

Články publikované v Rozkvětu – ROZHOVOR, (kráceno)

V minulém čísle Rozkvětu jsme Vám prostřednictvím rozhovoru představili dětskou lékařku a rehabilitační sestru na naší poliklinice. Článek vzbudil nemalý zájem, a tak jsme se rozhodli, že Vám prostřednictvím našeho časopisu představím postupně všechny lékaře, které v Dolních Břežanech ordinují. Pozvání k dnešnímu rozhovoru přijal MUDr.Petr Potužník, který ordinuje jednak jako praktický lékař, ale také jako specialista pro nemoci vnitřní (internista) a onemocnění srdce a cév (kardiologie).

R: Dobrý den pane doktore, mohl byste naším čtenářům vysvětlit jak je to vlastně s Vašimi specializacemi?

PP: Děkuji za dotaz a plně souhlasím, že zasluhuje vysvětlení. Řada našich pacientů nám totiž podobné otázky klade. Jsem atestovaný internista, který pracoval většinu let na kardiologii, kde jsem se věnoval převážně neinvazivním vyšetřovacím metodám - to jsou veškerá přístrojová vyšetření, kde se nijak nezasahuje do vnitřních částí těla. Mimo to jsem pracoval i v katetrizační laboratoři a arytmiologii, to již ale patří k invazivním metodám, které nelze v ordinaci provozovat. S kolegou doc.Chlumským jsme do Dolních Břežan nastoupili spolu s tím, že budeme provozovat kombinovanou interní a kardiologickou praxi. Požadavek vedení polikliniky byl ale i na zajištění ordinace praktického lékaře, a s tím jsme souhlasili. Oba máme vzhledem k dlouholetému působení z Interní kliniky v Motole praxi i z obecné ambulance, a na základě toho nám bylo vydáno osvědčení, že můžeme pracovat jako praktičtí lékaři. Takže abych to shrnul do jedné věty: Jsem internista, který má zkušenosti a aprobaci na kardiologické vyšetřovací metody a licenci, že může pracovat jako praktický lékař.

R: Dokážete již nabídnout veškeré služby klientům a pacientům všech pojišťoven?

PP: Jednoduchá odpověď by zněla ano, i když to tak úplně není. Pro oblast praktického lékařství máme podepsané smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami kromě těch regionálních, což je zcela postačující. Ale pro internu a kardiologii máme stanovené určité limity, při jejichž překročení nedostaneme některá vyšetření zaplacená. Pacienty se ale přesto snažíme nediskriminovat, a v případě, že jsou registrováni do naší péče, tak jim veškerá potřebná vyšetření provádíme. Problémem někdy zůstává předepisování léků, protože některé medikamenty jsou vázány na specializaci lékaře a na výši finančního limitu pro danou odbornost. V takových případech žádáme o schválení revizního lékaře pojišťovny o výjimku. Pokud je jeho stanovisko odmítavé, tak si pacient musí buď léky zaplatit sám nebo musí najít jiného specialistu, který mu bude ochoten léky předepsat.

R: Provádíte nějaké vyšetřovací metody, které byste chtěl zdůraznit?

PP: Jako praktici provádíme běžná vyšetření včetně ekg, spirometrie a oxymetrie. Ordinance je navíc vybavena přístroji pro POCT (Point Of Care Testing), kdy můžeme základní rozbor provést přímo v ordinaci a výsledek je do 5 minut k dispozici. Mezi tato vyšetření patří stanovení CRP, tedy rozsahu zánětu, cukru a glykovaného hemoglobinu pro stanovení kompenzace cukrovky, určení srážlivosti krve, vyšetření moči a vyšetření stolice na krvácení. Tyto metody hradí pojišťovny v plném rozsahu u registrovaných pacientů.

Jako specialisté dokážeme nabídnout ultrazvukové vyšetření srdce (echo), cévní vyšetření pro detekci cévní neprůchodnosti (Doppler nebo cévní duplex) včetně měření průtoku cévního zásobení mozku,

zátěžového vyšetření na bicyklu, celodenního měření krevního tlaku (ABPM) a nepřetržitého záznamu ekg po dobu 24 hod (ekg Holter, 12 svodů). Troufám si říci, že uvedeným spektrem vyšetření pokrýváme naprostou většinu potřebné péče v oblasti interny a kardiologie.

