

Informácie, rady a poučenia pre alergikov, astmatikov a bronchitikov

aergia astma a my

Časopis I ročník V.
1/2010



Prečo
cvičiť?

18

Astma bronchiálne.
Koľko nás je a čo stojíme?

8

Čo je nového v prevencii
potravinovej alergie?

14

Poznám svoju chorobu – viem sa správne liečiť!

10



Združenie astmatikov
Slovenskej republiky
občianske združenie

V živote ho čaká veľa nástrah.
Pred mnohými ho **vieme ochrániť.**

GlaxoSmithKline
Ročne investujeme takmer
200 miliárd Sk do **výskumu**
nových liekov a vakcín,
aby sme mohli lepšie ochrániť
VAŠE ZDRAVIE.

ALERGIA, ASTMA A MY

Časopis je určený členom
Združenia astmatikov SR
– pacientom s astmou, alergiou a inými
alergickými a pľúcnymi ochoreniami
a ich rodinám, lekárom, sestram a
ostatným zdravotníckym pracovníkom.

Číslo 1/2010
Ročník V.
Registrácia periodickej tlače MK SR
pod číslom EV 3510109.
Vychádza 2 x ročne
(jar – leto, jeseň – zima).

Vydavateľ:
**Združenie astmatikov
Slovenskej republiky**

Distribúcia:
Časopis distribuuje ZASR svojim
členom a všetkým alergológom
a pneumológom v SR.

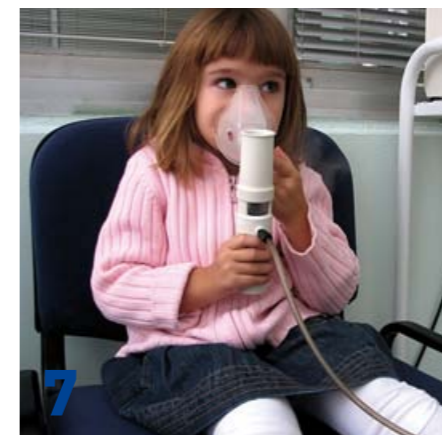
Jazyková korektúra:
MARADI, s. r. o., Bratislava
Grafická úprava, tlač:
DMD agency, s. r. o.
Ševcovská 3350/8, 760 01 Zlín
Česká republika

Vedúci redaktor:
prof. MUDr. Dušan Salát, CSc.
e-mail: dusalat@gmail.com
Zástupca vedúceho redaktora:
MUDr. Klára Kossárová
e-mail: kossarova@mail.t-com.sk

Redakčná rada:
doc. MUDr. Peter Čížnar, PhD
Prim. MUDr. Martin Hrubisko, PhD
MUDr. Hana Kayserová
MUDr. Klára Kossárová
MUDr. Júlia Michaličková
MUDr. Peter Pružinec, CSc. mim. prof.
PaedDr. Beáta Sabová
Mgr. Zlatica Krajčovičová

Adresa redakcie:
Centrum imunológie a alergológie
Ambulancia TaRCH
Pavla Horova 14
841 08 Bratislava
e-mail: dusalat@gmail.com
e-mail: kossarova@mail.t-com.sk

ISSN 1337-6667



Združenie astmatikov
Slovenskej republiky
Občianske združenie

- 2 Editorial
[Dušan Salát](#)
- 3 Astma a alergická nádcha
– 2 úzko súvisiace ochorenia
[Petra Šírolová](#)
- 4 Tabletkami namiesto injekcií?
Nové liekové formy – alebo
možno dokonalé zdokonaľovať?
[Klára Kossárová](#)
- 7 Aj astmatici s ťažkou
alergickou astmou môžu
žiť naplno
[Eva Komadová](#)
- 8 Astma bronchiálna.
Koľko nás je a čo stojíme?
[Dušan Michalička](#)
[Marián Gežo](#)
[Júlia Michaličková](#)
- 10 Poznám svoju chorobu
– viem sa správne liečiť!
[Zuzana Falbová](#)
- 12 Hodnotenie kvality života
pacientov s astmou a
CHOCHP pomocou dotazníkov
[Antónia Ivanová](#)
[Dušan Salát](#)
- 14 Čo je nového v prevencii
potravinovej alergie?
[Zuzana Abaffyová](#)
[Zuzana Rennerová](#)
- 18 Prečo cvičiť?
[Dušan Čechvala](#)
- 22 Z činnosti ZA SR
[Zuzana Matušovýchová](#)
[Klára Kossárová](#)



Editorial Očkovanie – áno či nie?



Preočkovanosť astmatikov či bronchitikov pred zimnou sezónou u nás na Slovensku je niekoľkokrát nižšia ako napríklad v Anglicku. A tam by asi len tak zbytočne nevyhadzovali peniaze za vakcíny. Zistili však, že očkovanie (dokonca spojené s vakcínou proti pneumokokom) prináša benefit spoločnosti, ale hlavne pacientovi (toho, ktorého sa to dotýka najviac).

Z vlastnej klinickej praxe viem, že chorí na astmu a CHOCHP, ktorých som preventívne na jeseň pravidelne očkoval, naozaj mali menej exacerbácií, základného ochorenia, ako aj ľahší priebeh chrípky.

Všetci odborníci v tejto oblasti potvrdia, že pre vývin týchto chorôb je snaha znížiť na najnižšiu mieru počet exacerbácií. Každá exacerbácia skrácuje život pacientom.

Najskôr by som chcel uviesť, že tento príhovor nepišem ako človek, ktorý by mal byť zviazaný nejakej firme za to, že propaguje a odporúča nejaký liek. Cítim potrebu napísať tento príhovor ako lekár, ktorý prišiel do styku s pacientami, ktorí boli nakazení vírusom H1N1. Moji učiteľia ešte počas štúdia medicíny spomínali, aké zásluhy mali priekopníci očkovania napríklad proti tuberkulóze. Zaiste počas vývoja a s novými poznatkami medicínskej vedy sa menili schémy a odporúčania pre očkovanie detí i dospelých. Československo, a teda i Slovensko, patrilo medzi štáty, kde bol systém očkovania prepracovaný na vrchol dokonalosti. Preto ma prekvapilo, že niektorí občania, ale aj zdravotníci intenzívne presvedčajú svoje okolie o tom, že očkovanie ako také je neodôvodnené a podľa niektorých zdravotníci a organizátori zdravia si u nás len naphávajú vačky s peniazmi za vakcíny a lieky, ktoré nie sú potrebné. Nemôžem písať o potrebe očkovania vo všetkých oblastiach medicíny, ale ako pneumológ sa chcem dotknúť len mojej parkety, a to pneumológie. Už viac ako 10 rokov sa pri Globálnej iniciatíve proti astme (GINA) a Globálnej iniciatíve proti chronickej obštrukčnej chorobe pľúc (GOLD) hovorí aj o tom, že pravidelné očkovanie proti chrípke zabraňuje exacerbáciám týchto ochorení, a ak pacienti aj ochorejú na chrípku, má táto ľahší priebeh a nezaťažuje veľmi pacienta, pričom prognóza na vyliečenie či zvládnutie akútnej exacerbácie pri týchto závažných chronických ochoreniach je priaznivejšia.

Preto z vlastných skúseností odmietam všetky snahy (ktoré sú neodôvodnené) a hlasy, ktoré broja proti očkovaniu ako takému, ale z môjho pohľadu proti sezónnej i prasacej chrípke. Na Klinike pneumológie a ftižeológie vo Fakultnej nemocnici v Trnave, ktorú viem, sme v tejto sezóne mali 7 prípadov chrípky s vírusom H1N1 (tzv. prasacej) dokázanej laboratórnymi vyšetreniami. Ani jeden z pacientov nebol očkovaný proti tomuto vírusu, a čo je najhoršie, 6 pacientov na následky ochorenia zomrelo.

Toto je môj príspevok k téme očkovať či neočkovať. Som za očkovanie všetkými desiatimi. Každý jedinec si je však strojom svojho šťastia. A šťastie máme a užívame si ho len vtedy, keď žijeme. Nakoniec dodávam, že som zaočkovaný proti sezónnej chrípke i chrípke H1N1.

Váš
Dušan Salát,
vedúci redaktor



Astma a alergická nádcha – 2 úzko súvisiace ochorenia

Na Slovensku je viac ako 160 000 pacientov s prieduškovou astmou. Až 80 % z nich má zároveň aj alergickú nádchu. 30 % pacientov s alergickou nádchou má súčasne aj astmu. Pomocou dnešných liekov je možné udržať astmu pod kontrolou až u štyroch pacientov z piatich.
I MUDr. Petra Širolová

Je tu začiatok peľovej sezóny, obdobia, keď rastliny produkujú peľ, a tá každoročne prináša alergickým pacientom neprijemné zdravotné ťažkosti ako sú vodnatá nádcha, kýchanie, sťažené dýchanie nosom, svrbenie nosa, oči a hrdla. Najčastejšou príčinou týchto ťažkostí je peľ brezy, tráv, paliny a ambrozie. Na druhej strane sú aj pacienti, ktorí majú tieto problémy celoročne a spôsobujú ich roztoče, vzdušné plesne a srst zvierat, hlavne mačky.

Podstatou ochorenia, ktoré nazývame alergická nádcha, je alergický zápal v dýchacích cestách, pri ktorom dochádza k opuchu slizníc a zvýšenej tvorbe sekrétu. Nie vždy sa však tento zápal „zastaví“ na úrovni horných dýchacích ciest a asi u 30 % pacientov postupuje aj do priedušiek, keď hovoríme už o alergickej prieduškovaste. Vtedy sa môže zjaviť náhle vzniknutá dýchavica spojená s pocitom tlaku na hrudníku, „skrátенý“ dych a aj piskoty. Inokedy sa tieto ťažkosti zjavujú nenápadne a postupne sa zhoršujú. Najprv je to len mierne pokašľavanie po námahe (hlave u detí), neskôr aj v pokoji a v noci alebo je to krátkotrvajúci pocit zvierania za hrudnou kosťou. Je chybou, ak tieto varovné signály v návale iných povinností vedome prehládame a neporadíme sa so svojim lekárom – imunoalergológom alebo pneumológom, a to aj v prípade, že nám práve v tej chvíli „nič“ nie je. Pre astmu je totiž typické, že sa môže zjavovať iba v záchvatoch (epizódach) a mimo záchvatu má pacient minimálne ťažkosti. Včasný začatie liečby je veľmi dôležité.

Na liečbu astmy používame lieky s protizápalovým účinkom, najčastejšie inhalačné kortikosteroidy a antileukotrény, ktorých liečba je vysoko účinná a bezpečná. Liečia alergický zápal v dýchacích cestách, a tým zlepšujú dlhodobú prognózu ochorenia. Niektoré moderné lieky sú účinné proti prejavom alergickej nádchy aj astmy súčasne (napr. liečba antileukotriénmi).

Pacienti s alergickým ochorením dýchacích ciest (nosa aj priedušiek) by mali užívať svoje lieky pravidelne podľa pokynov lekára, a to i v období bez príznakov ochorenia. O tom, či je vaša liečba dostatočná, sa môžete presvedčiť aj sami – podľa spotreby úľavových liekov, čiže sprejov na rozšírenie priedušiek alebo podľa spotreby nosných sprejov voľne predávaných v lekárni. Ak sa stane, že ich začnete používať častejšie ako predtým, je nutné o tom informovať lekára, ktorý zväzi potrebu úpravy liečby.

Úspešnosť liečby však závisí nielen od liekov, ale hlavne od postoja pacienta k svojej chorobe – astme, to znamená od snahy dodržiavať odporúčanú liečbu. Astma totiž „nebolí“, a tak mnohí pacienti pri ústupe ťažkostí liečbu prerušujú. Alergický zápal, ktorý pri tomto ochorení vzniká, však pretrváva a poškodzuje priedušky. Pri správnej a dostatočnej liečbe môžu mať pacienti s astmou rovnako kvalitný život ako zdraví ľudia. Neobťažujú ich žiadne príznaky, žiadne stavy akútneho zhoršenia, nepotrebujú užívať tak často úľavové lieky, môžu sa venovať akejkoľvek fyzickej záťaži a môžu mať aj hodnoty pľúcnych funkcií v norme. V prvom rade je však potrebné sa včas zveriť so všetkými príznakmi lekárovi a poradiť sa s ním o možnostiach najvhodnejšej liečby.

