

ODBORNÝ RECENZOVANÝ ČASOPIS PRO LÉKAŘE | 7-9/2022 | ČTVRTLETNÍK XXXI

SYNLABIANER

Chráníme život každý den

LABORATOŘ PÚCHOV

V podzimním čísle Synlabianeru představujeme tři české a jednu slovenskou laboratoř společnosti SYNLAB (str. 4-7).

Do slovenského Púchova nás pozvala vedoucí laboratoře RNDr. Ľubica Staníková, MPH.

SYNLAB 

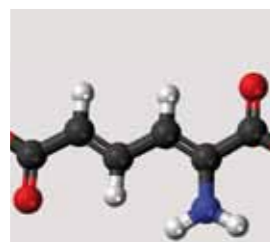
OBSAH



Rozhovor s majitelem společnosti Remedis MUDr. Vratislavem Řehákem nejen o záležitostech jater, rozvoji telemedicíny v souvislosti s covidem a spolupráci se SYNLABem.

8-10

11-13



Odborný příspěvek kolegů ze Slovenska o možnosti diagnostiky a léčby autismu u dětí.

Stař MUDr. Ivany Krabatschové z Očkovacího centra Český Krumlov o možnostech prevence klíšťové encefalitidy.

14-15



Odborníci SYNLABu firmu úspěšně reprezentují i v médiích. V uplynulých měsících se věnovali osvětě a prevenci zdravotních problémů spojených s létem.

16-17

SYNLAB
| www.synlab.cz



SYNLABIANER | 7-9 / 2022

Vydala společnost synlab czech s.r.o., Praha, 20. 6. 2022 | periodičita: čtvrtletník | redakce: Markéta Jáchymová, Gabriela Semelová, Jaroslav Totušek, RNDr. Michal Laurenčík, PhD., Mgr. Kristýna Žáčková | DTP a grafika: Bc. Dagmar Homolová | manažer projektu: Markéta Jáchymová, MBA | kontakt: synlabianer@synlab.cz | zdroje fotografií: archiv redakce, Shutterstock, iStock, další zdroje jsou uvedeny u příslušných článků. 2022 © synlab czech, s.r.o., Sokolovská 100/94, 186 00 Praha 8, IČ 49688804, www.synlab.cz MK ČR E 22474 Neprodejné



Vážení čitatelia Synlabianeru,

na všetky medicínske odbory sú posledné roky kladené veľké nároky a naša spoločnosť SYNLAB sa snaží i v dnešnej neľahkej ekonomickej situácii poskytovať čo najlepšie odborné služby. K tomuto procesu využíva najmodernejšiu technológiu a samozrejme má odborníkov zo všetkých laboratórnych odborov. To umožňuje poskytovať služby komplexne. Rovnako aj naše IT oddelenie pracuje pravidelne na tom, aby sa uľahčovala lekárom práca aj v tom smere, že zavádza v systéme rôzne jednoduché online prístupy, aby mal lekár výsledok čo najskôr a vďaka tomu aj možnosť rýchlej diagnostiky. Nedávno sme laboratórium akreditovali.

Novinkou v synlab slovakia je, že od apríla tohto roku prevádzkujeme v Púchove odberovú miestnosť pre pacientov, kde môžu využiť široké spektrum vyšetrení z celej siete spoločnosti, nielen z lokálneho laboratória. Neustále sa snažíme s klientami komunikovať a vylepšovať spoluprácu. Každý rok sme na jeseň organizovali odborný seminár pre lekárov, avšak pre situáciu s covidom sa tento výborný zvyk prerušil. Tento rok máme seminár opäť naplánovaný a verím, že v tomto trende budeme môcť pokračovať aj v budúcnosti. Je to výborný spôsob, ako rásť odborne, ale aj udržiavať spoločenský kontakt.

Myslíme aj na budúcnosť a mladú generáciu. V našej prevádzke pracuje každý rok niekoľko študentov zo strednej školy v Trenčíne, či vysokých škôl zo Slovenska aj Čiech. Konkurencia je aj v našej oblasti veľká, ale verím, že aj v blízkej či ďalej budúcnosti bude SYNLAB stále napredovať a bude tak stále pravou rukou pre lekára i pacienta a teda prvou voľbou.