A díky intenzivní spolupráci v rámci polikliniky - zejména s neurology, imunology, ORL, ortopedy a očním lékařem - pokryjeme zbývající potřeby. Nespornou výhodou je také odběrová místnost pro analýzu krve přímo na poliklinice.

R: Několik čtenářů vzneslo dotaz, proč neordinujete také v pátek.

PP: Tohoto problému jsme si vědomi, ale nemáme pro něj rozumné řešení. Já sám v pátek ordinovat nemohu, protože nadále pracuji na malý úvazek v Nemocnici v Motole na Urgentním příjmu dospělých - a to formou denních nebo nočních služeb. To je snad výhodné i pro naše pacienty v Břežanech, neboť tím dokážeme snáze zajistit v případě potřeby neodkladnou péči a já si tím mimo jiné udržuji vyšší kvalifikaci a odborné znalosti.

R: Máte nějaké novinky, o které byste se chtěl podělit?

PP: Rozšířili jsme spektrum našich služeb o infuzní léčbu tzv. kapačky. Výkon není hrazen pojišťovnami, ale pokusíme se ho do budoucna nasmlouvat. Už v současné době ale dokážeme nabídnout infuzní terapii vysokými dávkami vitamínu C, což je poměrně průlomová novinka. Sám jsem se s touto léčbou seznámil v USA a jsem rád, že se tento moderní trend dostal do Evropy velmi brzy, a že naše ordinace v Břežanech byla zařazena mezi centra, které mohou vysoké dávky vitamínu C do žíly podávat. Nejedná se o levnou léčbu, a pojišťovny ji nehradí, ale výsledky jsou přesvědčivé a nežádoucí účinky téměř žádné. Z léčby mají největší prospěch onkologičtí pacienti, pacienti s opakujícími se infekcemi či imunodeficitem, klienti pracující ve výrazném stresu a pacienti s únavovým syndromem či syndromem vyhoření. Případné zájemce mohu odkázat na internetové stránky naší ordinace www.aambulance.cz, kde je mimo jiné i odkaz na odborné články s touto problematikou.

Očkování u praktického lékaře a jeho význam v přecházení nemocí

Léto nám pomalu končí, přichází podzim, s podzimem přichází i teplotní ochlazení. Změny teplot mohou nepřipravenému organismu připravit perné chvílky. Se změnou ročního období tak klasicky přichází nejenom "chřipková sezona", ale i období různých infekcí horních a dolních cest dýchacích.

Jak tedy těmto onemocněním předcházet? Běžnému nachlazení se můžeme pokusit předcházet pravidelnou životosprávou, dostatečným příjmem vitamínů a minerálů ve stravě, mnoho dělá pravidelný a dostatečný spánek, nezastupitelné místo má i aktivní sport a zdravé otužování. Stres je sám o sobě také velký faktor potlačení obranyschopnosti organismu.

Pak zde ale máme i očkování, velmi účinný způsob, jak aktivovat imunitu a připravit ji na útok konkrétních bakterií či virů.

Jaká očkování jsou tedy vhodná, kdy a jak je dobré se nechat očkovat?

Očkování proti chřipce

Chřipka je vysoce nakažlivé virové onemocnění vyskytující se po celém světě. V České republice je vrchol výskytu infekce většinou v období od ledna do března.

Mezi lidskou populací se šíří chřipkové viry A, B, C (Influenza). Chřipka A způsobuje pandemie, chřipka B způsobuje spíše lokální pandemie a chřipka C se vyskytuje pouze sporadicky.

Virus A často mutuje (odtud pochází názvy a kombinace H1-H17 a N1-N9). Aby vakcína chránila a pokryla cirkulující typy v populaci, v každé vakcíně jsou dvou typy chřipkového viru A a jeden typu B. Očkování proti sezonní chřipce se může provádět u dětí již od 6 měsíců věku, nejdůležitější je doporučena osobám s chronickým onemocněním, u kterých může onemocnění chřipkou tak zhoršit jejich základní onemocnění.