MUDr. Petra Širolová,
Neštatná ambulancia klinickej imunológie a alergiológie



Tabletka namiesto injekcií? Nové liekové formy – alebo možno dokonalé zdokonaľovať?

Už v predchádzajúcom storočí prechod z tabletkovej a sirupovej formy liekov na lieky podávané inhalačne spôsobil problém, ktorý vždy nastane v medicíne, keď prichádza niečo nové, nezvyčajné, ale pritom účinnejšie a bezpečnejšie ako predchádzajúca liečba. Ťažko sme pochopili, že lieky podávané priamo do pľúc sú účinnejšie a majú podstatne menej nežiaducich účinkov než tabletky. Pacienti a ich rodinní príslušníci mali vyslovene obavy, že keď dostávajú liečbu cez inhalátor, ich stav je vážnejší, lebo sa už nedá liečiť tabletkami.

I MUDr. Klára Kossárová

Historicky prvé lieky ľudstva boli bylinky, korenky, kamene a rôzne živočíšne a rastlinné výťažky.

Aj v liečbe astmy a alergických ochorení prevládali rôzne rastlinné alkaloidy podávané vo forme čajov, výťažkov a neskoršie boli známe aj primitívne formy inhalačnej liečby ako cigarety a fajky. Výber liekovej formy vždy prebieha v trojuholníku medzi lekárom, pacientom a liekom. Od inhalačne podávaných liekov sa očakáva, aby pôsobili maximálne v cieľovom orgáne, teda v pľúcach, aby sa dosiahla maximálna účinnosť pri minimálnych dávkach, spoľahlivých dávkach, aby

práve preto, lebo neovláda správne techniku vdychovania, a preto nemôže pomôcť ani najúčinnšie liečivo napriek dodržiavaniu správneho dávkovacieho režimu v liečbe jeho ochorenia. Často mávajú pacienti, hlavne v staršom a v detskom veku, koordinačné problémy, pri ktorých sa zvyšuje hromadenie lieku mimo pľúc a pri nesprávnej inhalácii paradoxne dochádza aj k sŕhu priedušiek.

Tieto problémy môžeme vylúčiť pomocou inhalačných nastavcov, ktoré sú rozlične efektívne podľa dĺžky a objemu. Pri správnom výbere tohto systému musíme zohľadniť dychovú frekvenciu, dychový objem a vdychovú silu pacienta.

Práškové formy sa aktivujú dychom, nepotrebujú koordinačné úsilie, neobsahujú freón, sú účinné pri minimálnej vdychovej sile aj pri astmatickom záchvate a majú ochranu proti navlhnutiu.

Sú jednoduché, diskrétné, s pohodlným náustkom, majú príjemnú chuť a počítadlo dávok.

Po dlhom období výskytu len inhalačne podávaných liekov v liečbe astmy a alergie prichádzajú na trh veľmi účinné lieky podávané cez ústa – rôzne granuláty a rýchlorozpustné tabletkové formy, ktoré uspokojia aj tých pacientov, ktorí predsa lepšie znášajú lieky v podobe tabletičiek, ale potrebujú rýchle podanie, účinnosť a ľahkú manipuláciu. Je to tá skupina pacientov, u ktorých nie je možné zrušiť nežiaduce účinky a nepohodlnosť inhalačnej liečby.

Orodispergovateľné tablety (ODT), ktoré sa rozpúšťajú priamo v ústach, sa stávajú najobľúbenejšou liekovou formou medzi lekármi aj pacientmi na celom svete. Zabezpečujú vysoký komfort užívania (nie sú potrebné ani roztoky na zapíjanie), presnosť podávania, ľahkú manipuláciu, jednoduché skladovanie, dobrú biologickú dostupnosť a dlhodobú stabilitu (2 až 3 roky).

bol rýchly nástup účinku, aby boli minimálne vedľajšie účinky. Dôležitá je aj jednoduchá manipulácia, ktorú zvládne každá veková skupina.

Množstvo liekov, ktoré sa dostane pri inhalovaní do pľúc, vždy závisí od dávky lieku, veľkosti liečebných častíc, rýchlosti inhalovaného plynu a od prúdového odporu prístroja.

Poznáme rozličné inhalačné systémy ako tlakové nádoby, práškové formy, nebulizátory a iné tlakom poháňané systémy.

Každý systém má svoje výhody a nevýhody, pričom posudzujeme časť a dĺžku podávania lieku, cenu, veľkosť častíc a transportné systémy, ktoré liečivo poháňajú.

Príčinami rozdielov v znášanlivosti liekov sú aj obsah hnacieho plynu, jeho forma v podobe aerosólu alebo suspenzie, homogénnosť disperzie účinných častíc a hnacia rýchlosť inhalátora.

Nie na poslednom mieste je veľmi dôležitá inhalačná technika, technika vyžadujúca veľmi efektívnu edukáciu a spoluprácu pacienta, ktorého musíme často kontrolovať. Pacient svoju astmu často nemá pod kontrolou

Myšlienka tejto formy nie je nová. Už v roku 1877 Thomas Lauder Bruton liečil anginu pectoris nitroglycerínom v tejto forme lieku. Technologické problémy ale spôsobila prchavosť nitroglycerínu.

V súčasnosti túto liekovú formu používa v USA 65 %, v Európe ešte len 20 % a v Japonsku 15 % pacientov.

Najčastejšie liekové skupiny v tejto forme sú antihistaminiká proti alergii, protizápalové lieky, lieky proti vredovej chorobe, migréne, zvracaniu, a depresii a lieky v psychiatrii.

40 % liekov v neurologii má túto formu. Pri liečbe alergických ochorení zatiaľ len 30 %.

Pri rýchlo rozpustných formách sa účinná látka vstrebáva priamo cez sliznicu ústnej dutiny a pažeráka, žalúdka a cez tenké črevo. V ústnej dutine je najvhodnejšia oblasť pod jazykom, v tvárovej časti úst a v oblasti mäkkého podnebia, kde je priepustnosť 4 000 x väčšia ako priepustnosť kože.

Väčšina liekov s obsahom bielkovín sa nemôže podávať v tejto forme pre výslednú nízku biologickú dostupnosť, iné zas podliehajú odbúraniu cez pečeň.



ODT tablety sú určené bežnej populácii pre ich jednoduchosť a pohodlnosť podávania. Netreba mať pri sebe vodu, užitie je jednoduché v práci, na cestách, v lietadle, aute a sú vhodné aj ako súčasť pohotovostného balíčka v núdzi.

Tabletka sa rýchlo rozpúšťa bez vody a žuvania a nepríjemného prehltnutia. Rýchla rozpustnosť a rýchle uvoľňovanie zrychlí liečebný účinok.

Najlepšie vylepšuje prínavosť (compliance) k liečbe chronických ochorení u detí a starých ľudí. U detí poznáme 16 rôznych liekových foriem, ako sú roztoky, suspenzie, kvapky, sirupy, šumivé tablety atď., ale svoje popredné miesto vo svete si našli aj orodispergovateľné tablety.

Novú formu lieku si najviac pochvalujú špeciálne skupiny pacientov, akými sú pacienti s problémami s prehĺtaním, vracaním, kinetózou a dráždivým kašľom. Pacienti, ktorí musia užívať viac druhov

liekov súčasne, pacienti s poranením hlavy, krku a ústnej dutiny, operovaní a psychiatrickí pacienti, ktorým sa veľmi ťažko podávajú lieky.

Pri tejto forme je veľmi dôležitá chuť tabletky a dôležité sú látky zakrývajúce jej nepríjemnú chuť – arómy a príchute ako tutti frutti, citrus, lesné plody, sladidlá, aspartam, sukralóza.

V rámci najnovších trendov pri výrobe týchto liekových foriem je snaha zvýšiť priepustnosť sliznice dutiny ústnej (surfactant žlčových solí, chitosan). Podávajú sa aj v podobe tenkých pásov pripomínajúcich igelit, ktoré sa rozpustia v ústach. Začínajú sa používať aj zmenšené častice umiestnené vo vnútri pevných foriem liekov s veľkosťou niekoľkých desiatok a stoviek mikrometrov na 400 – 800 nanometrov.

Vo výskume sú už aj ODT vakcíny s makromolekulami proteínov a peptidov. Ak sa podarí podávať touto formou aj tieto molekuly, možno to bude znamenať novú éru a koniec vakcinácii formou nepríjemných injekcií.

*MUDr. Klára Kossárová,
Neštatná ambulancia klinickej imunológie a alergiológie
Šusteková 2, 851 04 Bratislava*



Aj astmatici s ťažkou alergickou astmou môžu žiť naplno

Dýchavičnosť, piskoty, tlak na prsiach, kašeľ – to všetko sú príznaky, ktoré nielen znejú hrozivo, ale sú zrejme až príliš dobre známe všetkým, ktorí trpia astmou. Astma je ochorenie, ktoré postihuje celý dýchací systém (dýchacie cesty, pľúca a svaly, ktoré používame k pohybu vzduchu dovnútra a von z tela). Symptómy astmy vplyvajú nielen na vás, na vaše dýchanie, ale môžu tiež ovplyvniť váš životný štýl alebo jednoduché každodenné úlohy. Najviac to pociťujú práve pacienti s ťažkou alergickou astmou.

I MUDr. Eva Komadová

Čo je ťažká astma?

Ťažká astma je obmedzujúca forma astmy, ktoré postihuje až 15 % z astmatikov. Môže sa vyvinúť v detstve, často v spojení s alergiou, alebo v neskoršom veku vo vzťahu k respiračným infekciám, hormonálnym zmenám alebo vplyvom životného prostredia. Na rozdiel od „normálnej“ astmy, ťažká astma často nereaguje dobre na v súčasnosti dostupné lieky. Preto je život pacientov s ťažkou astmou často výrazne ovplyvnený a obmedzený týmto ochorením. Pacienti majú príznaky každý deň a trpia aj početnými exacerbáciami (atakami astmy).

Čo je alergická astma?

Alergická astma je najbežnejším typom astmy a je spúšťaná určitými alergénmi, ako sú prach, roztoče, domáce zvieratá a plesne. Pri kontakte s alergénom dochádza k alergickej reakcii, ktorá sa v dýchacích

cestách prejavuje zápalom a opuchmi, ktoré pacient pociťuje ako symptómy astmy. Jedným z dôvodov, prečo nevieme sami ovplyvniť alergickú reakciu, je malá molekula produkovaná v našom tele – imunoglobulín E alebo IgE. Ľudia, ktorí produkujú IgE ako reakciu na alergické spúšťače, môžu mať alergickú astmu. IgE je prirodzená látka, ktorá viaže alergény a spúšťa uvoľnenie chemických látok, ktoré spôsobujú zápal.

Ako sa lieči ťažká alergická astma?

Pacienti s ťažkou alergickou astmou sú liečení najmä inhalačnými kortikosteroidmi vo vysokých dávkach v kombinácii s dlhodobopôsobiacimi bronchodilatanciami, teda protizápalovými liekmi a liekmi rozširujúcimi priedušky. Pri zhoršení je liečba doplnená o perorálne kortikosteroidy. Od roku 2006 je dostupná aj anti IgE terapia, ktorá ovplyvňuje tvorbu IgE, a tak zamedzuje spusteniu alergickej reakcie hneď na začiatku. Potláča sa zápal, znižuje sa frekvencia a závažnosť príznakov, a najmä exacerbácií. Pacienti tak nemusia užívať perorálne kortikosteroidy a postupne im môže byť znížená aj dávka ostatných liekov. V júli 2009 Európska lieková agentúra schválila používanie tejto liečby aj pre deti od 6 rokov, ktoré trpia ťažkou alergickou astmou.

*MUDr. Eva Komadová,
Neštatná ambulancia klinickej imunológie a alergiológie
Bratislava, Fedinova ul. 2*



Astma bronchiale. Koľko nás je a čo stojíme?

