, Rádio Regina Západ, RTVS, 20.12.2021
šéfredaktor: Marcel Hanáček

SRo, Zvukové spoty SDR 2021, október 2021, RTVS, Rádio Slovensko
Reuma bolí – séria zvukových spotov
odvysielané od 1.10. – 19.10.2021

Televízne

Dnes je Svetový deň reumatizmu, RTVS, 12.10.2021, Správy RTVS o 19:00,
autorka: Veronika Čokinová

“Tichá” epidémia nám kradne z kostí. Ako sa jej vyvarovať?, Teleráno TV Markíza,
dramaturgia: **Hana Hlavnová**, šéfredaktorka: Mgr. Zuzana Štelbaská,
hostka: MUDr. Elena Ďurišová, 20.10.2021

Spúšťačom reumy môže byť stres či infekcia, spravodajstvo Televízie ta3, 12.10.2021
autorka: Barbara Štefanovičová
šéfredaktorka: Martina Balleková

V Piešťanoch, 18. september 2022

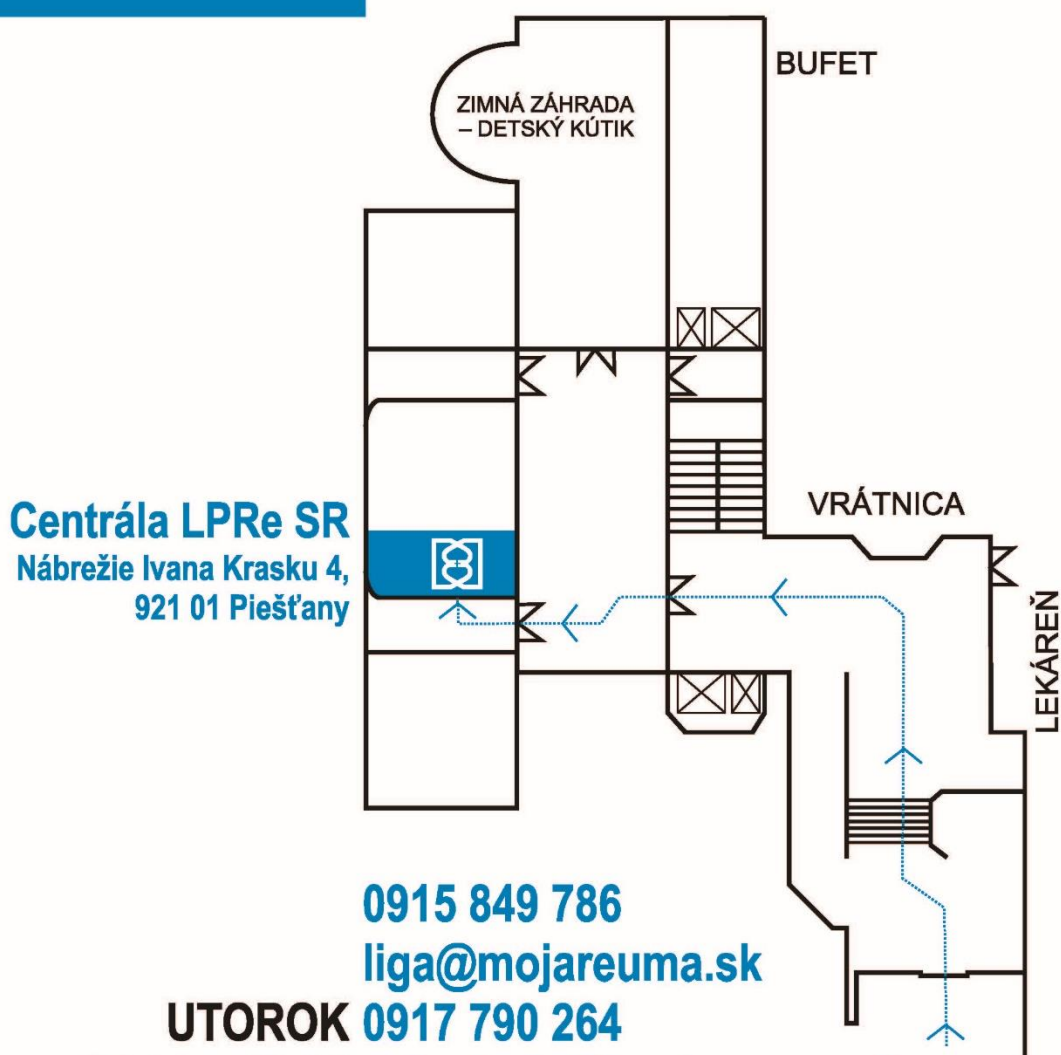
Blahoželáme víťazom 14. ročníka Novinárskej pocty KROK 2021!

Pozn. red: Konečné poradie a umiestnenie príspevkov si pozrite na www.mojaruma.sk, pretože redakčná uzávierka zbierky KROK 2020 – 2021 bola skôr ako vyhodnotenie hlasovania.

Poznámky:



LIGA PROTI REUMATIZMU NA SLOVENSKU



0915 849 786

liga@mojareuma.sk

UTOROK 0917 790 264

09:00 – 13:00 sekretariat@mojareuma.sk

ŠTVRTOK

13:00 – 17:00