Držíme si palce!

RNDr. Lubica Staniková, MPH
vedúca Laboratória Púchov

DIAGNOSTIKA

SYNLAB má moderní přístroj na diagnostiku klíšťové encefalitidy

Nejen v době vysoké aktivity klíšťat je velmi žádoucí věnovat pozornost možnosti onemocnění, která mohou tyto roztoči přenášet. Měření hladiny protilátek proti viru klíšťové encefalitidy je důležitou součástí diagnostiky a odhalení možné infekce, ale také užitečným pomocníkem při monitorování stavu po očkování.

Pro stanovení těchto protilátek se v naší pražské laboratoři využívá imunoanalytický analyzátor Agility od výrobce TestLine Clinical Diagnostics. Protilátky je možné stanovit ve třídě IgM a IgG. Je-li vzorek pozitivní ve třídě IgM, následuje dále stanovení tzv. avidity IgG protilátek. Tento parametr pomáhá odlišit časnou fázi infekce a infekci prodělanou před delším časovým obdobím. Pro závažnost onemocnění jsou výsledky nasvědčující probíhající infekci vždy konzultovány s ošetřujícím lékařem s ohledem na klinický stav pacienta.

Imunoanalýza v diagnostické laboratoři může mít mnoho podob a variant. Vždy záleží na druhu nosiče, na který je nanesen daný reaktant – může se jednat o povrch plastové reakční jamky, magnetické mikročástice či například plastové kuličky. Jednotlivé přístroje využívají také různé způsoby detekce podle použitého značení v reakci. Při diagnostice protilátek proti viru klíšťové encefalitidy se jedná o enzymatickou imunoanalýzu. Jak již vyplývá z názvu

této hojně využívané metodiky, ke značení se v tomto případě během reakce využívá enzym a výslednou intenzitu zabarvení lze změřit pomocí spektrofotometru.

Princip testu využívá imunoanalytickou reakci, tedy reakci mezi antigenem a protilátkou. Každý pacient je analyzován v jedné reakční jamce, kde postupně probíhají veškeré kroky reakce. Celý proces od pipetování vzorků a reagentů až po odečítání změřených výsledků provádí analyzátor Agility automaticky. Na dně každé reakční jamky je již při výrobě nanesen antigen specifický pro virus klíšťové encefalitidy. Jsou-li v patientském vzorku přítomny protilátky proti tomuto viru, v počátku analýzy dojde k jejich navázání na tento antigen. V dalším kroku je do reakce přidán konjugát – reagentie obsahující zvířecí protilátku, která je označena enzymem. Dojde-li tedy v prvním kroku k navázání protilátek ze vzorku na antigen, ve druhém kroku se zvířecí konjugát na pacientovy protilátky naváže a enzymaticky je označí.