Náklady na liečbu v roku 2008 dosiahli sumu **694 163 878 Sk.** Táto suma je niečo nižšia ako suma v roku 2007, keď dosiahla

737 603 654 Sk, súčasne je aj niečo nižšia ako v roku 2006.

| MUDr. Dušan Michalička, PhD., MPH
| Mgr. Marián Gežo
| MUDr. Júlia Michaličková

V posledných tridsiatich rokoch došlo k enormnému rozmachu imunológie, a tým aj poznatkov o patogenéze bronchiálnej astmy. Tento teoretický rozvoj nasledovalo využitie inhalačných kortikoidov v liečbe bronchiálnej astmy, ktoré vyvolali revolúciu v liečbe tohto ochorenia.

Z ochorenia, ktoré spôsobovalo vysokú hospitalizáciu pacientov, vysokú pracovnú neschopnosť a bola veľmi častou príčinou nielen čiastočnej, ale aj úplnej invalidizácie pacientov sa stalo ochorenie, ktoré špecialisti, imunológovia a pneumológovia, dostali pod kontrolu, čím sa znížila pracovná neschopnosť, klesla hospitalizácia, klesla invalidizácia a výrazne sa zlepšila kvalita života. Aby sme vedeli, koľko je

pacientov s bronchiálnou astmou, koľko stojí zdravotnú poisťovňu ich liečba, tak sme vybrali z databázy najväčšej zdravotnej poisťovne – Všeobecnej zdravotnej poisťovne údaje o počtoch pacientov a nákladoch na ich zdravotnú starostlivosť.

Počty pacientov trpiacich na bronchiálnu astmu a náklady na ich farmakoterapiu

Prinášame prehľad počtu pacientov trpiacich na bronchiálnu astmu, náklady na liečbu bronchiálnej astmy, náklady na 1 pacienta a %-ný podiel pacientov s bronchiálnou astmou z celkového počtu poistencov VŠZP (prevalencia). V databáze VŠZP je v roku 2008 počet pacientov liečených na bronchiálnu astmu **127 398**. Tento počet je niečo vyšší ako v roku 2007, ale nižší ako v roku 2006.

Z toho vyplýva, že na každého astmatika boli náklady v roku 2008 5 449 Sk. Táto hodnota od roku 2001 stúpala až do roku 2007, keď dosiahla hodnotu 5 914 Sk, čo je vyššie ako v roku 2008 bežná o 500 Sk.

Podiel pacientov liečených na bronchiálnu astmu z celkového počtu poistencov VŠZP, ktorú hodnotu môžeme označiť ako prevalenciu bronchiálnej astmy vo VŠZP, od roku 2001, keď bola 3,18 %, postupne stúpala až do rokov 2007 a 2008, keď dosiahla hodnotu **4,39, resp. 4,38 %**. Tento podiel je tvorený na jednej strane vzostupom počtu pacientov s bronchiálnou astmou, ale na druhej strane aj poklesom počtu poistencov (predovšetkým v rokoch 2006 a 2007).

Liečba bronchiálnej astmy podľa odbornosti

Za liečbu pacientov s bronchiálnou astmou sú zodpovední dvaja špecialisti, imunológovia a pneumológovia. Preto nás zaujímalo, aký je podiel liečených pacientov u jednotlivých odborností, aké sú na nich náklady.

Imunológovia liečili v roku 2008 43,02 % zo všetkých pacientov s bronchiálnou astmou, kým pneumológovia 34,15 %, čo je spolu 77,17 % zo všetkých pacientov. Nataska sa otázka, kto lieči zostávajúcich niečo viac ako 22 % pacientov.

Zistili sme podľa predpisovaných receptov, že zostatok liečba všeobecní lekári, prípadne lekári z ostatných odborností. Keďže sme sa sami zaujímali, kto a ako lieči pacientov, vytvorili sme kombinácie lekárov, ktorí predpisujú lieky pre pacientov s bronchiálnou astmou. V skupine všeobecných lekárov (pre dospelých a pre deti), bolo liečených 55 407 pacientov. Títo pacienti môžu byť takí, ktorí boli odoslaní k špecialistovi a potom 6 mesiacov predpisuje lieky pacientovi všeobecný lekár. Súčet týchto pacientov (imunológ, pneumológ, všeobecný lekár) je ale vyšší ako skutočný počet pacientov liečených na bronchiálnu astmu, čo by znamenalo, že časti pacientov predpisuje súbežne lieky imunológ, pneumológ a všeobecný lekár.

Pre pacienta z hľadiska zdravotnej starostlivosti a aj pre zdravotnú poisťovňu z hľadiska nákladov na lieky je najvhodnejšie, keď sa o pacienta stará, resp. predpisuje mu lieky lekár z jednej odbornosti, a to buď imunológ alebo pneumológ.

Rozdelenie podľa veku

Bronchiálna astma je ochorenie každého veku. Preto sme sledovali výskyt ochorenia (resp. liečbu tohto ochorenia) v každej vekovej skupine. Vo veku 0 – 5 rokov (predškolský vek) počet pacientov kolíše, v roku 2008 je prakticky rovnaký ako v roku 2001. Náklady stúpali, najviac v roku 2004, v posledných dvoch rokoch dochádza k poklesu celkových nákladov. Podobne aj prepočítané náklady na 1 pacienta stúpajú.

Vo veku 6 – 12 rokov (školský vek) počet pacientov kolíše, v roku 2008 je vyšší od počtu pacientov v roku 2001 len o 655. Celkové náklady ale stúpajú, najvyššie sú v roku 2006, potom pomerne výrazne klesajú. Podobný trend majú aj prepočítané náklady na 1 pacienta.

Vo veku 13 – 18 rokov (stredoškolský vek) počet pacientov stúpa, i keď maximum je v roku 2007, podobne aj celkové náklady na farmakoterapiu. Prepočítané náklady na 1 pacienta v ostatných dvoch rokoch klesli.

Vo vekovej skupine 19 rokov a viacej (dospelí) počet pacientov stúpa (cca o 10 000). Podobne aj náklady stúpajú, ale v posledných dvoch rokoch klesajú. Aj prepočítané náklady na 1 pacienta klesli v poslednom roku.

Vidíme, že počty pacientov s bronchiálnou astmou v nižších vekových skupinách výrazne nestúpajú, zvyšujú sa ale náklady na farmakoterapiu. K výraznejšiemu vzostupu dochádza až v skupine dospelých, teda vo vekovej skupine 19 rokov a viacej.

Rozdelenie podľa pobočiek VŠZP

Po zistení základných celoslovenských (VŠZP) parametrov nás zaujímalo rozloženie podľa krajov.

V Bratislavskom kraji počet pacientov stúpol skoro o 2 000. Náklady postupne stúpali, ale v poslednom roku klesli cca o 9 miliónov Sk. Podobne aj náklady na 1 pacienta stúpali, aby v poslednom roku klesli. Podiel pacientov stúpa v pomere k počtu poistencov v kraji. Počet pacientov v Trnavskom kraji kolíše s miernym poklesom o cca 1 000 pacientov v roku 2008 oproti roku 2001. Podobne aj náklady, ktoré sice stúpajú, ale v posledných dvoch rokoch klesli, aby v roku 2008 boli skoro na úrovni roku 2001. Podobne sa chová aj prepočítané náklady na 1 pacienta. Podiel pacientov z celkového počtu poistencov v priebehu rokov stúpa, pričom počet poistencov pomerne výrazne klesol.

V Trenčianskom kraji sa počet pacientov zvýšil skoro o 4 000. Podobne aj náklady výrazne stúpili, menej ale stúpili prepočítané náklady na 1 pacienta. Niečo stúpol aj podiel pacientov, pričom ale pomerne málo klesol počet poistencov.

V Nitrianskom kraji sa zvýšil počet pacientov cca o 1 500, náklady stúpili výrazne, i keď v posledných dvoch rokoch klesli. Podobne aj prepočítané náklady na 1 pacienta stúpali, ale v poslednom roku klesli cca o 800 Sk na 1 pacienta oproti roku 2007. Podiel pacientov z počtu poistencov v kraji stúpala, i keď došlo k poklesu počtu poistencov cca o 1 000.

V Žilinskom kraji absolútny počet pacientov výrazne stúpol (o 3 514). Podobne výrazne stúpili aj náklady na farmakoterapiu, ale menej výrazne stúpili prepočítané náklady na 1 pacienta, ktoré v poslednom roku klesli. Podiel pacientov stúpol, počet poistencov klesol len mierne.

V Banskobystrickom kraji počet pacientov v kraji stúpol cca o 1 000, náklady taktiež vzrástli, ale v poslednom roku klesli. Podobný trend majú aj prepočítané náklady, ktoré po vzostupe v poslednom roku klesli. Podiel pacientov vzrástol pomerne výrazne, k poklesu poistencov došlo cca o 100 000.

V Prešovskom kraji došlo k vzostupu počtu pacientov o 4 304, celkové náklady na farmakoterapiu stúpili raz toľko, prepočítané náklady na 1 pacienta po pomerne výraznom vzostupe v poslednom roku klesli. Podiel pacientov značne narástol, počet poistencov klesol cca o 100 000.

V Košickom kraji došlo k poklesu v absolútnom počte pacientov o 1 340. Náklady sice stúpili, ale v posledných dvoch rokoch klesli, podobne aj prepočítané náklady na 1 pacienta. Podiel pacientov stúpol o viac ako o 1 percento, pričom počet poistencov klesol cca o 1 500.

Z uvedeného vyplýva, že počet pacientov s bronchiálnou astmou vo VŠZP je pomerne stabilizovaný. Aj náklady na farmakoterapiu nestúpajú, ba dokonca v globálnom pohľade v posledných dvoch rokoch majú klesajúcu tendenciu. S najväčšou pravdepodobnosťou ide o kombináciu vplyvov, a to poklesu cien liekov, ale aj postupnej racionalizácie liečby bronchiálnej astmy odborníkmi. O spotrebe jednotlivých liekov nabudúce.

MUDr. Dušan Michalička, PhD., MPH
Všeobecná zdravotná poisťovňa, Bratislava

Mgr. Marián Gežo,
Všeobecná zdravotná poisťovňa, Bratislava

MUDr. Júlia Michaličková,
Oddelenie klinickej imunológie,
Onkologický ústav Sv. Alžbety, Bratislava

Vidíme, že počty pacientov s bronchiálnou astmou v nižších vekových skupinách výrazne nestúpajú, zvyšujú sa ale náklady na farmakoterapiu. K výraznejšiemu vzostupu dochádza až v skupine dospelých, teda vo vekovej skupine 19 rokov a viacej.



Poznám svoju chorobu – viem sa správne liečiť!

Preto spoločnosť GlaxoSmithKline cestou svojho nekomerčného vzdelávacieho centra MEDIFÓRUM ponúka pacientom s astmou možnosť atraktívneho vzdelávania sa v programe nazvanom „Múdrejší ako astma“. Cieľom tohto projektu je pomôcť lekárom a sestričkám, ale najmä pacientom, dostať ich astmu pod kontrolu, a čo najviac sa priblížiť kvalitou ich života k norme.
| **Zuzana Falbová**

Stará pravda hovorí, že bojíme sa toho, čo nepoznáme. Preto každý, kto trpí závažnou a nebudaj chronickou chorobou, by si mal o nej nájsť také množstvo informácií, ktoré mu umožní aktívne spolupracovať pri liečbe a žiť čo najkvalitnejšie s čo najmenším množstvom obmedzení. Avšak nie každej chorobe je v našej spoločnosti venovaná taká pozornosť, akú si zaslúži.

LIEČBA
Avšak na to, aby sa pacient správne liečil, musí vedieť ako. Preto vzdelávanie je neoddeliteľnou súčasťou starostlivosti o pacienta s astmou. Jednou formou vzdelávania je samozrejme poradenie sa s lekárom alebo sestričkou pri pravidelnej kontrole, ale často je tento priestor nedostatočný.