Od 1. ledna 2010 dle novely zákona (č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění), je úhrada očkovacích látek proti chřipce hrazena z veřejného zdravotního pojištění u osob:

- nad 65 let věku,
- po odstranění sleziny nebo po transplantaci krvetvorných buněk,
- kteří trpí závažným farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, nebo dýchacích cest, nebo ledvin, nebo diabetem (cukrovkou),
- umístěných v léčebnách dlouhodobě nemocných nebo v domovech pro seniory, anebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem, kteří se rozhodnou pro toto očkování.

Nejvhodnější doba pro očkování je období před začátkem chřipkové epidemie, tedy od **konce září**. Ochrana před chřipkou začíná 2 týdny po očkování.

Pro klienty VZP: v minulých letech byla očkovací látka i její aplikace hrazena všem klientům, je vhodné se tedy před sezonou u své pojišťovny informovat.

Aplikace: 1 dávka, opakuje se každý rok

Očkování pro pneumokokové infekci

Pneumokokové infekce jsou infekce způsobené bakterií, tzv. Streptococem pneumoniae.

Bakterie může způsobit zápal plic, zánět mozkových blan, celkovou otravu krve či zánět kloubů.

Naštěstí četnost závažných průběhů onemocnění není vysoká a dominuje především u seniorů starších 60 let. Další rizikovou skupinou se stávají děti mladší pěti let a osoby se zvýšenou vnímavostí, tj. zpravidla chronicky nemocní.

Od 10/15 je vakcína Pneumo 23 je pro osoby nad 65 let hrazena všemi pojišťovnami.

Aplikace: 1 dávka, přeočkování po 3-5 letech

Očkování proti klíšťové encefalitidě

Klíšťová encefalitida je infekční virové onemocnění napadající mozek a mozkové blány. Přenos viru se uskutečňuje sáním nakaženého klíštěte nebo potravou (například tepelně neupravené kozí či ovčí sýry a mléčné výrobky).

Ve většině případů má infekce skrytý průběh- neprojeví se a nezanechá tedy žádné následky.

V případě, že dojde k projevům infekce, probíhá typicky ve 2 fázích. První fází je tzv. chřipková, kterou pacient prodělá a může se zcela uzdravit nebo infekce dospěje do tzv. druhé fáze, projevům zánětu mozkových blan. Obecně má infekce závažnější průběh u dospělých jedinců.

Očkování je možné po celý rok, osobně ale doporučuji započít očkování v zimních měsících, imunita se stihne nastartovat na letní měsíce, kdy jsou klíšťata aktivní.

Dostatečná imunita by měla nastoupit za 14 dní po aplikaci druhé dávky bez ohledu na použité schéma.

Pojišťovny (111, 201, 205, 207, 209,211, 213) by měly na očkování přispívat různé částky (od 300-1000 Kč)- doporučuji se informovat u své pojišťovny.

Aplikace: 3 dávky, 1. přeočkování po 3 letech, 2. přeočkování po 3-5 letech

Chladné měsíce: 1. dávka v den 0, 2. dávka za 1-3 měsíce, 3. dávka za 5-12 měsíců

Letní měsíce: 1. dávka v den 0, 2. dávka za 14 dní, 3. dávka za 5-12 měsíců

Čas žít – význam času a rychlosti léčby u mozkové příhody a srdečního infarktu

Původně jsem byl požádán redakcí časopisu, abych napsal článek na téma zvýšené hladiny cholesterolu a možnosti jeho léčby, ale ve světle zkušeností z poslední doby jsem se rozhodl jinak. Problematice léčby poruchy lipidového metabolismu se jistě můžeme věnovat v některém z budoucích čísel časopisu, ale pro adventní vydání a dobu předvánočního rozjímaní, jsem se rozhodl změnit téma a zaměření článku – a apelovat na vás, ve snaze zlepšit obecné podvědomí o léčbě některých nemocí – a třeba i zachránit život.

Řada z Vás si nás vybrala jako praktického lékaře nebo k nám dochází na interní a kardiologické kontroly, případně navštěvuje na poliklinice lékaře jiných specializací. Za celý kolektiv zdravotníků mohu říci, že nás těší váš zájem a snažíme se poskytovat naše služby co nejefektivněji, tak, abyste byli zdraví a spokojeni. V této souvislosti je ale třeba zmínit, že rozhodně nejsme všemohoucí, a péče o vlastní zdraví je zájmem především pacienta. a tím se dostávám k základnímu problému, na který jsem chtěl poukázat názvem svého příspěvku – tedy době, kdy se k nám dostavíte k vyšetření.