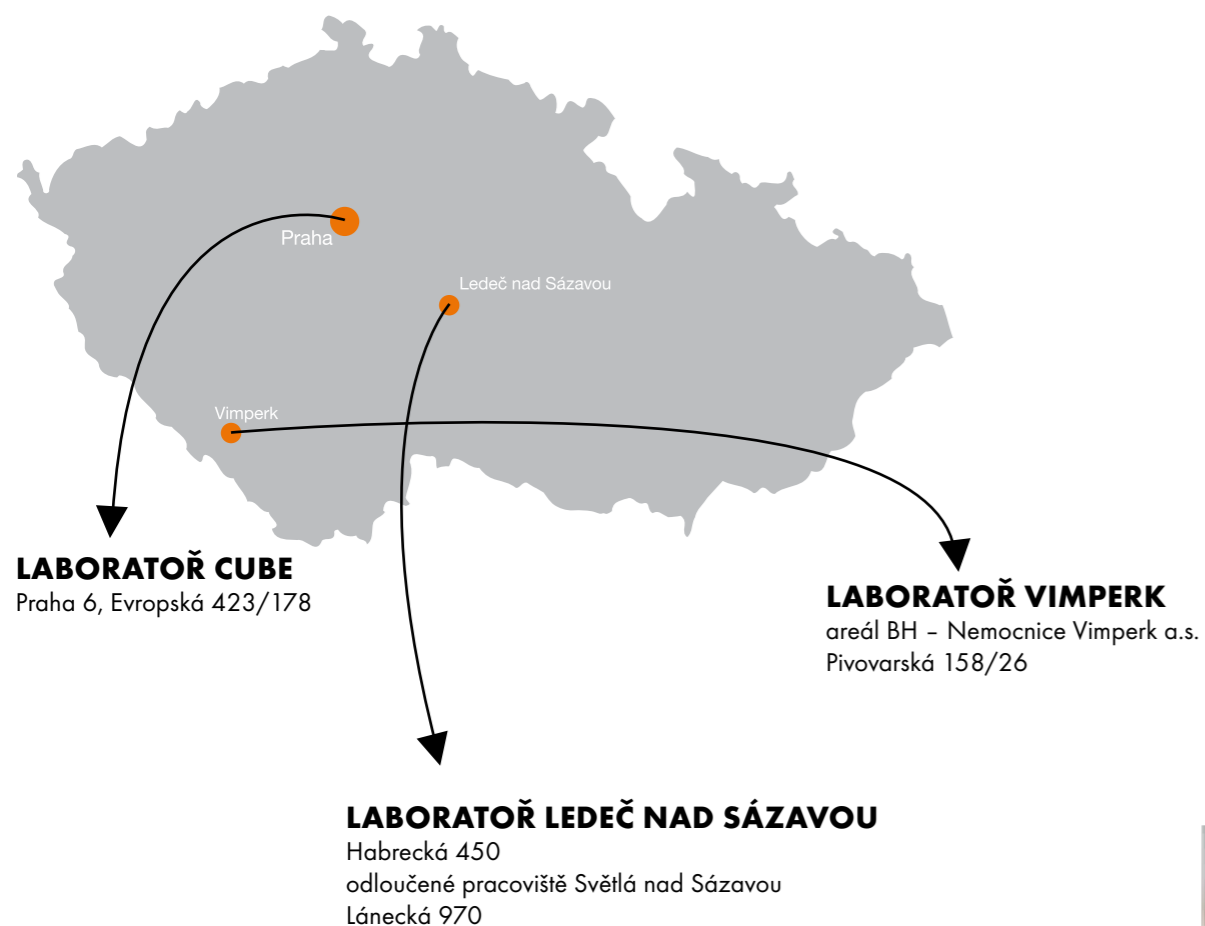
Tématu se věnujeme také na str. 14 a 15.

Aby bylo možné vyhodnotit celkové množství protilátek ve vzorku, dochází v závěru analýzy k enzymové reakci. Je-li vzorek pozitivní, v průběhu enzymové reakce dochází k barevné změně a obsah reakční jamky zmodrá. Pro zastavení reakce je v posledním kroku testu do reakční směsi přidán roztok kyseliny a obsah jamky získá žlutou barvu. Na základě intenzity barvy je tedy analyzátor schopen vypočítat hodnotu detekovaných protilátek ve vzorku. Čím silnější je intenzita zabarvení, tím je hladina protilátek ve vzorku vyšší. Celý proces analýzy trvá dvě až tři hodiny.

Správná a rychlá interpretace výsledků může odhalit časné fáze infekce i bez přítomnosti klinických příznaků, stejně tak jako napovědět, zda není nutné pacienta přeočkovat.

Ing. Václava Susan Holinková
VŠ pracovník analytik s AKK pracující pod odborným dohledem

Představujeme laboratoře SYNLAB



LABORATOŘ CUBE

Laboratoř CUBE se nachází v Praze 6 na Evropské ulici. Specializuje se na odbornost 802 – lékařská mikrobiologie (bakteriologie, parazitologie a molekulární detekce patogenů) a odbornost 816 – laboratoř lékařské genetiky.