Niekedy sa zdá, že všetci občania trpia kardiovaskulárnymi a nádorovými ochoreniami, avšak tak závažná choroba, akou je astma, je akoby na okraji záujmu. Je to možno aj preto, že v ostatných 10 – 15 rokoch pokročila lekárska veda a farmaceutický priemysel natoľko, že dnes sa už len zriedka stretávame s ťažkými, život ohrožujúcimi záchvatmi astmy, ktoré v nie tak dávnej minulosti často invalidizovali, ba mnohokrát aj usmrtili pacienta. Vďaka moderným a veľmi účinným liekom v súčasnosti možno tieto stavy väčšinou veľmi rýchlo a účinne zvládnuť. Navyiac správnou komplexnou liečbou a životosprávu je možné takéto závažné zhoršenia takmer úplne eliminovať a astmatici v dnešnej dobe môžu jednoducho žiť takmer normálnym životom, ale aj aktívne športovať, o čom svedčí aj účasť viac než dvadsiatich astmatikov na olympijských hrách v roku 2004.

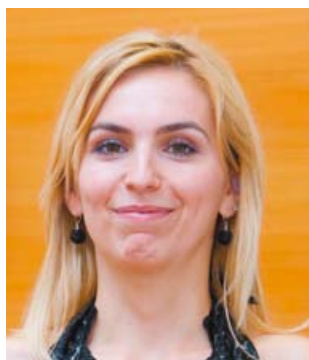
Pacient si všetky ústne poskytnuté informácie a usmernenia k liečbe nezapamätá, a teda ich nemôže ani správne dodržiavať.



Pacienti zaradení do tohto vzdelávacieho programu chodia k svojmu lekárovi tak ako doteraz, ale pri návšteve s nimi sestrička vyplní dotazník o úrovni vedomostí, poučí pacienta najmä v oblastiach, kde je to potrebné a pacient, ak má záujem, poskytne svoje kontaktné údaje nezávislej agentúre. Tá mu v pravidelných intervaloch pošou zasiela informačné letáky, zaujímavosti o astme a zdravom životnom štýle a hodnotné vzdelávacie multimediálne programy pre pacientov s astmou (napr. DVD s inhalačnými technikami alebo dychovými cvičeniami pre pacientov s astmou atď.). Všetky zasielané materiály sú pripravené slovenskými odborníkmi z oblasti pneumológie a imunoalergológie.

Celý projekt začal už v septembri minulého roka na niekoľkých pneumologických a imunoalergologických ambulanciách, ktorých počet sa postupne rozratal. V súčasnej dobe je zapojených už 145 odborných ambulancií, prostredníctvom ktorých je do programu zaradených už vyše 2 200 pacientov – astmatikov a vďaka veľkej obľube a dobrej odozve u pacientov a ich lekárov ich počet neustále rastie (od decembra 2009 je to až 500 nových pacientov). Nám na našej ambulancii tento projekt prináša najmä zlepšenie vzťahov s našimi pacientmi, ktorí otvorenejšie rozprávajú o tom, čo ich trápi alebo s čím nie sú spokojní a pán doktor potom lepšie môže upraviť ich liečbu, ak si to stav pacienta vyžaduje. Tito pacienti tiež oveľa lepšie spolupracujú pri liečbe možno aj preto, že presne vedia, na čo slúži ten ktorý liek a kedy a ako ho správne užívať. Dúfame, že táto vzdelávacia aktivita bude pokračovať a že do nej budeme môcť zaradiť čo najviac našich astmatikov.

Zuzana Falbová,
odborná zdravotná sestra,
Ambulancia klinickej imunológie a alergiológie
OÚSA, Heydukova 10, Bratislava



Hodnotenie kvality života pacientov s astmou a CHOCHP pomocou dotazníkov

Hodnotenie kvality života chorých s bronchiálnou obštrukciou nemá dlhú tradíciu. Prvé sporadické zmienky sa vo svetovej literatúre objavujú na sklonku 70. a v priebehu 80. rokov, búrlivý rozvoj nastáva v 90. rokoch minulého storočia.

I MUDr. Antónia Ivanová, MSc. | prof. MUDr. Dušan Salát, CSc.

V tejto dobe sa široká pneumologická obec tiež postupne zoznamuje so základnými princípmi hodnotenia kvality života a s možnosťami, ako týmto spôsobom získané výsledky môžu prispieť ku skvalitneniu starostlivosti o chorých s respiračnými problémami. Na začiatku nebol ojedinelý názor, prečo sa snažiť merať tak neurčitý parameter, ako je „Kvalita života“, keď je pneumológia preplnená objektívnymi meraniami hodnotiacimi stupeň bronchiálnej obštrukcie, veľkosť funkčného obmedzenia a veľa ďalších parametrov. Podľa niektorých autorov názor o zbytočnej snahe zavádzať meranie kvality

života do klinickej praxe pramenil z nevedomenia si dvoch základných skutočností. Po prvé nemáme taký jediný parameter pľúcnych funkcií, ktorý by zahrňoval všetky rôzne poruchy podieľajúce sa na klinických prejavoch a priznávajúcich ochorenie spojených s bronchiálnou obštrukciou. Existujú ďalšie problémy s používaním parametrov pľúcnych funkcií ako jediného indexu závažnosti ochorenia. Dýchavičnosť pri námahe alebo v pokoji nie je jediný prejav bronchiálnej obštrukcie. Kašeľ a vykašliavanie hlienu majú tiež významné fyzické, sociálne a emočné dopady na chorého. Môže byť zvýšená úroveň anxiety, depresie, bronchiálna obštrukcia môže podmieňovať radu ďalších obmedzení a nepriaznivých vplyvov. Chronický charakter ochorenia a nepredvídaných a akútnych epizód môže podstatne znížiť kvalitu života chorého. Pritomnosť symptómov alebo strach pred nimi môže u týchto pacientov zapríčiniť obmedzenie fyzických aktivít alebo sociálnych situácií, z ktorých by inak mali potešenie. Nočné symptómy

môžu narušiť spánok a obdobie odpočinku, a tým znižovať energiu a vitalitu. Námaha vynaložená na aktívny boj s chorobou vyčerpáva fyzické, emotívne i finančné zdroje a ovplyvňuje schopnosť chorého prekonávať ďalšie životné situácie. Kvalita života u chorých s astmou alebo CHOCHP môže byť negatívne ovplyvnená celou radou rôznych príznakov a prejavov bronchiálnej obštrukcie. Hodnotenie kvality života je moderný spôsob posudzovania pocitov zdravých ľudí alebo pacientov chorých s rôznym druhom a s rozdielnym stupňom ohorenia. Zdraví ľudia vnímajú svoj telesný a duševný stav podstatne inak, posudzujú ho ako príjemný, hodnotný a kvalitný. Štandardizované špecifické a všeobecné dotazníky na kvalitu života môžu komplexnejšie posúdiť stav CHOCHP a bronchiálnej astmy než izolované funkčné vyšetrenie pľúc.

Pre hodnotenie kvality života bolo vypracovaných množstvo dotazníkov, ktoré sú zamerané buď na všeobecné príznaky (všeobecné dotazníky) alebo priamo na respiračné príznaky. Používajú sa buď na posúdenie rozdielu medzi rôznymi skupinami, či na hodnotenie ich dlhodobého vývoja (špecifické dotazníky). Za najdôležitejšie špecifické dotazníky na hodnotenie respiračnej problematiky sa považujú St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ) (Dotazník z nemocnice Sv. Juraja) – 76 otázok, Chronic Respiratory Disease Questionnaire (CRQ) – 20 otázok, Breathing Problems Questionnaire (BPQ) – 33 otázok a Seattle Obstructive Lung Disease Questionnaire (SOLDQ) – 29 otázok. V našej práci na meranie kvality života pacientov s astmou a chronickou obštrukčnou chorobou pľúc používame St. George Respiratory Questionnaire (SGRQ). Tento Dotazník (Saint George's respiratory Questionnaire) je navrhnutý na meranie kvality života u pacientov s astmou a s chronickou obštrukčnou chorobou pľúc. Skladá sa z dvoch častí. Prvá časť skúma symptómy u pacientov za posledné predchádzajúce obdobie a druhá časť skúma súčasný stav pacienta, jeho aktivity a dopady ochorenia. Skóre aktivít je zamerané na bežné denné ťažkosti pacientov pri fyzickej aktivite a skóre dopadu

sa zameriava na široký okruh ťažkostí pri bežných denných psychosociálnych funkciách. Cieľom dotazníka je zistenie a zhodnotenie pacientových pocitov a súčasných respiračných ťažkostí. V tomto dotazníku sa vypočítavajú 3 komponenty. Prvý komponent skóre symptómy zobrazujú frekvenciu a silu respiračných ťažkostí, ako je kašeľ, dýchavičnosť, počet a sila záchvatov. Skóre aktivity sa týka činností ktoré sú limitované dýchavičnosťou. Skóre dopadu zobrazuje aspekty, ktoré sa týkajú spoločenskej funkcie a psychologické poruchy vyplývajúce z respiračnej choroby. V poslednom kroku sa vypočítava celkové skóre, ktoré slúži na zosumarizovanie dopadov choroby na celkový zdravotný stav. Každý odpovedi je pridelené číslo od 0 do 100, kde 100 predstavuje najhorší možný zdravotný stav a 0 predstavuje najlepší možný zdravotný stav. Ako klinicky významná je považovaná prahová hodnota zlepšenia celkového prepočítaného skóre o 4 jednotky. Jednotlivo sa spočítava skóre pre Symptómy, kde je maximálne skóre pre Symptómy: 662,5. Pre časť Aktivita je maximálny počet skóre pre Aktivitu: 1209,1. Ako posledná časť sa vypočítava Dopad ochorenia a maximálny počet skóre je 2117,8. Celkové skóre sa vypočíta ako súčet všetkých pozitívnych odpovedí. Celkové skóre má maximálnu hodnotu 3989,4.

Cieľom komplexnej starostlivosti o pacientov chorých na astmu a u pacientov chorých na chronickú obštrukčnú chorobu pľúc je čo najviac priblížiť stav chorého ideálnemu stavu zdravia a prinajmenšom im umožniť viesť plnohodnotný život, ktorý je chorobou čo najmenej narušený. Použitie vyššie uvedených dotazníkov vyžaduje určitú skúsenosť (lekára či sestry) a po dobrom „tréningu“ a dobrej a optimálnej spolupráci pacienta sa dá takéto vyšetrenie urobiť do 30 minút.

^{1,2}Mgr. Antónia Ivanová, MSc.

^{1,3}prof. MUDr. Dušan Salát, CSc.

¹Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, Trnava

²Katedra verejného zdravotníctva FZaSP TU, Trnava

³Klinika pneumológie a fizeológie, Fakultná nemocnica, Trnava

SKRÁTENÝ DOTAZNÍK

Na rýchlu orientáciu pre lekára sa začínajú posledné roky používať skrátené dotazníky, ktoré pacienti vyplnia do 5 minút:

ACT (Asthma Control Test) a CAT (CHOPD Assessment Test) na aktuálne vyšetrenie pacientov s astmou a chronickou obštrukčnou chorobou pľúc.



Čo je nového v prevencii potravinovej alergie?

Výskyt potravinovej alergie neustále stúpa. Potravinová alergia predstavuje neadekvátnu reakciu imunitného systému na bielkoviny potravín. Jej prevalencia sa odhaduje od 6 – 8 % u detí do 3 rokov života.

I MUDr. Zuzana Abaffyová

I MUDr. Zuzana Rennerová

Akákoľvek potravinu môže spôsobiť alergiu, ale najčastejšími potravinami u detí sú kravské mlieko, vajcia, sója, arašidy, menej orešky, ryby, morské plody.

Potravinová alergia dočiat predstavuje často prvý prejav alergického pochodu s následným vývojom ďalších alergických ochorení ako je atopický ekzém, alergická nádcha, bronchiálna astma.

Vzhľadom na tieto skutočnosti je snaha nájsť možnosti, ako ovplyvniť vývoj potravinovej alergie, a tým aj ďalších alergických ochorení.