Naše lékařské a léčebné možnosti jsou totiž často velmi časově omezené a v případě, že se k nám pacient dostane pozdě, nedokážeme poskytnout péči, která by danou nemoc vyléčila. To samozřejmě neplatí pro všechny nemoci, ale chtěl bych zmínit dvě, kde je časová prodleva kritická.

Věděli jste, že mozková buňka umírá do 5 minut od doby, kdy se jí zastaví přívod kyslíku? Primárně nejde ani tak o to, z jakého důvodu se přívod krve do mozku zastaví (v 90% je to krevní sraženina nebo ucpání tepny), ale o to, jak rychle dokážeme krevní zásobení obnovit. Do 60 minut je úspěšnost 90%, po 5 hod 10% a po 6 hodinách už žádná šance na záchranu mrtvé mozkové tkáně není. Statistika je neúprosná. Cévní mozkovou příhodou onemocní v česku 30 lidí denně. Třetina z nich umře, většinou proto, že přišla pozdě. A asi 70 % vůbec mozkovou příhodu nerozpozná! Zapamatujte si **FAST** (ang. rychle), což je mnemotechnická pomůcka: **F**ace – obličej, porucha mimiky, pokleslý koutek. **A**rms – ramena, dokáže pacient zvednout obě ruce a eventuálně nohy? Má stejnou sílu při stisku ruky? **S**peech – řeč. nemluví jinak? rozumí všemu? **T**ime – čas. pokud byl některý z příznaků pozitivní, včas vyhledejte lékaře.

Srdeční buňka vydrží bez kyslíku déle a léčba je ještě úspěšnější, pokud se podaří balonkovou angioplastikou (nafouknutí balonkového katetru v ucpané koronární tepně) otevřít uzávěr do 12 hodin, neměl by se infarkt vůbec vyvinout. Přesto umírá na infarkt a onemocnění srdce jen v české republice 60.000 pacientů ročně. I když se snažíme ordinační hodiny rozšiřovat, není v možnostech naší polikliniky poskytovat službu 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Od toho jsou jiná zařízení a především záchranná služba. Budete-li tedy pozorovat u sebe nebo u někoho blízkého poruchu hybnosti, vyjadřování, závratě, bolest na hrudi nebo náhle vzniklou dušnost, nerozpakujte se zavolat 155 nebo se přímo vydat do nemocnice. Hned! Vážně jde o minuty a o život... je čas žít.

Ve Vašem případě se sice nemusí jednat o závažnou nemoc, ale to Vy nemusíte umět poznat.

Česká republika – a zejména pak Praha – patří v léčbě infarktu myokardu a cévních mozkových příhod k nejlepším na světě. Výsledky, kterých dosahuje ikem a pražské fakultní nemocnice nám právem závidí celý svět. Nerozpakujte se tedy kvalitní péče využít, a dostavte se k ošetření hned. Po druhé už nemusíte mít šanci!

Opalování – ano nebo ne?

Blíží se doba dovolených, kterou si řada z nás nedokáže bez slunce a opalování vůbec představit. Slunění a pobyt na slunci k létu nepochybně patří a je celkem lhostejné, jestli jste na pláži u moře nebo podnikáte výlety ve vysokých horách, kde je intenzita slunečního záření také velmi vysoká. Často se setkáváme se zcela rozlišnými názory na opalování a na jeho prospěšné a škodlivé účinky, Dovolíme si vám tedy na následujících řádcích nabídnout určité shrnutí.

Druhou nejčastější příčinou úmrtí obecně jsou nádorová onemocnění – tzv. rakovina. A je znepokojující, že v posledních letech přibývá zejména tzv. rakoviny kůže. Během posledních 20 let se výskyt kožních nádorů zdvojnásobil!

Rozlišujeme 3 základní typy maligních kožních nádorů: melanom, bazaliom a spinocelulární karcinom, které se liší vlastnostmi, výskytem a průběhem nemoci. Nejhorší prognózu má maligní melanom – ten je příčinou úmrtí až v 75 % všech kožních nádorů. Co je ale důležité – že mají společné rizikové faktory – zejména ultrafialové a ionizující záření.