Pozici vedoucí provozu laboratoře zastává Miloslava Kociánová. Lékařskou mikrobiologii odborně zastřešuje MUDr. Jana Matějková. Lékař specialista pro mikrobiologická vyšetření a vedoucí ATB střediska je MUDr. Eva Poborská. Lékařskou genetiku odborně zastřešuje RNDr. Libor Staněk a molekulární detekci patogenů RNDr. Aneta Medonosová. Úsekového zdravotního laboranta vykonává Irena Strnadová.

Laboratoř provádí bakteriologická a parazitologická vyšetření, molekulární detekci a identifikaci patogenů, molekulární a cytogenetickou diagnostiku v oblasti hemato-onkologie, vyšetření trombofilií a poruch metabolismu železa. Dále provádí genetická vyšetření LCT, celiakie, HLA-B27, TPMT a farmakogenomické testy. Laboratoř CUBE provádí konzultace získaných výsledků a nabízí služby ATB střediska nemocničním a ambulantním lékařům. V rámci

odbornosti 802 provádíme vyšetření na SARS CoV-2 (přímý průkaz RNA viru metodou PCR). V roce 2012 obdržela laboratoř rozhodnutím Státního ústavu pro kontrolu léčiv povolení k vyšetřování vzorků dárců tkání a buněk podle zákona č. 296/2008 Sb. Odbornosti 802 (bakteriologie, parazitologie a molekulární detekce patogenů) a 816 mají akreditaci dle ČSN EN ISO 15189:2013. Je zde také možné využít e-žadanky.



LABORATOŘ LEDEČ NAD SÁZAVOU



Zdravotní laborantka
Kristýna Kopecká
s analyzátelem Architect

Laboratoř Ledec nad Sázavou, která se nachází na Habrecké ulici, má také odloučené pracoviště ve Světlé nad Sázavou na adrese Lánecká 970.

Pozici vedoucí laboratoře Ledec nad Sázavou zastává RNDr. Aneta Medonosová. Laboratoř se zabývá základními vyšetřeními v oblasti klinické biochemie a hematologie. Mezi 10 zaměstnanci je mimo jiné analytik s atestací v oboru klinické biochemie a lékař specialista s atestací v oboru klinické biochemie a klinické hematologie. Oba mají dlouholetou praxi v oboru.

Ledec je malá statimová laboratoř, která je silně a dlouhodobě provázána s centrální laboratoří v Praze. Na odběrových pracovištích mají odběry žilní a kapilární krve. Nabízí také základní vyšetření v oblasti klinické biochemie a hematologie s možností statimového zpracování. V návaznosti na centrální laboratoř v Praze poskytují široké spektrum vyšetření všech laboratorních odborností.



Kristýna Kutíková, DiS.

LABORATOŘ VIMPERK

Vimperská laboratoř má dlouhou historii. Vedoucí laboratoře, MUDr. Přemysl Kotoul, zde působí již od roku 1996. V té době patřila laboratoř ještě pod nemocnici. Součástí SYNLABu se stala přibližně před devíti lety. Laboratoř Vimperk se nachází v Pivovarské ulici, zajišťuje vyšetření v oboru klinické biochemie a hematologie a zaměstnává celkem sedm specialistů. O klinickou biochemii se stará atestovaný lékař, který v laboratoři zajišťuje základní biochemická a hematologická vyšetření pro praktické lékaře a ambulantní specialisty. Navíc je tu k dispozici také atestovaný analytik.



LABORATÓRIUM PÚCHOV

Spoločnosť synlab slovakia s.r.o. poskytuje služby v oblasti laboratórnej diagnostiky v odboroch klinická biochémia, hematológia a transfuziológia, imunológia a alergológia, či mikrobiológia v celej Európe.

Laboratórium v Púchove je súčasťou tejto siete od roku 2012, dovtedy od roku 1997 bolo súčasťou Laboratórií Aliatros. Poskytuje služby v odbore klinická biochémia a hematológia, patrí medzi menšie laboratória. Menej frekventované vyšetrenia preposiela do niektorého z ďalších laboratórií SYNLAB. V budove (NsP Zdravie Púchov), v ktorej sa laboratórium nachádza, je 43 ambulancií s rôznou odbornosťou, dialyzačné centrum, jednodňová gynekológia, jednodňová urológia i ortopédia.