Od 80-tich rokov 20. storočia až do súčasnosti sme sa držali odporúčaní, ktoré boli založené na prísnom vynechávaní alergénnych potravín počas tehotenstva, dojčenia a ich neskoršieho zavedenia do jedálneho dňa u rizikových detí (ako rizikové diéta považujeme diéta, u ktorého má alergické ochorenie 1 prvostupňový príbuzný). Je to ale skutočne potrebné?

Tieto odporúčania vychádzali z množstva dovtedy dostupných štúdií, ale v konečnom dôsledku nezaznamenali predpokladaný pokles vo výskyte alergických ochorení, naopak posledné 2 desaťročia

v západných krajinách stúpla potravinová precitlivosť, počet konzultácií u špecialistov a hospitalizácií pre anafylaxiu (život ohrozujúcu alergickú reakciu) spôsobenú potravinami.

Prevalencia alergie na potravinové alergény je výrazne rozdielna v jednotlivých krajinách a nesúvisí s množstvom konzumovanej potravinu. Napríklad výskyt alergických reakcií na arašidy v USA a Veľkej Británii je 1,5 %, zatiaľ čo v Izraeli je len 0,04 %, pričom ich konzumácia na osobu a deň je o polovicu vyššia v USA oproti Veľkej Británii a Izraelu, kde je množstvo skonzumovaných arašidov na deň približne rovnaké. Zaujímavým faktom je aj to, že izraelské deti napriek nižšiemu výskytu alergie, majú zavádzanie arašidov skôr ako deti v USA a Veľkej Británii. Uvažuje sa, že práve expozícia alergénom arašidov z prostredia inou ako orálnou cestou, napríklad cez kožu (používaním olejov), respektíve ich vysoká konzumácia v prostredí dieťaťa, zodpovedá za rozvoj alergie, zatiaľ čo malé dávky podávané prirodzenou cestou orálne majú ochranný účinok.



V týchto súvislostiach sa odborníci začali zaoberať otázkami prečo v niektorých oblastiach, kde je konzumácia niektorej alergizujúcej potravinu nižšia, je výskyt alergických reakcií vyšší ako v krajinách, kde je ich konzumácia vyššia, respektíve sú zaraďované dané potraviny do jedálneho dňa detí skôr. Tieto rozdiely v rôznych komunitách pravdepodobne súvisia s genetickou výbavou, expozíciou mikroorganizmom, s domácim prostredím, praktikami kŕmenia, množstvom alergizujúcej potravinu v prostredí dieťaťa a spôsobom spracovania danej potravinu.

Odborníci kladú dôraz na 3 oblasti:

1. Diéta matky počas gravidity, dojčenia.
2. Používanie formulí
 - t. j. upravovaného kravského mlieka pre dojčatá.
3. Obdobie zaraďovania tuhej stravy.

Aká má byť diéta matky počas gravidity a dojčenia?

Doterajšie odporúčania alergologických spoločností uvádzali vylúčenie arašidov zo stravy tehotných žien. Pre matky počas obdobia dojčenia sa odporúčalo vylúčenie arašidov, oreškov, vajčiek, kravského mlieka a rýb.

Zhodnotenie viacerých štúdií nenašlo dostatok dôkazov, že táto eliminácia počas tehotenstva a laktácie je účinná, s možnou výnimkou u atopického ekzému. Z výsledkov súčasných štúdií vyplýva, že eliminačná diéta u matky počas tehotenstva a dojčenia neovplyvňuje výskyt alergických ochorení.

Samozrejmosťou by malo byť, aby budúca a dojčiaci mamička nefajčila a nepoužívala alkoholické nápoje.



Aké mlieko je najvhodnejšie u dieťaťa, ktoré nie je dojčené?

Ak matka z rôznych dôvodov nemôže svoje dieťa dojiť, rozhoduje sa, aké mlieko dieťaťu kúpiť. Je vystavovaná vysokému vplyvu reklamy, tlaku firmami už na novorodeneckých oddeleniach formou rôznych balíčkov, darčiekov. Ktoré mlieko je pre jej ratolesť najvhodnejšie? Ako si vybrať to správne mlieko?

Mamička si vyberá medzi množstvom značiek mlieka určených dojčatám medzi formulami neupravenými, čiastočne upravovanými – parciálne hydrolyzovanými (pHF) tzv. hypoalergénnymi a extenzívne hydrolyzovanými formulami (eHF).

Parciálne hydrolyzované formuly majú bielkovinu kravského mlieka čiastočne rozloženú a obsahujú väčšie množstvá beta-laktoglobulínu (12,400 µg/l).

Extenzívne hydrolyzované formuly majú bielkovinu kravského mlieka ešte viac rozloženú, obsahujú malé množstvo beta-laktoglobulínu (0,91 µg/l). Vďaka tomuto štiepeniu bielkoviny kravského mlieka je ich schopnosť vyvolať alergickú reakciu znížená. Ich nevýhodou je horká chuť, sú tiež podstatne drahšie.

U nerizikových detí (t. j. detí, u ktorých nie je alergický rodič, resp. súrodenec) nie je dôkaz o efekte pHF, eHF v prevencii alergických ochorení.

Ako je to u rizikových detí s pozitívnou rodinnou záťažou na vznik alergie?

Doteraz mnohí pediatri, alergológovia odporúčali a odporúčajú matkám, ktoré prestali dojiť svoje „rizikové“ dieťa, podávať hypoalergénne mlieka aj napriek tomu, že ide o 7 alebo 10mesačné dieťa, ktoré má v strave neupravenú bielkovinu kravského mlieka už v inej forme. Tu však neexistuje žiaden akceptovateľný patofyziologický mechanizmus vysvetľujúci efekt hypoalergénnych formulí v prevencii alergie.

Čo sa týka odporúčania druhu hydrolyzátov u rizikových detí, tu sa líšia odporúčania jednotlivých krajín. 12 z 18 krajín, ktoré sa zúčastňujú európskeho multicentrického výskumu pod záštitou Európskej únie, odporúča vysoko hydrolyzované formuly, 6 krajín nemá špecifické odporúčania či hydrolyzáty, resp. mlieka so zníženou alergicitou, tzv. hypoalergénne mlieka.

Dôležitá je aj otázka, ako dlho by sa malo rizikovému dieťaťu podávať takto upravované mlieko. Odporúča sa jeho podávanie do veku 4 mesiacov.

Budúcnosť majú pravdepodobne mlieka s vysokým štiepením kazeínu (u nás dostupné preparáty sú hydrolyzáty so štiepenou srvátkou).

Neupravené kravské mlieko sa môže zavádzať po 12 mesiaci života. Niektoré krajiny ako Kanada, Švédsko, Dánsko uvádzajú jeho možné zavedenie od 9, resp. 10 mesiaca. Hlavný dôvod oneskorenia jeho zavedenia je nedostatok železa v kravskom mlieku. Niektoré práce



udávajú, že skoré zavedenie kravského mlieka môže provokovať mikroskopické krvácanie zo sliznice čreva, toto sa ale nevyskytuje po 9. mesiaci života. Iné živočíšne mlieka sa pre vysokú skříženú reaktivitu neodporúčajú.

U rizikových detí používanie sójového mlieka na prevenciu alergie nie je odporúčané. Nie sú ani odporúčané v terapii alergie na bielkovinu kravského mlieka do 6. mesiacov života.

Iná je otázka liečby už vzniknutej alergie na bielkovinu kravského mlieka. Tu sú hypoalergénne formuly kontraindikované a na liečbu sa používajú extenzívne hydrolyzované formuly, resp. aminokyselinové formuly.

Kedy začať s podávaním tuhej stravy dojčatú?

V januári 2008 publikovala Európska spoločnosť Pediatrickej Gastroenterológie, Hepatológie a Výživy závery, že nie sú presvedčivé dôkazy o tom, že oneskorenie zavádzania vysokoalergénnych potravín ako ryby, vajcia redukuje riziko rozvoja alergie. Odporúča zavedenie tuhej stravy po 17. týždni života, nie však neskôr ako v 26. týždni života. Belgicko - dánska štúdia z roku 2009 zistovala efekt zaraďovania tuhej stravy od 4 mesiacov na prejavy atopického ekzému do veku 4 rokov a zistila jej znížený výskyt u rizikových detí v skupine detí, ktoré dostali tuhú stravu vo veku 4 mesiacov. Deti, ktoré dostali cereálie pred 6 mesiacmi života, boli chránené pred rozvojom IgE špecifickej alergie na pšenicu. Jej neskoršie zaradenie do jedálneho dieťaťa môže dokonca zvýšiť riziko vývoja alergie na pšenicu. Podobne, ako bolo spomenuté

v predchádzajúcom, skoré zavedenie arašidových orechov židovským deťom žijúcim v Izraeli ich ochránilo pred rozvojom senzibilizácie oproti ich neskoršiemu zavedeniu židovským deťom vo Veľkej Británii. Podanie rýb pred 9 mesiacom života má ochranný účinok na vznik atopického ekzému.

Mechanizmy, ktoré ovplyvňujú senzibilizáciu a toleranciu, nie sú dnes úplne objasnené. Doterajšie odporúčania pri striktnom sa vyhýbaní alergizujúcim potravinám v prevencii alergických reakcií nepriniesli očakávaný efekt. Naše myslenie v tomto ohľade treba zmeniť a zamerať sa skôr na stratégie posilňujúce mechanizmy tolerancie.

V mechanizme orálnej tolerancie významnú úlohu zohrávajú T regulačné lymfocyty v sliznici čreva. Ak im poskytneme antigén práve v období toleračného okna (pravdepodobne medzi 4. - 6. mesiacom života, „zvyknú si naň“). Ak im však tento antigén predstavíme neskôr, funkciu T regulačných lymfocytov preberú TH2 (T - pomocné - helper) lymfocyty, ktoré sú práve zodpovedné za alergický pochod.

Kedy teda začať podávať dieťaťu tuhú stravu?

Najvhodnejším obdobím sa ukazuje medzi 4. - 6. mesiacom života, najlepšie počas obdobia súčasného dojčenia, ktoré ovplyvňuje mechanizmus orálnej tolerancie v pozitívnom zmysle. Znovu sa aj tu vraciame k našej „matke prírode“, ako to po stáročia robili prastaré mamy so slovami - „Nech dieťa obližne kúsok chlebička, aby si zvyklo na jeho chuť“.

Takže záverom ešte raz zhrnieme odporúčania Európskej spoločnosti detskej alergológie a klinickej imunológie a Európskej spoločnosti detskej gastroenterológie, hepatológie a výživy na prevenciu potravinovej alergie u rizikových detí z roku 2008: výlučné dojčenie 4 - 6 mesiacov, u detí, ktoré nie sú dojčené sa odporúčajú extenzívne kazeínové, resp. parciálne srvátkové (hypoalergénne) formuly do veku 4 mesiacov a podávanie tuhej stravy po štvrtom mesiaci života. Nie je vhodné oneskorenie zavádzania alergénnych potravín do stravy. Ešte asi chvíľu potrvá, pokiaľ si zvykneme a prijmeme tieto nové názory aj my lekári. Tie „staré“, ktoré sa začali zavádzať pred dvadsiatimi rokmi, sú v nás hlboko zakorenené. Populácia dnešných rodičov vyrástla na strave, ku ktorej sa začíname vracaať v súčasnosti, aj keď spôsob spracovávania potravín s cieľom ich dlhodobého uchovávanía je v dnešnej dobe iný (ako napr. pasterizácia mlieka, techniky dlhodobého uchovávanía čerstvého charakteru potravín), čo tiež ovplyvňuje spôsob, akým sa bielkoviny potravín uvoľňujú a štiepia počas procesu trávenia a prezentujú imunitnému systému. Určite o desať rokov s rozvojom ďalších poznatkov, skúsenosti, nás medicína posunie niekam ďalej a budeme sa znovu musieť prispôbiť novým podmienkam. Ale to je vývoj, ktorému čelíme vo všetkých oblastiach života aj v medicíne.

