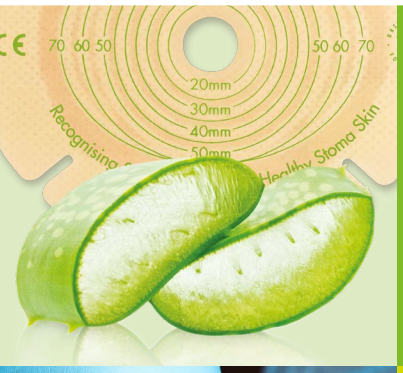
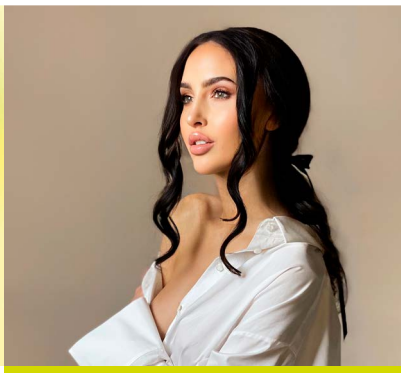
linkline

Sabrix

1/2021



IBD
problematika,
která nás zajímá



ZENsetiv

NOVINKA
Ultratenké
hydrokoloidní
pásky a destička

Nutriční
specialistka
radí pacientům
s IBD

Vanilla Blush

02 **MUDR. ZUZANA ŠERCLOVÁ** *PROBLEMATIKA IBD* 05 **NOVINKA** 06 **ZAJÍMAVÁ OSOBNOST** *BARBORA AGLEROVÁ* 08 **PRÁDLO PRO STOMIKY** *VANILLA BLUSH* 09 **STRAVOVÁNÍ PACIENTŮ S IBD** *NUTRIČNÍ SPECIALISTKA RADÍ* 10 **MŮJ PŘÍBĚH** *ONDŘEJ BALEKA*

Vážení a milí přátelé,

jsme rádi, že se s Vámi prostřednictvím našeho magazínu LinkLine můžeme zase setkat.

Uplynulé měsíce nebyly pro nikoho z nás jednoduché, zejména pro zdravotníky. Jim patří velké poděkování za jejich enormní nasazení, schopnost řešit nelehkou krizovou dobu s velkým přehledem a rozvahou. Mají náš respekt.

Myslím, že i my jsme zvládli uplynulý rok celkem bez problémů a díky nasazení všech zaměstnanců jste ani Vy, naši zákazníci, nepocítili žádný diskomfort ohledně dodávek stomických pomůcek.

V novém čísle magazínu LinkLine jsme se zaměřili na problematiku idiopatických střevních zánětů (IBD). Obrátili jsme se na odborné pracoviště s tímto zaměřením Nemocnici Hořovice, paní primářku chirurgického oddělení MUDr. Zuzanu Šerclovou, aby nám tuto problematiku a její léčbu podrobněji osvětlila.

Crohnova nemoc nebo ulcerózní kolitida, jež patří mezi IBD, jsou komplikovaná onemocnění postihující trávicí trakt. Jak se s nimi vypořádali dva mladí lidé si můžete přečíst dále a budete určitě překvapeni stejně jako my.

Součástí dobré kondice pacientů s IBD je úprava jídelníčku. Jak se s tímto problémem poprat Vám poradí nutriční specialistka.

Pěkné počtení a nezapomeňte, jsme tu pořád s Vámi

Váš tým Sabrix

IBD – problematika, která nás zajímá

Pacientů se zánětlivými střevními chorobami přibývá. Co je příčinou těchto onemocnění, jaká jsou lékařská řešení a lze je ovlivnit i jinak než medikamenty? S těmito otázkami jsme oslovili odborníka na tuto problematiku primářku chirurgického oddělení nemocnice Hořovice MUDr. Zuzanu Šerclovou.

Paní primářko, můžete prosím čtenářům představit Vaše pracoviště?
Již osm let pracuji v soukromé nemocnici v Hořovicích na chirurgickém oddělení. Nemocnice je to pozoruhodná, je velmi moderní a neustále se rozvíjí, přibývají nová pracoviště, přistavují se nové budovy a stále jsou další a další plány, což je inspirující. Lze zde prosadit a realizovat nové nápady související s péčí o nemocné, což mi velmi vyhovuje. Chirurgické oddělení má téměř 70 lůžek, takže to není malá chirurgie a je možné ji rozvíjet. O lékaře včetně absolventů nemáme nouzi. Většina kolegů dojíždí z Prahy či Plzně a nezdá se, že by to bylo překážkou. Já sama denně jezdím z centra Prahy a vlastně mám těch 45 minut ráno i odpoledne docela ráda, už večer si říkám: „To si promyslím v autě…“

Věnujete se kromě jiného pacientům s IBD (zánětlivými střevními chorobami), co jim přesně poskytuje nemocnice za péči?
Vzhledem k mému dlouholetému zájmu o IBD, který vznikl ve FN Na Bulovce, kde jsem prožila své chirurgické dospívání, jsem si přála, aby existovalo místo, kde se těmto nemocným bude možné věnovat komplexně. Tedy kde nemocní dostanou péči gastroenterologickou i chirurgickou a hlavně opravdu dohromady, aby se jednotlivé kroky neprotahovaly, aby byly dostupné na jednom místě a chronicky nemocní nemuseli trávit mnoho dní mimo práci či běžný způsob života, aby vždy, kdy se jejich stav zhorší, mohli přijet a bylo o ně postaráno. A to se v nemocnici v Hořovicích daří. Jistě je možné řadu věcí zlepšovat, ale IBD centrum zde je a nemocní i referující kolegové o něm vědí.

Mluvíme zde primárně o Crohnově chorobě a ulcerózní kolitidě. Způsoby léčby u těchto diagnóz jsou určitě rozdílné. Můžete nám je přiblížit?
Obě onemocnění jsou chronická a postihují nemocné obvykle od mladého věku. Při Crohnově nemoci může být zánětlivě zasažena kterákoliv část zažívacího traktu. Závažnější píštělovitá forma se vyskytuje i v oblasti kolem konečníku. Ulcerózní kolitida se týká pouze tlustého střeva. U obou chorob je primární léčba medikamentózní. V akutních stavech se stále používají kortikoidy a antibiotika. Za konvenční terapii se považuje dlouhodobá léčba imunosupresivy, zejména u ulcerózní kolitidy jsou účinné deriváty kyseliny 5-aminosalicylové. Nejmodernější je biologická léčba, které neustále přibývá, takže dnes již běžně můžeme volit mezi čtyřmi skupinami biologické léčby. Řada nemocných potřebuje nutriční podporu, léčbu anémie a substituci vitamínů a stopových prvků. Dle stádia a rozsahu onemocnění je třeba si určit cíl léčby - „treat to target“. Někdy je cílem úplná remise, v některé fázi může být cílem dobrá příprava k operaci, jindy je cílem zlepšení kvality života. Komplikace těchto nemocí či selhání konzervativní léčby jsou indikovány k léčbě chirurgické. Ideální pro nemocného je, když o něho pečuje gastroenterolog, který má velmi dobrou představu o možnostech chirurgické léčby a chirurg, který zná účinnost a nežádoucí účinky konzervativní léčby.