Jak se tedy rakovině kůže vyhnout? Nejlepší prevencí je ochrana a pravidelné sledování kůže. Ochrana spočívá v uvážlivém vystavování kůže slunečním paprskům. Nebezpečný je zejména pobyt na otevřeném slunci mezi 10. a 14. hodinou, kdy je intenzita záření největší. Nutnou podmínkou zdravého opalování je použití krémů s dostatečně vysokým ochranným faktorem. Jejich výběr závisí na konkrétním typu vaší kůže – tzv. fototypu. V případě potřeby si nechte poradit od kožního lékaře, ve specializovaných kosmetických poradnách nebo v lékárně. Pečlivě si vybírejte krém na opalování a raději si pro něj zajděte do lékárně. Optimální jsou voděodolné krémy (vydrží 4x20 minut plavání) s kombinovaným UvA a UvB filtrem. Ultrafialové záření B je pohlcováno povrchovou vrstvou kůže, zatímco UvA proniká do kůže hlouběji. Číselný faktor na krému udává sílu ochrany proti UvB, ochrana proti UvA se někdy udává počtem hvězdiček.

Nedá se říci, jak silný ochranný faktor je nejlepší – to závisí na kožním fototypu a intenzitě záření. A mějte na paměti, že sebesilnější číselný faktor brání pouze proti UvB, ale UvA proniká do kůže. Krém na opalování používejte několikrát denně, začněte nejlépe před tím, než vyjdete na slunce. Zvýšenou pozornost věnujte malým dětem, pro které je slunění zcela nevhodné. Ideální je používat i krémy po opalování, které pomáhají hydratovat pokožku. A vyhněte se opalování v soláriu. Pravidelné opalování v soláriu je nebezpečnější, než vystavování se slunci. Krom zvýšeného výskytu kožních nádorů způsobuje solárium i zvýšené vysušování kůže a přibývání vrásek – kůže tedy dříve stárne. Všimněte si všech nových útvarů na své kůži, hlídejte své pigmentové skvrny a mateřská znaménka. jakékoliv změny jejich barvy, velikosti nebo tvaru by měl preventivně vyšetřit kožní lékař. v anglo-americké literatuře se uvádí aBeCeda rizikových vlastností:

- **A** (asymetry) asymetrie, pokud se jedna polovina znaménka liší od druhé
- **B** (border) okraj, pokud není útvar znaménka ostře ohraničen
- **C** (colour) barva, buď velmi tmavá barva nebo nesourodá
- **D** (diameter) – průměr, pokud jsou větší než 5 mm
- **E** (elevation) – vyvýšení, pokud je znaménko nad úrovní kůže

Najdete-li dva a více z těchto příznaků u svého znaménka, měli byste vyhledat dermatologa.

Před létem nebo delším sluněním dodejte svému tělu betakaroten – buď formou volně prodejných potravinových doplňků nebo jezte více ovoce a zeleniny, pijte zelený čaj. Vysoký obsah betakarotenu

je především se v rajčatech a mrkvi. Betakaroten je zdrojem vitamínu A, a částečně dokáže zabránit nebezpečnému působení slunce.

Samozřejmě, že slunění má i celou řadu příznivých účinků – bez slunce by se v kůži nevytvářel melanin ani vitamin D, který je nutný pro správný metabolismus kostní tkáně. Pobyt na slunci také výrazně zlepšuje náladu, zabraňuje depresím a únavě. I v otázce opalování tedy platí pravidlo „zlaté střední cesty“ a vyhýbání se extrémům. Příliš dlouhý pobyt na slunci nechráněnou pokožku jistě poškodí, ale stejně tak je nevhodné používání tzv. sunbloků (tedy krému s ochranným faktorem 100), které by snad už ani v Evropě neměly být na trhu.

Závěrem lze tedy shrnout, že opalování v rozumné míře a při dodržování výše uvedených doporučení vašemu zdraví neuškodí. Opalovací krémy s kombinovaným ochranným faktorem a UvB filtrem 15-30 se mi jeví jako optimální pro většinovou populaci (fototyp 3-4) v našem pásmu. Lidé s nižším fototypem nebo při pobytu v tropických oblastech budou používat vyšší ochranný faktor (30-50) a pobyt na slunci zkrátí.