*MUDr. Zuzana Abaffyová ,
Ambulancia alergológie a klinickej imunológie,
Kudláková 7, Bratislava*

*MUDr. Zuzana Rennerová,
Pneumo-Alergo centrum,
Uzbecká 16, Bratislava*



Kolko štúdií a článkov už bolo na túto tému napísaných a aj tak sa nič nemení. Respektíve mení. K horšiemu. Tak beží život. Napriek tomu sa pokúsím prispieť svojou troškou do mlyna. Skúseností a podkladov, z ktorých sa dá vychádzať, je neúrekom. Už len samotné zdravotnícke štatistiky sú nevyčerpatelným zdrojom.
| **Boris Čechvala**

Mám to šťastie, že som vyrástol v čase a prostredí, kde bol pohyb prirodzenou náplňou denného režimu. Stal sa mojou súčasťou a neskôr aj profesiou. Keď sa človek niečomu venuje, začne tomu trochu rozumieť a citlivejšie vnímať súvislosti. Tak je to aj so zdravím. Lekári, fyzioterapeuti, tréneri a učelia vidia dôsledky nesprávneho spôsobu života. V rámci svojich možností sa snažia poradiť a pomôcť. Mnohí idú osobným príkladom (bohužiaľ nie všetci). Ale väčšine ľudí je to aj tak jedno. Aspoň sa tak chovajú. Inteligentní, vzdelaní a napriek tomu ignorujúci fakty. Lenivosť je prirodzenou vlastnosťou človeka (a súčasne hnacou silou pokroku). Riziko je v tom, že sa súčasne potláča prirodzenosť.

Milióny rokov evolúcie predurčujú človeka a ostatné živočichy na pohyb. Pohyb z miesta na miesto kvôli potravě alebo vode, naháňanie samice alebo útek pred

Prečo cvičiť?

nepriateľom. Nedá sa to zmeniť a keby aj, tak určite nie za niekoľko desaťročí alebo storočí. No a keď sa veci menia príliš rýchlo, prináša to (negatívne) dôsledky. Toto všetko sú bežne dostupné informácie, ktoré však aj inteligentní ľudia vnímajú len povrchné a podceňujú situáciu až dovtedy, kým sami nepocítia dôsledky svojej nevládnosti. Potom sa na chvíľu spamätajú, často však len dovtedy, kým neustúpia bolesti či ine zdravotné komplikácie a potom sa vracajú k zaužívanému stereotypu. Zdravotné problémy sa považujú za niečo prirodzené, ale mnohým by sa dalo predísť.

Povráva sa, že každý je strojom svojho šťastia. Problém môže byť v tom, že súčasná predstava šťastia je posunutá do konzumnej sféry a jednotlivci si vôbec nemusia uvedomiť, o čo je ukrátený. Ak vychádzame zo všeobecne uznávanej hodnoty zdravia, ktoré je pre šťastie kohokolvek potrebné, určitá dávka pohybu je nevyhnutná. Výskumami potvrdené čísla hovoria o tom, že čím je človek mladší, tým viac sa potrebuje hýbať. Aby sme boli presnejší, u detí sú to hodiny denne. Aeróbná aktivita tri razy do týždňa – preventívny pohybový program pred kardiovaskulárnymi ochoreniami – platí pre dospelých jedincov.

Najviac je mi ľúto malých detí, ktoré si samy nevyberajú, ale sú k telesnému (a v dôsledku toho často aj duševnému) postihnutiu vedené vplyvom prostredia. Deti kopírujú správanie dospelých. Sila osobného



príkladu. Keď k tomu pridáme všetky monitory (TV, PC, mobil), ktoré priťahujú pozornosť, sú potreby telesnej schránky odsunuté do úzadia. Taký je súčasný životný štýl. Spôsob dnešného stravovania problematiku ešte umocňuje. Osobne sa domnievam, že nedostatok pohybu je nebezpečnejší ako nesprávne stravovanie, pretože aktívny organizmus dokáže efektívnejšie zužitkovať potravu, ale pasívny organizmus nemá ako nahradiť fyziologické účinky fyzickej aktivity, nech by strava bola akokoľvek dokonalá. Diagnóza E66 (obezita) je len jedným z mnohých dôsledkov. Podľa lekárov – špecialistov takisto astma často súvisí s nedostatkom pohybu.

Čo s tým?

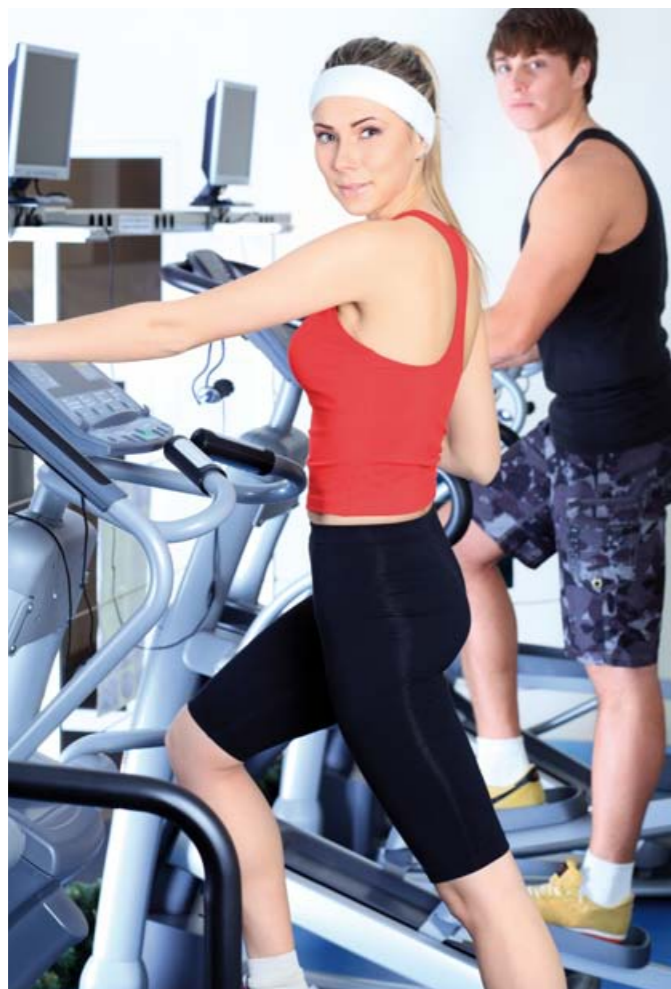
Odborníci sa zhodujú na tom, čo som už spomínal. Pohyb a výživa. Rozumná spoločnosť hľadá systematické riešenia s výhľadom do budúcnosti. Krátkodobé projekty podporujúce fyzické aktivity vybraných vekových skupín sú málo účinné. Programy na podporu zdravia dospelých jedincov neriešia problematiku návykov. „Dospeláci“ si dokážu sami vybrať, či chcú alebo nechcú spraviť niečo pre svoje zdravie. Horšie sú na tom deti. Tie sú závislé od rozhodnutí dospelých. Určite by mohol pomôcť výchovno-vzdelávací systém. Rodičia majú na svoje deti času málo, a tak obrovský podiel na výchove a návykoch má škola. Avšak jediný predmet, ktorý sa prakticky zaoberá fyzickým zdravím, je telesná výchova a z pohľadu vyváženosti tela a ducha zaošáva tak postavenie predmetu, ako aj počet jeho hodín.

Roztoč ako hlavná príčina celoročne sa vyskytujúcej alergickej nádchy je drobný článkonožec vyskytujúci sa hlavne v domácom prachu.

Pritom je všeobecne známe, že TV a šport:

- | pôsobí ako zdravotná prevencia,
- | zvyšuje odolnosť organizmu (fyzickú i psychickú),
- | znižuje náklady na celkovú lekársku starostlivosť,
- | pôsobí ako nezastupiteľný výchovný predmet – ventiluje prirodzenú agresivitu, zvyšuje disciplínu a morálku žiakov v škole,
- | znižuje percento kriminality a drogovej závislosti mládeže,
- | všetky mláďatá v prírode sú v porovnaní s dospelými jedincami charakteristické hyperaktivitou,
- | nedostatok pohybu je neprirodzený a má negatívne dôsledky; oslabuje sa pohybový aparát, tkanivá a vnútorné orgány sú nedostatočne prekrvené, čo vytvára podmienky na vznik ďalších zdravotných problémov,
- | pohyb má sociálny charakter,
- | rozhodujúcim obdobím na vybudovanie kladného vzťahu k pohybu je obdobie pred pubertou = I. stupeň základných škôl (+ predškolský vek).

Závažným negatívnym faktorom je, že hodnota učiteľa v našej spoločnosti je degradovaná a učiteľ telesnej výchovy patrí ešte aj v tomto hodnotovom suteréne kdesi na chvost. I keď samotný predmet môže poskytnúť len určité (nie dostatočné) množstvo pohybu, telesná výchova zohráva dôležitú úlohu pri vytváraní kladného vzťahu detí k pohybu, ako aj predpokladov pre správne návyky z pohľadu zdravia. Nemalé finančné prostriedky sa investujú do športových zariadení. Fajn. Lenže kto sa bude deťom venovať. Ak je oduševnený učiteľ alebo tréner, vždy si nájde spôsob a miesto na športovú činnosť a deti získajú pre pohyb svojím prístupom. Dá



im oveľa viac, ako len dobré materiálne podmienky. Táto skutočnosť akoby kompetentným unikala.

Aké sú možnosti?

Keďže peňazí je málo a naša vláda má dôležitejšie priority, netreba si robiť ilúzie, že by sa niečo v odmeňovaní učiteľov zmenilo. Určite by pomohlo aspoň morálne ocenenie, keby spoločnosť začala posúvať svoje hodnoty týmto smerom. Je celkom možné, že časom by to prinieslo pozitívne zmeny aj v praxi. Predstavte si predsedu vlády ruka v ruke s ministrom zdravotníctva a ministrom školstva, ako uprostred krdľa detí unikajú v ľahkom pokluse pred televíznymi kamerami a takýmto spôsobom propagujú beh pre zdravie? Po skončení akcie by na tlačovej konferencii ďakovali učiteľom za to, že okrem vedomostí vštepujú deťom zdravé návyky, aby výkonný softvér v hlavách detí mal zodpovedajúci hardvér – telesné schránky. Celú show by, pochopiteľne, s radosťou financovali zdravotné poisťovne, ktorých marketingové kalkulácie by potvrdzovali, že toto je tá správna cesta, ktorá zaručuje zníženie výdavkov na zdravotnú starostlivosť obyvateľstva. A všetci by boli spokojní. Nádherná predstava.

Dobre, nechajme idealistické predstavy bokom. V reálnom živote sú dostupné náhradné riešenia vo forme fitnesscentier, osobných trénerov, prípadne rehabilitačných pracovísk. Podobne funguje aj Aerobik klub, Športová hala Mladost'. V spolupráci so Združením astmatikov Slovenska sme rozbehli projekt preventívnych cvičení pre pacientov trpiacich dýchacími ťažkosťami. Záujemcovia, ktorí sú diagnostikovaní ako pozitívni

astmatici a zaregistrujú sa v združení, majú na základe odporúčania svojho odborného lekára vstup zdarma.

V priebehu času sa hodiny pre astmatikov transformovali do univerzálnych cvičení zameraných nielen na správne dýchanie, ale aj na rozhybanie stuhnutých kĺbov (predovšetkým chrbtice) a posilnenie a natiahnutie základných svalových skupín. Ako prostriedok sa používajú cvičebné postupy známe z fyzioterapie, jogy, taichi, tao či Pilatesovej metódy. Správne dýchanie a silnejšie dýchacie svaly môžu významne ovplyvniť užívanie liekov, v niektorých prípadoch je možné lieky úplne vypustiť. Dovolím si spomenúť často opakovaný príklad športovcov, ktorí začali s intenzívnym tréningom ako deti kvôli astme. Viacerí sa neskôr vypracovali na svetových šampiónov. Ale o to teraz nejde. Naším spoločným cieľom je zdravý človek. Pod pojmom zdravý rozumieme človeka, ktorý nepotrebuje lekársku starostlivosť, ani lieky. Samozrejme, je to idealistická predstava, ale dá sa k nej priblížiť. V konečnom dôsledku ostáva riešenie na každom jednotlivcovi, či má ochotu a vôľu preniesť naučené vedomosti a zručnosti do svojho každodenného života. Tak ako mnohí, ktorí to robia už teraz.