Jaké jsou varovné příznaky u těchto onemocnění?
Většinou nemoc propukne na základě nějakého inzultu, kterým může být stres či infekční průjmové onemocnění. Prvními projevy může být ztráta na váze, průjmy, křeče v břiše nebo naopak zácpa. Často to bývá velká únava. Někdy je prvním příznakem absces či píštěl kolem konečníku nebo tzv. mimostřevní projevy jako jsou bolesti kloubů. V rodinách, kde se tento zánět již vyskytuje, je diagnostika snazší, protože se pátrá po nemoci cíleně. Někdy je zdlouhavá cesta ke správné diagnóze u dětí, u kterých se z neprospívání podezřívá třeba problém ve škole či dětském kolektivu.

Měla jsem pacientku, která byla léčena pro poporodní psychózu, ale příčinou jejího špatného stavu byla těžká Crohnova nemoc. Rozvoj nové a nákladné léčby však vede mimo jiné též k tomu, že se zájem o tato celkem vzácná onemocnění rozšiřuje a dostávají se do širšího povědomí a častěji se diagnostikují včas.

Kdy přichází na řadu chirurgické řešení? V jakém případě volíte dočasnou či trvalou stomii?
Obecně se chirurgicky léčí komplikace těchto nemocí, které nezvládne konzervativní léčba. Chronický střevní zánět může vyvolat přednádorové změny nebo zhoubný nádor, což je absolutní indikací k operaci.

Většina nemocných s Crohnovou chorobou se s chirurgem setká, poměrně velká skupina je operována víckrát za život. Nemocní s ulcerózní kolitidou jsou operováni jen v 10-20 %. Většina operací se provádí plánovaně a podmínkou úspěchu je dobrá příprava nemocného. K té patří korekce anémie, nutriční příprava, úprava medikace tak, aby byly dobré podmínky k pooperačnímu hojení. Příkladem je snížení či vysazení léčby kortikoidy před operací. Jen málo operací je nutné provést akutně, k těm patří drenáže abscesů nebo život zachraňující operace-odstranění tračníku s terminální ileostomií u těžkého zánětu tračníku s dilatací střeva (toxické megakolon či toxická kolitida).

Při plánovaných střevních operacích pro Crohnovu nemoc je hlavní taktikou šetření délky střeva, protože nemoc vyžadující střevní resekci se může opakovat. Tuto taktiku umožňuje i zmíněná pečlivá předoperační příprava.

Speciálním problémem je perianální fistulující Crohnova nemoc, která velmi sužuje nemocné. Zde je na místě intenzívní medikamentózní léčba a konzervativní chirurgická léčba. K úplnému zbavení se píštělí dospěje jen malá skupina pacientů, ale hlavním cílem chirurgické léčby je zlepšení kvality života nemocných pomocí drenáží píštělových traktů, které zamezí opakovanému vzniku abscesů a umožní nemocnému sedět a pohybovat se. V případě, že je střevní i perianální choroba pod kontrolou, je možné píštěle eradikovat pomocí čistě chirurgických metod (advancement flap, LIFT). Nejmodernější a velmi nákladnou léčbou je eradikace píštělí pomocí mesenchymálních kmenových buněk, při které se zašije vnitřní ústí píštěle a pod suturu a kolem traktu se aplikuje roztok s kmenovými buňkami.

Při operaci pro ulcerózní kolitidu se odstraňuje celé tlusté střevo s ponecháním konečníku, či s jeho odstraněním. Pokud se jedná o kontinentního nemocného, je možné konečník nahradit rezervoárem z tenkého střeva (pouchem), který se napojí na svěrač. Jedná se o operaci, která patří do rukou specialistů po celém světě. Je zatížena poměrně vysokou frekvencí komplikací, ale umožní nemocným život bez stomie.

Většinu operací dnes provádíme tzv. miniinvazivně, laparoskopicky či laparoskopicky asistovaně.

Řada i mladých nemocných s IBD má zkušenost se stomií. U některých nemocných se dočasný střevní vývod stane trvalým, proto je střevní derivace velice pečlivě zvažována.

U Crohnovy nemoci dočasný střevní vývod zvažujeme tehdy, kdy se nedaří nemocného dobře připravit k rozsáhlému střevnímu výkonu pro střevní píštěle a abscesy a střevní vývod vede k bezpečnější resekci v pozdější době. Z podobných důvodů provádíme dočasný střevní vývod nad rizikovými anastomózami, nebo tehdy, když odkládáme konstrukci anastomózy například pro konzervativně léčitelné postižení střeva níže. Zcela výjimečně mají stomii nemocní s těžkým perianálním postižením za účelem zklidnění nemoci. To je skupina nemocných, kde je obnovení střevní kontinuity nejisté. Trvalý střevní vývod mají nemocní s těžkým postižením rekta a píštělemi kolem konečníku, v těchto případech jim stomie umožní mnohem kvalitnější život.

Při ulcerózní kolitidě konstruujeme ileostomii dočasně při odstranění tračníku z akutních

důvodů či při první době plánovaného výkonu. Konstrukce pouche též v mnoha případech vyžaduje dočasný střevní vývod, který se po třech měsících menší operací zruší. Nemocní, u kterých je třeba odstranit celý konečník a nejsou vhodní ke konstrukci pouche, mají trvalou ileostomii.

Nejlepších výsledků chirurgické léčby se dosahuje v centrech s vysokým objemem nemocných, kde i ostatní pracoviště a odbornosti (radiologie, intenzívní péče, ARO, rehabilitace, stomická péče..) mají zkušenost s těmito rizikovými a imunosuprimovanými nemocnými.

V našem IBD centru provádíme kompletní škálu IBD chirurgických operací, včetně komplexní předoperační přípravy, což není úplně běžné.

Jednou z možností je i biologická léčba. Aplikujete ji i na Vašem pracovišti a je vhodná pro každého pacienta? Jaká je její úspěšnost?
Ano, na pracovišti podáváme biologickou léčbu asi 150 nemocným. Většinou ji nemocní dostávají ambulantně, ale někdy i za hospitalizace. Třeba nemocní, kteří potřebují drenáž píštělí, mají léčbu naplánovanou na den aplikace a v rámci jednodenní hospitalizace dostanou obojí, někdy na sále provedeme i endoskoskopii. Řada nemocných je na biologické léčbě v centrech v místě bydliště, u nás je jim poskytnuta jen kolemoperační péče a operace. Většina však zde zůstává ve sledování.

Účinnost biologické léčby se dle studií pohybuje mezi 30-70%, v praxi je určitě vyšší. Možnost výběru z více skupin léčiv je velikou výhodou a poskytuje kvalitnější péči. Je třeba sledovat vědecké poznatky a vývoj. Jsme trochu netypičtí chirurgové, ve skupině mám několik mladých lékařů, které tento komplexní přístup velmi baví.

Odborné kruhy hovoří o tom, že faktorů ovlivňujících tyto choroby je více. Které z nich považujete za rozhodující a proč?
Jistě jsou to vlivy genetické, v rodinách, kde je nemocný s IBD, je výskyt častější. Nyní se hodně hovoří o mikrobiomu, který je u nemocných s IBD změněný, což může být způsobeno přehnanou sterilitou již v dětství či opakovanou necílenou léčbou antibiotiky, ale mnoho důvodů neznáme. Velký vliv má jistě nezdravé stravování prefabrikovanými potravinami. Čerstvá racionální strava působí pozitivně. No a hlavně stres. Nemocní se horší kolem Vánoc, v období zkoušek, při problémech v práci, v období rozvodů. To vše je třeba o nich vědět. Dále považuji za důležité, aby se nemocný s chorobou smířil, což je někdy u dvacetiletého těžké. Velmi pomůže, když se daří dostat nemoc pod kontrolu a nemocný má zkušenost, že se dá žít normálně.

Potvrzeným faktem je stoupající incidence a navíc u stále mladších ročníků populace. Vidíte tento trend i v České republice, respektive přímo u vašich pacientů?
K nám jezdí nemocní z celé republiky, s mladými nemocnými pracuji mnoho let, tak nejsem schopná posoudit, zda jich je opravdu více. Myslím ale, že se velmi zlepšila péče o děti s IBD a klade se velký důraz na předávání dospívajících pacientů do center pro dospělé, což je dobře.

Výzkum příčin onemocnění i možnosti léčby jdou rychle kupředu. Jak vidíte tuto problematiku v horizontu několika let?
Když začala éra biologické léčby, já bohužel profesně pamatuji i dobu před biologickou léčbou, byly předpovědi, že chirurgické péče nebude třeba. To se nesplnilo, jen se někdy operují komplikovanější případy. Stále bude trend k menší invazivitě, bude stále větší důraz na kvalitu péče a více se bude vnímat, jak se cítí nemocný. Již dnes je důležitým měřítkem pacientem reportovaný výsledek, tedy nejen frekvence komplikací a remisí onemocnění potvrzená endoskopicky i histologicky, jak to obvykle měří odborník. To si myslím, že je správný trend. No a škála léčiv se bude stále vyvíjet. A možná někdy nám genetický screening či rozbor baktérií ve stolici nebo jiný jednoduchý marker řekne, která léčba je pro daného nemocného nejlepší a kterého odoperovat o něco dříve či o něco později.

Co je z vašeho pohledu zásadní pro prevenci těchto onemocnění?
Já jsem chirurg a pracuji s nemocnými, u kterých choroba vypukla a je komplikovaná, a tak je pro mě spíše důležité, aby se neopakovala. Jednoduše řečeno, zdravý způsob života, zdravá strava a omezení stresu jsou jistě důležité faktory.

Při chirurgicky či medikamentózně navozené remisi onemocnění je podstatné, aby nemocný dodržoval léčbu i když mu je dobře a byl pravidelně sledován. Opětovné vzplanutí nemoci je možné obvykle zjistit před klinickými projevy a často intenzifikací léčby předejít komplikacím. K tomu je samozřejmě potřeba, aby nemocný pracovišti a lékaři důvěřoval. Více než 90% nemocných může žít se správnou léčbou velmi dobře či dobře. Jen asi 5% nemocných má skutečně nezvládnutelnou nemoc, která jim neumožní kvalitní způsob života.

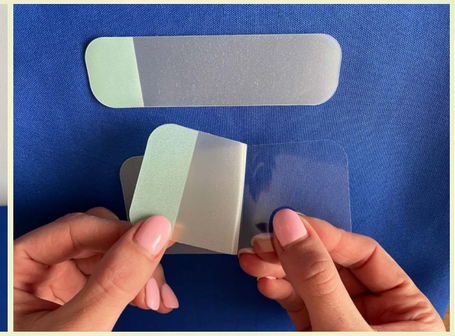
Žijeme v době, kdy v naší zemi nehrozí hlad ani válka, avšak nemoci zůstávají. Určitě není lehké být lékařem a boj s nemocí někdy prohrát. Jak se s takovou těžkou situací u pacientů vyrovnáváte?
Když jsem byla v zahraničí na stáži na předním světovém pracovišti, velice uznávaný chirurg při komplikaci nebo těžkém stavu nemocného říkal: „I did my best“, tedy „udělal jsem to nejlepší, co jsem mohl“, což bylo profesionální. Já toto neumím. Já se cítím zodpovědná za komplikace, snažím se najít nějaké poučení, což mnohdy nejde. Snažím se podmínky vylepšovat, možná proto pojímám péči poměrně široce. Katastrofy či dokonce úmrtí nemocného snáším velmi špatně a neúspěchy si pamatuji napořád. Na to recept nemám.

Dovolte otázku na závěr. Jste určitě extrémně vytíženým člověkem na velmi odpovědné pozici, jakým způsobem relaxujete?
Často relaxuji činnostmi, které se trochu práce dotýkají, což mi vůbec nevadí. Vymýšlím různé edukační aktivity, nedávno jsme založili Pracovní skupinu pro perianální Crohnovu nemoc, jejímž cílem je zmapování péče v republice a pomoc nadšeným chirurgům se problematice věnovat.

Jinak samozřejmě jsou pro mě velmi příjemné aktivity s rodinou nebo přáteli. Ráda si protáhnu tělo méně náročným sportem. Vždy jsem na sebe hrdá, když takto strávím volný čas.

Děkujeme, že jste nám věnovala svůj čas, přejeme Vám hodně úspěchů a sil ve Vaší další práci.