*Boris Čechvala,
Aerobik klub, ŠH Mladost'
www.aerobik-mladost.sk*

NE/DOSTATOK POHYBU VPLÝVA NA:
kardiovaskulárne choroby [srdcovo-cievne ochorenia]
choroby pohybového aparátu – ochabnuté svaly a z toho vyplývajúce nesprávne držanie tela (bolesti chrbtice, kolien, bedrových kĺbov, ...)
arteriosklerózu
krvný tlak
mozgovú mŕtvicu
rakovinu hrubého čreva
dnu
problémy so žlčníkom
rakovinu prostaty u mužov, prsníka a reprodukčných orgánov u žien
menštruáciu a problémy s otehotnením, donosením dieťaťa
osteoporózu – rednutie a lámavosť kostí
cukrovku
pružnosť pokožky, vypadávanie vlasov
duševné problémy, psychické ochorenia
obezitu a jej vedľajšie účinky
časté potenie sa (s výraznou arómou)
estetické problémy atď
v dôsledku nedostatku pohybovej výchovy klesá všeobecná fyzická výkonnosť detí, ubúda športujúcej mládeže, znižuje sa počet výkonnostných športovcov, a tým aj reprezentantov



Projekt: Škola astmy a alergie v ZŠ s MŠ Trenčianska Turná v roku 2009

Našej škole veľmi záleží na tom, aby naši žiaci boli zdraví.

| PaedDr. Beáta Sabová

Preto sme do školského vzdelávacieho programu i plánu školy implementovali aktivity, ktoré vedú žiakov k zdravému životnému štýlu a ochrane svojho zdravia:

- | projekt Dýchacia gymnastika v materskej škole,
- | Škola astmy a alergie v materskej škole rozšírila dychové a relaxačné cvičenia o aktívnu muzikoterapiu s uplatňovaním hudobno – pohybových aktivít,
- | Škola astmy a alergie v základnej škole – uskutočnili sme 12 besied a prednášok v jednotlivých triedach – marec, apríl, máj
- | detská lekárka MUDr. Jana Petrášová realizovala pre deviatakov besedy o dospievaní a civilizačných chorobách,

- | realizovali sme projekt Mliečnou desiatou proti obezite, v rámci ktorého sme uskutočnili prednášky o zdravej výžive a civilizačných chorobách, ochutnávky zeleninových nátierok, mliečnych a ovocných nápojov,
- | vo všetkých triedach boli informácie a letáky o alergii a astme,
- | pravidelne sme realizovali relaxačné cvičenia pre staršie ženy,
- | pravidelne sme realizovali aerobik pre mladšie ženy,
- | uskutočnili sme Plávanie alergikov a astmatikov na plavárni v Trenčíne; pre zdravie a podporu astmatikov plávalo 102 občanov obce od 5 do 80 rokov; škola získala 330€, za ktoré nakúpila pomôcky na kondičné cvičenia pre žiakov 1. stupňa,

- | realizovali a vyhodnotili sme školskú výtvarnú súťaž Alergia a astma v škole,
- Deti boli odmenené na slávnostnom ukončení školského roka hodnotnými knihami;
- | cez prázdniny sme zorganizovali športové prázdninové školské dvory, aby deti čo najviac času trávili športovaním a čo najmenej času sedeli pri počítačoch.

Zapojením sa do celoslovenského plávania astmatikov sme našim žiakom i občanom obce umožnili zdarma plávať pre zdravie, pochopiť význam plávania pre deti i dospelých, účastníci mali možnosť konzultovať svoje problémy s detskou alergologičkou MUDr. Darinou Tilandyovou. Združenie astmatikov Slovenska finančne podporilo nákup plávacích dosiek pre deti, pomôcok na dýchaciu gymnastiku v materskej škole a knižných odmiern pre úspešných výtvarníkov. Za účasť na celoslovenskom plávaní astmatikov naša škola a obec získala lipky, ktoré skrášľujú jej prostredie. V centre obce pri Turnianskom potoku vyrastá pekná alej lipiek. Starajú sa o ne občania obce i žiaci našej školy.

Veľmi pekne ďakujeme **Združeniu astmatikov Slovenskej republiky** za podporu našich snáh a aktivít, cieľom ktorých je: aby boli naši žiaci o alergii a astme informovaní, aby našim alergikom a astmatikom bolo v škole čo najlepšie, aby vedeli, že učiteľia i spolužiaci rozumejú ich problémom a rešpektujú ich.

PaedDr. Beáta Sabová,
riaditeľka školy, koordinátorka projektu
ZŠ s MŠ Trenčianska Turná

ZDRAVIE

Zdravie máme len jedno, preto sa snažíme našim žiakom vstúpiť dôležitosť zdravého životného štýlu, ochrany zdravia, toleranciu, porozumenie a empatiu k chorým spolužiakom.



Z činnosti ZASR

POČET SPIROMETRIÍ A ÚČASTNÍKOV AKCIÍ ZDRUŽENIA ASTMATIKOV SR OD ROKU 2005 – 2009

ROK	2001	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Celkom
PLÁVANIE – počet zúčastnených plavcov		350	400	420	566	1053	776	473	4 038
VYSADENÉ LIPKY – počet celkom za jednotlivé roky; lipky vysadené v Košiciach, Bratislave, Poprade, Banskej Bystrici, Trenčianskej Turnej	50				20	30	30	19	149
NAY Elektrodom – počet zapojených NAY Elektrodomov, kde sa vykonalo meranie pľúcnych funkcií						18	22		40
ASTMAEROBIC – počet zúčastnených cvičiacich							36	36	72

POČET VYKONANÝCH SPIROMETRICKÝCH VYŠETRENÍ ZDRUŽENÍM ASTMATIKOV OD ROKU 2005

ROK	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Celkom
PLÁVANIE	350	400	420	456	586	507	240	6 766
NAY Elektrodom					1 202	1 127		
ASTMAEROBIC						10	26	
NÁRODNÁ RADA SR					134		82	
CYKLISTICKÉ PRETEKY – Poprad			134	128	156	120	105	
SVETOVÝ DEŇ ASTMY – Aupark, Polus, sv.	142	158	235				48	

5. MÁJ - SVETOVÝ DEŇ ASTMY 2009 - „SVOJU ASTMU MÔŽEŠ MAŤ POD KONTOLOU“ - VÝSLEDKY AKTIVÍT

ZASR organizovalo od 13. do 23. mája 2009 na troch miestach na Slovensku už V. ročník celoslovenského plávania astmatikov a ich priateľov. Zúčastnené mestá dostali ako výhru okrasné stromčeky, ktoré boli vysadené v danom meste v prvej polovici júna 2009. Veľká vďaka patrí v Bratislave pedagogickému personálu petržalských škôl (ZŠ Pankuchova a ZŠ Černyševského), pani Gibejovej, zástupkyň riaditeľa. Na Lafranconi podporili akciu plavci zo ZŠ Borodáčova, ZŠ Černyševského a Štátnej základnej školy vo Vajnoroch. Tiež veľká vďaka patrí pani PaedDr. Eleonóre Kováčovej, PhD. a MUDr. Kláre Kossárovej za spirometrické vyšetrenia detí a organizáciu plávania v Bratislave. V Trenčianskej Turnej vďaka patrí už dlhoročnej spolupracovníčke ZASR a nadšenkyňi PaedDr. Beáte Sabovej – riaditeľke ZŠ a MŠ v Trenčianskej Turnej, za spirometrie v Trenčíne patrí vďaka MUDr. Tilandyovej so sestričkou. Iba s ich pomocou, nezištné investície svojho času, energie a patričnej dávky nadšenia ZASR mohlo zorganizovať už V. ročník plaveckej súťaže, kde každoročne ZASR rozširuje motto: „Astma a šport sú priatelia“.

Umiestnenie	Mesto	Účastníci	Dátum	Počet plavcov	Najmladší plavec	Najstarší plavec	Počet spiometrií	Počet stromčekov ako výhra pre mesto	Miestna vysadenia lipiek
1. miesto	BRATISLAVA	ZŠ Pankuchova a ZŠ Černyševského	13. 5. 2009	231			56	10	Rozdelenie po areáloch zúčastnených škôl – spolu 10 kusov okrasných stromov (dub, buk, agát, javor, gaštan)
2. miesto		FTVŠ, Lafranconi, ZŠ Borodáčova, Štátna základná škola Vajnory	21. 5. 2009	132	6 rokov – Trenčianska Turná	79 rokov – Trenčianska Turná	82		
3. miesto	TRENČIANSKA TURNÁ	ZŠ a MŠ Trenčianska Turná	23. 5. 2009	110			102	10	Areál Základnej a Materskej školy v Trenčianskej Turnej
				473				240	20

Dňa 22. 4. 2009 ZASR uskutočnilo už po druhý raz bezplatné merania pľúcnych funkcií v Národnej rade SR. Akcia bola pod záštitou Výboru pre zdravotníctvo, priamo pánom predsedom MUDr. Viliamom Novotným.

Národná rada SR	Dátum	Počet poslancov, ktorým bolo vykonané spirometrické vyšetrenie	Počet zamestancov NR SR a novinárov, ktorým bolo vykonané spir. vyšetrenie	Počet vykonaných spirometrických vyšetrení celkom	Novodiagnostikovaní pacienti
	22. 4. 2009	33	49	82	3

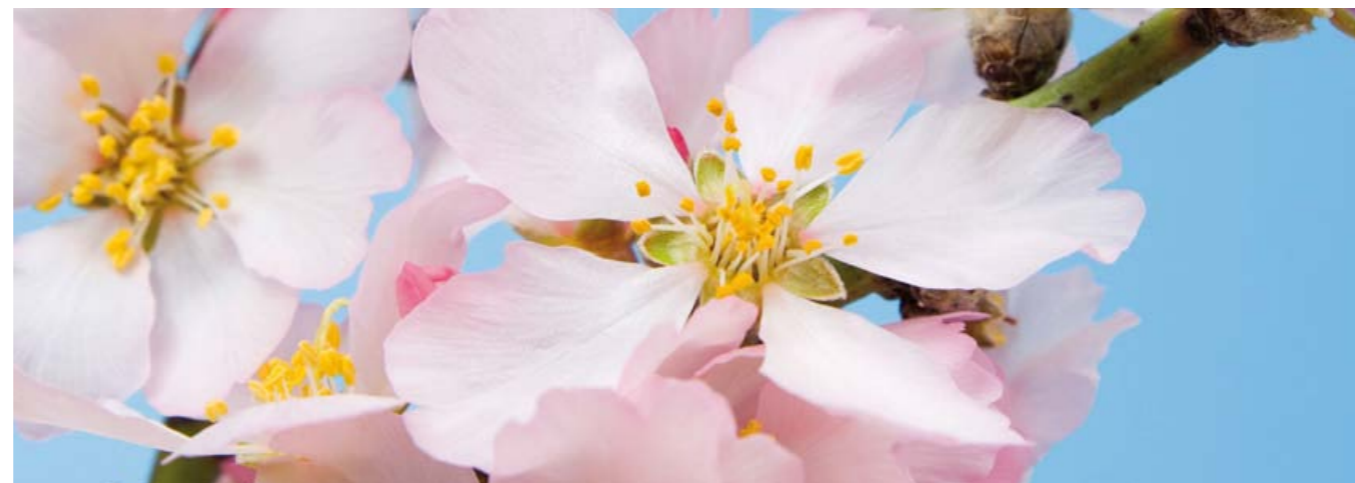
Dňa 20. 6. 2009 v čase od 13,00 – 16,00 hod. Združenie astmatikov SR organizovalo v obchodnom centre Polus v Bratislave bezplatné meranie pľúcnych funkcií pre laickú verejnosť. Za tri hodiny sa MUDr. Ivete Salátovej - Kozlovskej podarilo zmerať pľúcne funkcie 48 občanom. ZASR taktiež rozširovalo osvetu a počas celého podujatia diskutovali nakupujúci na tému Alergie a astmy s výkonnou riaditeľkou združenia MUDr. Klárou Kossárovou. Veľká vďaka patrí spoločnosti MERCK SHARP & DOHME, ktorá akciu podporila organizačne, a tiež obchodnému centru Polus, ktorý prenajal svoje priestory na túto akciu bezplatne. Ďakujeme!