ZENsetiv



Novinky v každodenní péči o pokožku

Představujeme Vám novinky ve stomickém příslušenství:

- **hydrokoloidní vyrovnávací ultratenké pásky Zensetiv, které jsou určené k ošetření macerované kůže v okolí stomie a také jako fixace stomické pomůcky**
- **hydrokoloidní ultratenkou destičku Zensetiv k ochraně namáhané kůže v okolí stomie a také pro prevenci jejího poškození.**

- ✓ pro pacienty se stomií v kožních záhybech, při parastomální kýle a dalších komplikacích
- ✓ vyrovnávají nerovnosti v okolí stomie, chrání poškozenou pokožku pod pomůckou
- ✓ prodlužují dobu nošení stomické pomůcky
- ✓ fixují pomůcku při sportu, fyzické aktivitě a zvýšené potivosti kůže
- ✓ tenký profil hydrokoloidního materiálu zaručuje maximální ohebnost
- ✓ aplikují se velmi lehce a lze je upravit zastřižením (doporučujeme o 1,5-2 cm větší, než je oblast použití)
- ✓ možnost volby ze dvou velikostí pásků
- ✓ destičku lze použít jako dodatečnou vrstvu před nalepením stomické pomůcky

Hydrokoloidní ultratenké pásky či destičku Zensetiv aplikujte na omytou a suchou pokožku, v případě macerace použijte nejdříve ochranný zásypový pudr Zensetiv.

OCHRANNÉ HYDROKOLOIDNÍ ULTRATENKÉ PÁSKY ZENSETIV				
KÓD SÚKL	ROZMĚR	TVAR	BALENÍ	ÚHRADA
5013558	3 x 11 cm	rovný	20 ks	plně hrazeno
5013559	5 x 11 cm	rovný	20 ks	plně hrazeno

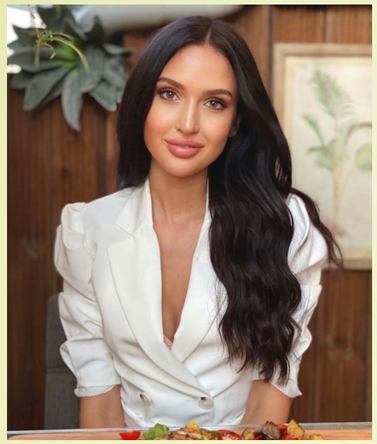
OCHRANNÁ HYDROKOLOIDNÍ ULTRATENKÁ DESTIČKA ZENSETIV				
KÓD SÚKL	ROZMĚR	TVAR	BALENÍ	ÚHRADA
5013557	20 x 20 cm	rovný	5 ks	plně hrazeno

Pro více informací nás kontaktujte na zákaznické lince **800 600 105**

ZAJÍMAVÁ OSOBNOST - BARBORA AGLEROVÁ

Trnitá cesta za snem

Inspirativní příběh dívky, která se v soutěži Miss Czech Republic 2020 umístila jako čtvrtá nejkrásnější Češka a zároveň se úspěšně prosazuje v modelingu. Mladá studentka Barbora Aglerová začíná s modelingem, vše se daří a najednou přicházejí akutní zdravotní problémy, které musí řešit.



Co Vás přimělo navštívit lékaře?
Nejprve bych se ráda krátce zmínila o tom, co všechno předcházelo tomu, než mi byla Crohnova choroba diagnostikována, protože to byla opravdu zdlouhavá a náročná cesta.

Moje problémy se objevily na začátku roku 2016. Byla jsem zrovna v Singapuru, když jsem prakticky z ničeho nic začala mít veliké střevní problémy. Cokoliv jsem snědla, tak šlo okamžitě ven a také jsem měla bolesti břicha. Asi po týdnu, kdy tyto problémy neustupovaly, jsem se rozhodla navštívit místní nemocnici. Jejich diagnóze jsem upřímně moc nerozuměla, jediné, co jsem z jejich slov pochopila, bylo to, že jsem nejspíš dostala nějakou bakteriální infekci z jídla. Brala jsem léky a brzy se moje problémy sice zlepšily, ale nezmizely. V tu dobu jsem věřila, že to všechno bylo způsobené jídlem, obzvlášť když jsem byla v Asii. Proto jsem si po zbytek pobytu v Singapuru dávala pozor na to, co jím, a vše si vždy sama vařila. Většinou jsem jedla každý den to samé (vařenou rýži, vločky atd.), protože jsem se bála, že by se mi problémy zase vrátily v plné síle. Často se mi ale stávalo, že jsem po jídle hned musela na toaletu, a proto když jsem byla v práci, jedno jídlo jsem třeba raději vynechala. Nevěděla jsem pořádně, co se s mým tělem děje a po dvouměsíčním pobytu v Singapuru jsem přiletěla o několik kilo lehčí, což rozhodně nebyl záměr.

Hned po návratu domů mi bylo jasné, že se nejednalo jen tak o nějakou bakteriální infekci, a proto jsem okamžitě navštívila svou praktickou lékařku. Ta mi udělala jen základní krevní testy, které vyšly v pořádku, a začala mě podezírat z anorexie.

Vysvětlil Vám někdo, co diagnóza Crohnova choroba znamená a jaké má důsledky?
Většinu informací jsem si zjišťovala sama z internetu. Dlouho jsem přemýšlela, proč touto chorobou trpím, co bylo příčinou, ale myslím, že ani lékaři nevědí, jaké všechny faktory stojí za vznikem tohoto onemocnění. Po tom, co mi byla díky kolonoskopii diagnostikována Crohnova choroba, mi jen moje lékařka předepsala léky a dala mi takovou malou knížečku o stravě. Na všechno jsem si musela přijít sama, protože každé tělo reaguje na dané potraviny jinak. Za ty roky jsem ale stejně zjistila, že nejdůležitější je psychická pohoda. Možná se to nezdá, ale stres má negativní vliv na všechna onemocnění.

Není to určitě lehké zvládat pro mladého člověka, jak se Vám povedlo se s tím vyrovnat a kdo byl Vaší největší oporou?
Mou největší oporou je moje maminka. Je mimo jiné i moje nejlepší kamarádka, protože o mně ví úplně všechno. Pokaždé když jsem se jí s něčím svěřovala, vždy tu pro mě byla a za každé situace mě podporovala. I například během mých zdravotních problémů. Zatímco všichni doktoři jí tvrdili, že trpím anorexií, chtěli mě poslat na psychiatrii a neudělali mi ani žádné pořádné vyšetření, ona moc dobře věděla, že to tak není a objížděla se mnou doktory po celé republice. Trhalo jí srdce vidět, jak trpím a trpěla se mnou. Byla a stále je pro mě tou největší oporou a já jí za to budu navždy vděčná.

Musela jste určitě kromě jiného změnit své stravovací návyky? Co je při Crohnově chorobě nejdůležitější při výběru potravin?
Mám obrovské štěstí, že jsem od malička vychovaná na zdravé stravě a nemusela jsem tudíž dělat veliké změny ve svém jídelníčku. Bohužel strava s IBD není jen o tom jíst zdravě, a proto jsem musela ze svého jídelníčku vynechat několik oblíbených potravin. Už jsem si zvládla za ty roky vypozorovat, co mi nedělá dobře a co naopak můžu. Je to hodně individuální a také to záleží na tom, jestli mám období remise[1] nebo relapsu[2] (v období relapsu držím dietu více striktně). Obecně se snažím vynechávat semínka, ořechy, tvrdé slupky. Samozřejmě nejím smažená a mastná jídla, ale to jsem nejedla ani předtím, než mi byla diagnostikována Crohnova choroba. Také mi nedělá dobře laktóza, takže si kupuji mléčné výrobky bez laktózy. Do svého jídelníčku zařazuji i hodně bílkovin jako je drůbeží maso, ryby a vejce. Když mám období relapsu, snažím se jíst hodně kašovitou stravu, se kterou má tělo nejmenší práci.

Nejdůležitější při výběru je asi to, aby větší procento zastupovaly čerstvé a nezpracované potraviny. Jak jsem již výše zmiňovala, každý si musí vypozorovat, jaké potraviny mu dělají dobře a jaké ne.

Studujete nyní Vysokou školu ekonomickou a zároveň se věnujete modelingu, není toho na Vás moc? Řešíte nějaká omezení i v těchto oblastech?
Jde o to, jak si to člověk naplánuje, určitě si nemyslím, že by toho bylo moc. Vždy, když si myslím, že toho mám hodně, vzpomenu si na svoji maminku, která měla jednu dobu dvě práce, sportovala, a přesto se zvládla naplno věnovat všem svým třem dětem. Samozřejmě kvůli vysoké škole už nemůžu cestovat do zahraničí tak, jako jsem cestovala předtím, ale to je o prioritách.

Plánuji si rozvrh tak, aby mi modeling nezasahoval do školy a naopak. Jediné omezení je asi v tom, že momentálně bydlím velmi daleko od místa svého trvalého bydliště a zároveň místa všech svých lékařů, takže kdykoliv potřebuji na kontrolu, musím kvůli tomu jet přes půlku republiky.

Naše čtenáře určitě bude zajímat, jak probíhá takový den, kdy fotíte nebo převádíte modely nějakého návrháře.
Když vím, že druhý den budu mít celý den focení nebo přehlídku, již večer předtím si připravuji jídlo. Dělám to i za předpokladu, že jídlo klient zajišťuje, protože ze svých zkušeností vím, že ne vždy to, co klient objedná, vyhovuje mým omezením. A asi není nic horšího než to, aby mi bylo špatně na focení či přehlídce. Protože nechci nikoho obtěžovat a vysvětlovat mu, co můžu jíst a co ne, tak si vždy připravím jídlo na celý den do krabiček. Zabere mi to maximálně hodinu, kterou bych stejně jinak třeba strávila na telefonu. Jediná nevýhoda je to, že pak cestuji s deseti taškami a většina z nich je plná jídla. Samozřejmě si s sebou beru všechny potřebné léky a probiotika. Celý den pak zvládnu jako každá jiná modelka.

Máte čas ještě na jiné aktivity a koníčky a můžete vůbec s Vaším onemocněním třeba sportovat?
V době, když jsem začínala s léčbou, jsem se necítila úplně nejlíp, a tak sport byla ta poslední věc, na kterou jsem měla pomyšlení. Po nějaké době, kdy jsem začala přibývat na váze a celkově jsem se začala cítit líp, jsem začala cvičit, protože cvičení je aktivita, u které si vždy pročistím hlavu a vyplavím endorfiny. Také moc ráda chodím na procházky, obzvlášť když svítí sluníčko. Dodává mi to neskutečné množství pozitivní energie.

Na sporty jsem ale jinak bohužel docela nešikovná. V mém případě nejde o to, že by mě limitoval můj zdravotní stav, spíš, že mě limitují mé schopnosti ☺.

Působíte jako bojovnice, která se svých cílů nehodlá vzdát. Máte pro mladé lidi s podobným problémem nějakou radu? Na koho se obrátit?
Myslím si, že každý si za svými cíli musí jít sám. V životě není nic zadarmo a je jen na nás, jak se budeme snažit. Samozřejmě na té cestě je důležitá podpora nejbližších. Je důležité mít kolem sebe jen ty správné lidi, a proto v tomto případě dávám přednost kvalitě nad kvantitou.

> „Co tě nezabije, to tě posílí."
>
> Barbora Aglerová

Vím, že jste musela oželet účast na Miss Grand International v Thajsku. Co bylo příčinou, že jste nemohla odjet?
Těch příčin bylo více. Na začátku roku se mi zhoršily příznaky Crohnovy choroby, měla jsem velmi špatné výsledky testů a musela jsem podstoupit mnoho vyšetření. V tu dobu se ještě nevědělo, jaký bude můj zdravotní stav v březnu a s účastí na soutěži jsem počítala. O tom, že do Thajska neodletím, definitivně rozhodl ten den, kdy jsem se rozhodla jít po několika týdnech, co jsem byla zavřená doma, na procházku na Milešovku, protože jsem se začala cítit mnohem lépe. Při cestě dolů jsem uklouzla a poranila si koleno, které mi celé nateklo. Tři týdny jsem musela nosit ortézu a bohužel reprezentace na světové soutěži, na které bych musela každý den nosit podpatky, pro mě byla nemožná.

Určitě máte ale před sebou další cíle, prozradíte nám jaké? Co Vás čeká v blízké budoucnosti?
Vzhledem k momentální situaci bohužel ani nevím, co bude zítra, natož například za rok. Samozřejmě bych ráda zase pracovně odcestovala někam do zahraničí, ale to teď záleží na mnoha faktorech. Také je tady možnost, že na konci roku bude další ročník Miss Grand International, protože organizátoři chtěli v tomto roce udělat 2020 i 2021. Pokud by se to potvrdilo, určitě tedy odletím na světovou soutěž (doufejme, že teď už mi ten odlet nic nezkazí). Jinak se momentálně zaměřuji na studium vysoké školy a na blízkou budoucnost. Můj hlavní životní cíl není nějak konkrétní, ale určitě chci být v životě šťastná, být na tom zdravotně co nejlépe a mít kolem sebe své nejbližší.