Meranie pľúcnych funkcií v obchodnom centre POLUS v Bratislave	Dátum	Počet vykonaných spirometrických vyšetrení celkom	Novodiagnostikovaní pacienti
	20. 6. 2009	48	2

Dňa 24. 6. 2009 ZASR spoločne s odbornými cvičiteľmi zorganizovalo IV. ročník akcie Astmaerobic v Športovej hale Mladosť v Bratislave. Jednou zo zásad životosprávy astmatikov je pravidelné športovanie, pretože akýkoľvek pohyb astmatikom pomáha. Cvičením sa rozvíjajú dýchacie svaly a tie umožňujú správne dýchanie. Cvičenie, ktoré bolo špeciálne zamerané na rozvoj dýchacích svalov, sa počas troch hodín zúčastnilo 26 cvičiacich. Odbornými garantmi združenia z oblasti alergológie a imunológie boli MUDr. Klára Kossárová (výkonná riaditeľka ZASR) a MUDr. Júlia Michaličková (predsedníčka správnej rady). Odbornými garantmi cvičenia boli Mgr. Boris Čechvala, predseda klubu a Mgr. Danka Čechvalová, odborníčka na zdravotne orientované cvičenia.

ASTMAEROBIC, Športová hala Mladosť, Bratislava	Dátum	Počet vykonaných spirometrických vyšetrení celkom
	24. 6. 2009	26

ZASR organizuje v septembri – decembri 2010 meranie pľúcnych funkcií pre laickú verejnosť v obchodných centrách v Bratislave, Banskej Bystrici a v Košiciach. Pozvánky na tieto stretnutia, ako neskôr aj výsledky týchto podujatí, budú uverejnené na našej webstránke www.zasr.sk.



Plán aktivít v roku 2010

DÁTUM	NÁZOV	MIESTO
APRÍL	vydanie nového čísla časopisu pre pacientov Alergia, astma a My, 1/2010	distribúcia medzi všetkých členov ZASR a odborných lekárov v SR
4. MÁJA	tlačová konferencia pod záštitou prezidentov odborných spoločností SPFS, SSAKI	
MÁJ	meranie pľúcnych funkcií v obchodných centrách v Bratislave	Aupark, Avion, Polus
MÁJ	astmaerobic	Športová hala Mladosť, Trnavská 39, Bratislava
POČAS CELÉHO MÁJA	celoslovenské plávanie astmatikov s bezplatným spirometrickým vyšetrením pľúcnych funkcií — Poprad, Banská Bystrica, Bratislava, Trenčín ... [každé ďalšie mesto, ktoré prejaví záujem]	rozpis miesta časov: bude upresnené
KONIEC MÁJA	vysádzanie stromčekov — lípiek v mestách, ktoré sa zapojili do plávania	Bratislava, Trenčín, Poprad

CIEĽ	ZODPOVEDNÍ
Zodpovedanie otázok, zvyšovanie povedomia o ochorení (detailný edičný plán je uverejnený na www.zasr.sk v sekcii „Časopis“).	Pof. MUDr. Dušan Salát, CSc. – šéfredaktor a celá redakčná rada
Zvyšovanie povedomia o najrozšírenejšom chronickom ochorení — astme medzi laickou verejnosťou. Vytvorenie aliancie medzi odbornými spoločnosťami (Slovenská pneumologická a ftizeologická spoločnosť a Slovenská spoločnosť pre klinickú imunológiu a alergológiu).	MUDr. Klára Kossárová – výkonná riaditeľka ZASR, Doc. MUDr. Ivan Majer, CSc., Prof. MUDr. Peter Pružinec, CSc.
Odhaliť astmatikov, ktorí nevedia o svojom ochorení, šíriť osvetu laickej verejnosti o astme, konzultácie s odborníkmi.	MUDr. Klára Kossárová, Prof. MUDr. Dušan Salát, CSc., MUDr. Júlia Michaličková
Aerobik klub ŠH Mladosť v spolupráci so ZASR organizuje poľdeň „Cvičením proti astme“. Akýkoľvek pohyb astmatikom pomáha. Cvičením sa rozvíjajú dýchacie svaly a tie umožňujú správne dýchanie.	MUDr. Klára Kossárová – výkonná riaditeľka ZASR, cvičiteľ Boris Čechvala
Možnosť zapojenia každého mesta na Slovensku, ktoré má plaváreň. Súťažou podporiť ideu: „Astma a šport sú priatelia“.	MUDr. Klára Kossárová – výkonná riaditeľka ZASR, Zuzana Matušovýchová, PaedDr. Beata Sabová, zástupca mesta – lekár, učiteľ, nadšenec ZASR ...
Vylepšenie životného prostredia v slovenských mestách, ZASR vytvára „Aleje zdravia“ v jednotlivých mestách, kde každý rok pribúdajú nové stromčeky.	všetci účastníci, ktorí sa zapoja do aktivít, podpora miestnych škôl a miestnych zastupiteľstiev, miestne médiá

DÁTUM	NÁZOV	MIESTO
POČAS CELÉHO ROKA	na SS a vianočné plávanie detí zo ZŠ v Bratislave, prednášky v ZŠ a MŠ Bratislava, Trenčianska Turná na tému alergია/astma, protifajčiarske prednášky	ZŠ a MŠ v Bratislave a Trenčianskej Turnej, pri verejných príležitostiach, v médiách
POČAS CELÉHO ROKA	príspevky ZŠ a MŠ na nákup základných pomôcok na cvičenie	
30. OKTÓBRA	vydanie nového čísla časopisu pre pacientov Alergia, astma a My, 2/2010	distribúcia medzi všetkých členov ZASR a odborných lekárov v SR
1x TÝŽDENNE POČAS CELÉHO ŠKOLSKÉHO ROKA	dýchacie cvičenia, gymnastika a joga, pilates pre deti školského veku a mamičky	ZŠ Černyševského, ZŠ Trenčianska Turná (telocvičňa na ZŠ Benkeová, Bratislava)
POČAS CELÉHO ROKA	pokračovanie dýchacích cvičení na materských školách	MŠ – Pekná, Bratislava, MŠ – Gorazdova, Bratislava, MŠ – Zvolenská, Bratislava, MŠ – Trenčianska Turná
POČAS CELÉHO ROKA	aktivity ZŠ a MŠ Trenčianska Turná	ZŠ a MŠ Trenčianska Turná počas celého školského roka 2009/2010
1x TÝŽDENNE POČAS CELÉHO ROKA	Cvičením proti astme – „Astmaerobic...“, 40 hodín voľný vstup pre členov ZASR, cvičenie metódou Pilates a jogy, Mojžišovej pre dorastenky a ženy s astmou alebo závažnými alergickými ťažkosťami	NŠC Mladosť
POČAS CELÉHO ROKA	Škola astmy s plávaním	plaváreň FTVŠ La Franconi, nový ročník
POČAS CELÉHO ROKA	pokračovanie protifajčiarskej kampane	ZŠ Pankúchová, Černyševského, Bratislava a aj v ďalších školách, kde majú záujem o prednášku
POČAS CELÉHO ROKA	výtvarná súťaž v ZŠ o astme, o fajčení a o zdravom životnom štýle mládeže	ZŠ Pankúchová, ZŠ Černyševského
POČAS CELÉHO ROKA	programy miestnych organizácií ZASR: Poprad, Košice, Banská Bystrica, Prešov, Levoča, Trenčianska Turná, Bratislava	počas celého roka 2010



CIEĽ	ZODPOVEDNÍ
Osveta hlavne u dospievajúcej mládeže na školách, rozpustenie mýtu, že pri astme treba obmedzovať šport, osveta o škodlivosti fajčenia, medializácia.	MUDr. Klára Kossárová – výkonná riaditeľka ZASR, Prof. MUDr. Dušan Salát, CSc. – šéfredaktor časopisu AA a My, MUDr. Júlia Michaličková
lavičky na cvičenie, fitlopty, dosky na plávanie...	
Zodpovedanie otázok, zvyšovanie povedomia o ochorení (detailný edičný plán je uverejnený na www.zasr.sk v sekcii „Časopis“).	Prof. MUDr. Dušan Salát, CSc. – šéfredaktor a celá redakčná rada
Zapojenie astmatikov spolu so zdravými školákmi do športových aktivít.	cvičiteľka p. Čechvalová, Beáta Szabová – Trenčianska Turná
Zapojenie astmatikov spolu so zdravými školákmi do športových aktivít.	Mgr. Kováčová – MŠ Gorazdova, Bratislava, Ing. Demovič – MŠ Pekná, MŠ Zvolenská, Beáta Szabová – MŠ Trenčianska Turná
<ul style="list-style-type: none"> - Pokračovanie v projekte Dýchacia gymnastika v materskej škole. - Pokračovanie v projekte Škola astmy a alergie v základnej škole. - Pravidelné relaxačné cvičenia pre staršie ženy. - Pravidelný aerobik pre mladšie ženy. - 10. 4. 2009 účasť na regionálnej konferencii Podpora zdravia v školách Trenčianskeho kraja. - Škola bude prezentovať projekt pod názvom „Keď sme zdraví, je nám fajn“. - V rámci neho oboznámime účastníkov s projektom Škola astmy a alergie. - V marci štartujú v škole besedy v triedach na tému Alergia a astma v škole spojené s výtvarnou súťažou. - Účasť celoslovenského plávania alergikov a astmatikov v Trenčíne. - Zrealizujeme v spolupráci s Červeným krížom školenie všetkých učiteľov – civilizačné choroby, prevencia chorôb, prvá pomoc. 	PaedDr. Beáta Sabová
100% zľava pre členov ZASR – benefit, osveta: „Astma a šport sú priatelia“.	Čechvala B., Čechvalová D. počas celého roka
Zapojenie astmatikov spolu so zdravými vysokoškolákmi do športových aktivít.	Mgr. Kováčová, MUDr. Michaličková, MUDr. Kossárová
Zvyšovanie povedomia o respiračných ochoreniach vyplývajúcich z fajčenia a o celkovej škodlivosti fajčenia na zdravie.	MUDr. Kossárová, MUDr. Michaličková, Prof. MUDr. Dušan Salát, CSc.
Cez umelecké aktivity stvárniť závažnosť najrozšírenejšieho chronického ochorenia (výstavka uverejňovaná v časopise, na webstránke www.zasr.sk, v NR SR).	Mgr. Krajčovičová – ZŠ Pankúchová, Mgr. Sklenaříková – ZŠ Černyševského
Uverejňovanie činnosti v časopise ZASR, podpora činnosti, osveta pacientom, komunikácia s miestnymi klubmi.	Členovia výboru ZASR

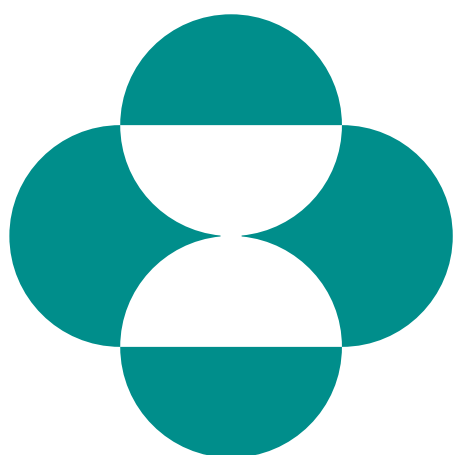


Združenie astmatikov
Slovenskej republiky
Občianske združenie

Chcete aj Vy dostávať tento časopis priamo do schránky?

Ak áno, prihláste sa na www.zasr.sk, nebo na e-mail: zdruzenieastmatikov@gmail.com

Astmatici a vážni alergici, stante sa členmi združenia ZASR a budete dostávať náš časopis



MSD

Pacienti na prvom mieste