Děkuji za Váš upřímný příběh a věřím, že čtenáře nejen potěší, ale i poskytne cenné rady pro řešení podobných problémů. Máte pro nás na závěr nějaké životní motto, kterým se řídíte?
Rozhodně to, co mi maminka říkala už od mého dětství: "Co tě nezabije, to tě posílí.". Mám dny, kdy mi je až do breku, ale protože se nevzdávám a bojuji, tak mě právě tyto dny dělají psychicky silnější a odolnější.

Je již potvrzeno, že letos na konci roku soutěž Miss Grand International 2021 proběhne a my budeme Barboře držet palce.

Vysvětlivky:
1. **Remise** je návrat k původnímu fungování pacienta před vypuknutím nemoci. Jedná se vlastně o dosažení bezpříznakového období. Předpokládá se, že nemoc je stále přítomna, ale bez zjevných symptomů.
2. **Relaps** je z medicínského hlediska konec remise, návrat příznaků nemoci či zhoršení stavu.

Nicola Dames, zakladatelka společnosti, se narodila v irském hlavní městě Dublinu.

Od mala trpěla na opakované ataky ulcerózní kolitidy, které v jejích 29 letech vedly k resekci části tlustého střeva a vyšití trvalé kolostomie. Nicola, která dříve pracovala jako zdravotní sestra na jednotce intenzivní péče, se po operaci potýkala s nemožností sehnat funkční a hezké spodní prádlo, které by splňovalo specifické potřeby, ale zároveň nepostrádalo ženskost a možnost výběru z mnoha druhů materiálů, vzorů i barev.

Nicola Dames - zakladatelka oděvní firmy Vanilla Blush

Vanilla Blush – od domácího šití k celosvětovému úspěchu

Jako velký fanoušek módy se tedy rozhodla navrhnout své vlastní. Trvalo téměř dva roky, než se od prvních střihů a experimentování s materiály rozhodla nabídnout své výrobky i dalším lidem, a tak v roce 2008 společně s manželem založila vlastní oděvní značku Vanilla Blush.

Z počátku Nicola navrhovala všechny produkty a sama na sobě je zkoušela. Hodně jí také pomáhala zpětná vazba od zákaznic, které samy přicházely s různými vylepšeními a dalšími střihy, z některých se také staly modelky.

Nicola říká, že od počátku pro ni byla vlastně důležitější možnost komunikace a služby, které zákazníkům mohla poskytnout, než prodej samotného produktu. „Vidíme naše zákazníky jako lidi, ne pacienty“. Z tohoto důvodu také není ve výloze jejího obchodu umístěna značka NHS (National Health Service – veřejný zdravotní systém Velké Británie a Severního Irska), díky čemuž nemají pocit nemocničního prostředí, ale cítí se tu jako v jakémkoli jiném obchodě s oděvy.

Vždy každému z nich říkám: „Nejsem zdravotník, ale návrhářka kalhotek, to že jsem kdysi pracovala jako sestra v nemocnici, je jen náhoda.“

Na základě své vlastní zkušenosti si uvědomuje, jak moc je důležité cítit se i se stomickým sáčkem v partnerském životě sebejistě a bezpečně a ano, nebojí se říct, že i sexy. A netýká se to jen samotných žen a mužů se stomií, ale i jejich protějšků. „Každý chce mít vedle sebe nejenom v intimním partnerském soužití spokojeného člověka, i když se zrovna potýká s nějakými zdravotními omezeními,“ dodává Nicole.

Díky jejímu velkému nasazení, prvotřídním materiálům, osobnímu přístupu a velké podpoře rodiny se značka Vanilla Blush stala ve Velké Británii mezi stomiky pojmem a postupně se její věhlas dostal do celého světa. Během necelých deseti let se tak z malé firmy šijící první kousky spodní prádla doma v obývacím pokoji stala mezinárodně uznávanou společností s ročním obratem přes 500 tisíc liber, tedy cca 15 milionů korun.

Nicola ale ani tak neusíná na vavřínech a má s Vanilla Blush do dalších let spoustu smělých plánů a cílů.

A čím se ve svém životě řídí? „Žijeme jen jednou a máme na tomto světě omezený čas. Nestačí jen sedět a čekat na starobní důchod, odvaha je klíčem k ctnostem. Ale to vše je bezcenné, pokud se tomu, co děláte, nevěnujete s láskou.“

V současné době má Vanilla Blush v nabídce nejenom spodní prádlo, ale také plavky a sportovní oděvy. Od roku 2018 navíc nabízí produkty i pro děti od tří let.

Pokud i Vy máte zájem o produkty značky Vanilla Blush, navštivte jejich webové stránky **www.vblush.com**.

„Žijeme jen jednou a máme na tomto světě omezený čas. Nestačí jen sedět a čekat na starobní důchod, odvaha je klíčem k ctnostem. Ale to vše je bezcenné, pokud se tomu, co děláte, nevěnujete s láskou.“

Nicola Dames

Nutriční specialistka radí

Možnosti léčby u idiopatických střevních zánětů (IBD) již známe, ale je zřejmé, že velkou roli při tom hraje složení stravy. Požádali jsme nutriční terapeutku Mgr. Balikovou z FN v Motole, aby se s námi podělila o zkušenosti ze svého pracoviště, které pacientům s touto diagnózou mohou pomoci.

Doporučené potraviny při relapsu nemoci	
Pečivo/přílohy	Suchary, veka, rohlíky, piškoty, starší vánočka, dušená rýže, těstoviny, jemný knedlík, bramborová kaše.
Mléko/mléčné výrobky	Mléko nepodáváme jako samostatný nápoj. Pokud snášíte mléčné výrobky, používejte nízkotučné sýry, nízkotučný tvaroh, bílý jogurt s živou kulturou.
Maso/vejce	Libové hovězí, vepřové, kuřecí, krůtí, králičí, filé, kapr, treska, šunka. Vejce jako samostatný pokrm nepodáváme, k přípravě pokrmů používáme celá vejce cca 1/3 ks/den.
Polévky/ omáčky	Vývary z hovězího nebo drůbežího masa bez viditelného tuku, doplněny rýží, těstovinou, kapáním. Polévky obilninové, lisované bramborové, žemlové. Omáčka rajská, koprová (při snášenlivosti mléka), dietní svíčková s prolisovanou zeleninou.
Ovoce/ zelenina	Ze syrového ovoce pouze zralé banány. Jablka, broskve a meruňky bez jader a slupek, dušené a prolisované. Zelenina tepelně upravená, nejvhodnější je vařená mrkev, jemně nastrouhaná/rozmixovaná. Dále celer, petržel, špenát a jemně krájený hlávkový salát.
Koření	Mírně solíme, kořeníme jemně mletým kmínem nebo vývarem kmínu, koprem, petrželovou natí, vanilkou, citrónovou šťávou. K ochucení pokrmů je možné použít kořenící přípravky Vegi-vegi a Family-vegi.

Jaká dietní opatření je nezbytné dodržovat pokud nastane u pacienta relaps nemoci?
Strava je přísně individuální- jednoznačné stanovisko při výběru pokrmů nelze určit. Obecně používáme dietu šetřící bezezbytkovou.

Je nutná bezezbytková strava? Co přesně to znamená?
Ano, je nutné podávat šetřící dietu s omezením zbytků (nerozpustná vláknina). Hlavní zásady této diety jsou:
- konzumace lehce stravitelných pokrmů v menších porcích 5-6x denně;
- vyloučení potravin s obsahem nestravitelné vlákniny;
- vyhýbat se nadýmavým potravinám;
- omezit používání dráždivých a pálivých koření;
- dostatečný příjem tekutin, příjem tekutin oddělit od příjmu stravy;
- strava s vyšším obsahem bílkovin a sacharidů, železa, vápníku, vitamínů rozpustných ve vodě;
- vyhýbat se tučným potravinám;
- možná intolerance laktózy, v tom případě vynechat konzumaci mléka (jiné mléčné výrobky – například plátkové sýry mají minimální množství laktózy a jsou dobře snášeny);
- při přípravě pokrmů používáme vaření, dušení, pečení bez tuku pod poklicí, aby se netvořila kůrka. Maso nejprve zbavíme nestravitelných zbytků, opečeme nasucho, podlijeme netučným vývarem nebo vodou a přikryté dusíme nebo pečeme. Šťávu či omáčku na maso zahustíme moukou, na sucho opraženou rozmíchanou ve vodě. Šťávy nerestujeme, ani nepoužíváme jíšku. Do hotového pokrmu přidáme čerstvé nepřepálené máslo. Pokrmy nepodáváme ani horké, ani studené.

V období remise lze stravování upravit. Jaké potraviny jsou vhodné a naopak, co z jídelníčku musíme stejně vyloučit.
Po odeznění komplikací, pokud se pacient cítí dobře, není striktní omezení ve výběru potravin. Energetický a nutriční příjem musí zabezpečit jeho fyzickou aktivitu. Pokud má pacient sklony k nadváze, upraví se příjem stravy vhodným výběrem, množstvím a úpravou potravin. Stravování je zcela individuální, každý si musí vytipovat vhodné potraviny. Zpočátku je dobré opatrně ochutnávat nově zařazené jídlo a poznamenat si druh, množství a zkušenost s ním. Jedno jídlo nemusí vyhovovat dvěma různým lidem.

Platí stejná dietní opatření pro pacienty s Crohnovou nemocí a ulcerózní kolitidou? A liší se i od pacientů se stomií?
Obecná dietní doporučení
- vhodná je strava šetřící (mechanicky, chemicky, termicky) s omezením zbytků – vyloučení stravy s nestravitelnou vlákninou, stravy nadýmavé a dráždivé.

Pacienti s jejunostomií, ileostomií
- pravidelný příjem potravy v malých množstvích (5-7 x denně);
- oddělit příjem tekutin od příjmu pevné stravy;
- k lepšímu vstřebávání vody již v tenkém střevě je nutné využít tekutin s vyšším obsahem NaCl a glukózy.

Pacienti se sigmoideostomií
- výhodné je podávat dostatek rozpustné vlákniny.

Stravování u IBD má stejné zásady. V případě stomie je nutné vyloučit aromatické potraviny. U pacientů se stomií není úplně nutné níže uvedené potraviny vyloučit, pouze při potížích je dobré o nich vědět.
- potraviny způsobující zvýšené množství plynů – ryby, vejce, pivo, sycené nápoje, nápoje s kofeinem, květák, kedluben, česnek, chřest, cibule, zelí, hrušky, ořechy, majonéza, uzené maso, živočišné tuky, ostré koření;
- potraviny, které tvorbu plynů potlačují - borůvky, brusinky, petržel, hlávkový salát, špenát, jogurt, kyselá jablka.

Jakou nejčastější chybu Vaši klienti při stravování dělají?
Nedodržují doporučení v období rekonvalescence a často trpí průjmy, nadýmáním nebo naopak zácpou. Každý potřebuje na zotavení jinak dlouhou dobu. Někteří nevědí, na koho se mohou v případě potíží se stravováním obrátit. Po rekonvalescenci a pokud se cítí dobře, není důvod se nějak omezovat. Doporučujeme vybírat potraviny, které mají vyzkoušené a dobře je tolerují. Můžou si dopřát i pivo a kvalitní červené nebo bílé víno.

Dáte našim čtenářům radu, kam se obrátit s řešením podobných problémů?
Můžete nás kontaktovat v naší nutriční poradně na lince: 224 431 915 nebo emailem marieta.balikova@fnmotol.cz

MŮJ PŘÍBĚH - ONDŘEJ BALEKA

Kde je vůle, tam je cesta

Ondřej pracuje jako osobní trenér ve fitness a současně působí jako trenér mládeže hokejbalu. Sport a pohyb je jeho životní vášní i motorem. V mladém věku mu však diagnostikovali ulcerózní kolitidu. Co to pro něj znamenalo?

Zánětlivé onemocnění střeva (IBD) se u mě projevilo ve dvaceti letech, v době, kdy jsem žil náročným životním stylem – tréninky, vyčerpávající práce, párty. Nemoc mě přiměla přesunout se k počítači, ale pak jsem se rozhodl opustit stálou práci a začít dělat to, co mě opravdu naplňuje a baví. Řekl jsem si, že se do „jisté“ práce můžu vrátit vždycky, risknul jsem to a odešel. Vyplatilo se. Práce mi teď paradoxně pomáhá a jak klienti v tělocvičně, tak děti na hokejbale mě nabíjí. Výkony nemoc samozřejmě ovlivňuje, ale já sám musím poznat, kdy už jedu „přes čáru“. S klienty mám spíše kamarádský vztah, takže chápou, že si občas během tréninku musím odběhnout na WC.

Dřív jsem to měl tak, že když mi nebylo dobře, necvičil jsem, zůstal doma, odpočíval. Teď už ale vím, že lepší to prostě nebude. Každý den vstanu, dám si ledovou sprchu a jede se dál. Po tréninku nebo nějaké aktivitě je mi stejně většinou lépe. Je škoda každého dne, který člověk nevyužije.

S hledáním práce jsem žádný problém nezažil, spíše údiv, když se zaměstnavatel automaticky u mladého člověka chystá zaškrtnout, že nemá invalidní důchod a vy ho zarazíte, že ho máte. Jsem zastáncem toho jednat na rovinu. Pokud si člověk s IBD hledá práci, poradil bych mu jednoznačně upřímnost. Již na prvním pohovoru zaměstnavateli říct, jak jsem na tom, že mám nějaká omezení. Zaměstnavatel potřebuje vědět, co čekat. Třeba, že někdy poběžím na WC, někdy i rychleji. Musí vědět, že se tam člověk „nezašívá“. Já jsem si to sám pro sebe odůvodnil tak, že to je stejné, jako kdybych kouřil a dělal pauzy na cigarety.

Práce je pro mne seberealizace, a to jak v oboru fitness, tak v pozici trenéra mládeže hokejbalu. Chci se stále učit nové věci a být lepším trenérem. Největší podporou je pro mne rodina a nejbližší okruh přátel. A nejvíce uznání si zaslouží moje přítelkyně, která je se mnou v tom dobrém i zlém.

Mluvíte o tom, že Vám IBD zasáhlo do života na prahu dospělosti. Jak složité pro Vás bylo, se ve Vašem věku vyrovnat s diagnózou?
Ve dvaceti letech je člověk, řekl bych, na vrcholu sil, i se tak cítí. Sport, pařby, všechny zážitky chce mít naplno, takže si myslí, že je „nesmrtelný“. První dva, tři roky s nemocí pro mě nepředstavovaly žádné změny, až po první hospitalizaci v nemocnici to vzalo rychlý spád. Tehdy jsem si poprvé uvědomil, že vážně něco není v pořádku a dostal jsem takový výchovný „políček“.

Kdo Vám nejvíce pomohl?
Rodina, jednoznačně. S nemocí se paradoxně naše vztahy upevnily a zlepšily. Kamarádi v mém okolí už v podstatě spadají do okruhu rodina a když člověk řeší nějaké dlouhodobé problémy, alespoň se vykrystalizují lidé, které ve vašem okolí chcete mít a kteří jen berou energii.

Jak moc Vám pomáhá sport?
Neskutečně moc. Je to relax, je to seberealizace, je to chvíle, kdy nemyslím na nemoc, bolest atd. Prostě si užívám daný moment a je jedno, jestli člověk plave, hraje hokejbal, posiluje. Má svůj svět a ten ho naplňuje.

Co byste poradil lidem, kteří se museli vzdát kvůli onemocnění sportování? Jak si ke sportu najít cestu zpět?
Každý si cestu najde, je to jen otázka času. Kdo vážně má rád sport, tak zjistí, že když se ho vzdá a nenajde adekvátní naplnění, tak ho to bude ještě více skličovat. Sledování sportu v TV jako hokej, fotbal, box, který máte rádi a mít v sobě myšlenku, že tohle už nikdy nemůžu, je destruktivní. Já jsem třeba v době rekonvalescence, kdy jsem provozoval jen sport běhání na WC, neustále čerpal z literatury a videa ohledně cvičení, nepřestal jsem se vzdělávat a nemohl se dočkat, až to budu aplikovat.

Sport nedílně souvisí i s jídelníčkem a pitným režimem. Máte nějaké rady, které se vám osvědčily v kombinaci se sportovním výkonem?
Za 13 let se onemocnění mění, vyvíjí se. Někdo nemusí měnit jídelníček, někdo musí radikálně řešit každou potravinu. Mě nejvíce vyhovuje před výkonem držet půst, tedy nejíst a začít jíst až po tréninku/zápase (přerušované hladovění má pro mě velké benefity, praktikuji 16/8 a 20/4[1]). Případně s předstihem, řekněme 4 hodiny před výkonem, si dát neprůstřelnou snídani, což pro mě jsou vejce, slanina, ghí[2] – tedy low carb[3] (praktikuji před silovým tréninkem). Ve chvíli, kdy mě čeká hokejbalový zápas a tedy hodně běhání ☺, tak volím jáhlovou kaši s hořkou čokoládou a slazenou medem, která je lehce stravitelná a dodá dostatek energie.

Z Vašeho příběhu je vidět, že kladete velký důraz na upřímnost. Pokud toto téma otevřete s laikem, myslíte si, že má veřejnost o této diagnóze větší povědomí než dříve?
Upřímnost je jediná cesta, jak mít klid na duši ☺. Myslím si, že když člověk řekne Crohnova nemoc, tak už to lidé slyšeli, ale nějaká osvěta asi úplně není. Z mojí zkušenosti ale bohužel přibývá příběhů, kdy lidé mají někoho v okolí, kdo podobné problémy již má nebo musí řešit.

Když se ještě vrátíme k začátkům, je něco, co byste dnes udělal jinak? Se všemi zkušenostmi, které jste získal?
Jinak... bohužel je to věc, kterou nezměníme, můžeme ovlivnit jen přítomnost a budoucnost. Samozřejmě člověk má v sobě neustále otázky, co byl ten „spouštěč“. Nemoc a s ní spojené problémy mi ukázaly úplně jiný pohled na svět, zásady, hodnoty a za to jsem rád. Naučila mě vzít odpovědnost za své zdraví do svých rukou, hledat, vzdělávat se, zkoušet nové věci, a přesto mi nemoc dala v současné chvíli další „ránu“, ale já se nevzdám ☺.

Jste i členem organizace Pacienti IBD z. s., v čem je pro Vás jako pro pacienta důležitá?
Organizace IBD podává zajímavé informace, pořádá semináře a řeší aktuální opatření ohledně očkování pacientů IBD proti COVIDu. Takže pro mě je to velmi přínosné.

I přes nástrahy, které život Ondřejovi přichystal, je z něj cítit obrovské odhodlání. Jak je vidět, sportování při zánětlivém střevním onemocnění není vůbec nereálné. Ondřej je příkladem toho, že si ke sportu rozhodně cestu najít lze. Nemusí to být sport výkonnostní, ale jistě úměrný věku a aktuální kondici. Aneb každý úspěch přichází až po rozhodnutí se o to pokusit.

Vysvětlivky:
[1] Metoda přerušovaného půstu – čísla udávají poměr mezi počtem hodin určených pro půst a počtem hodin určených pro příjem stravy v rámci jednoho dne.
[2] Druh přepuštěného másla.
[3] Nízkosacharidová strava.

linkline

Sabrix s.r.o – dovozce a distributor
Objednávky zboží
tel: 605 888 288; e-mail: info@sabrix.cz
Pro informace či vzorky nás kontaktujte
na bezplatné tel. lince 800 600 105
www.sabrix.cz