„Všetci sa navzájom za tie roky poznáme a práca, ktorá je skôr poslaním ako zamestnaním, je pri dobrých vzťahoch radosťou. Okrem toho laboratórium spolupracuje v okolí s lekármi z trenčianskeho a žilinského kraja,“ hovorí vedúca laboratória klinickej biochémie a hematológie a odborný garant Laboratória Púchov RNDr. Ľubica Staníková, MPH.

Marketing SYNLAB



Laboratórium biochemie



Laboratórium hematologie



Laborantka Jana Rojková



Laborantka Marcela Panáčková



Laborantka Mgr. Monika Mikušincová



Laborantka Olga Kuchtová



Odberová sestra Mgr. Michaela Mončeková



Administratívna pracovníčka
Andrea Prekopová

Majitel společnosti Remedis MUDr. Vratislav Řehák: NAŠE SPOLUPRÁCE SE SYNLABEM SE STÁLE ROZŠIŘUJE

Naše dnešní povídání navazuje na rozhovor, který pan doktor Vratislav Řehák poskytl Synlabianeru před dvěma lety. Věnujeme se v něm rozvoji telemedicíny v souvislosti s covidem, zánětům jater, prevenci i spolupráci jeho společnosti Remedis se SYNLABem.

Podářilo se vám rozvinout nové postupy telemedicíny?

Do jisté míry určitě ano. Hlavním praktickým důvodem byl covid. Nejvíce se telemedicína uplatňovala u spolupracujících subjektů, což jsou někdy státní instituce, ale i další soukromá zdravotnická zařízení. Ten posun byl zejména myšlenkový v tom, že některé věci lze řešit na dálku a nikoliv prezenčně. V tomto období nastal určitý průlom, takže nás to do jisté míry významně posunulo, byť samozřejmě zůstává potřeba určité věci řešit fyzicky s pacientem nebo s jeho příbuznými. Nicméně zde vidím změnu zejména v přístupu spolupracujících subjektů, už je dobře vnímána efektivita těchto postupů a všechny s tím související výhody.

Když srovnáte momentální zdravotní komplikace pacientů po pandemii – začali k vám docházet s jinými komplikacemi než dříve?

Já bych si dovilil, aniž bych disponoval nějakými pevnými statistickými daty, říct za náš základní obor, tedy gastroenterologii, že ani tak významně ne. Zachytil jsem od pacientů stížnosti na různé neobvyklé kardiologické problémy, jsou to ale spíše případy kazuistické, než že bych tam nacházel nějakou systematickou souvislost. Vidáme ovšem v některých případech doslova zanedbané stavy. To znamená, že přišli pacienti, i když to byly spíše ojedinělé případy, kteří měli jasnou symptomatologii nádorového onemocnění, kterou měli rok, neřešili ji a přišli až po tom roce. Bohužel ke své škodě, protože tyto stavy jsou v řadě případů již neřešitelné. Budu-li hovořit zcela konkrétně o nádorových onemocněních jater, tam jsme zaznamenali řadu případů, kdy ti pacienti nebyli k odbornému vyšetření odesláni vůbec. Lékaře primární péče a ani specialistu nevyhledali, což může být pro pacienta fatální ztráta šance na včasnou diagnostiku a vyléčení.

Můžete podrobněji vysvětlit chronické záněty jater?

My se samozřejmě zabýváme všemi hepatopatiemi, když bych to řekl obecněji. Co z toho je skutečně postižení zánětlivé, vyplne až z dalšího postupu vyšetření. Budeme-li hovořit o chronických zánětech jater, tak z hlediska rekněme pravděpodobnosti výskytu to asi nejčastěji bude alkoholové postižení jater, protože alkohol jako toxická noxa podobně jako jakákoliv jiná noxa poškozují játra do jisté míry nespecificky. To znamená,

MUDr. Vratislav Řehák ►

V roce 1990 absolvoval 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Získal atestaci 1. a 2. stupně z vnitřního lékařství. Dlouhodobě se odborně zabývá hepatologií. V 90. letech založil společnost Remedis, která od přelomu milénia postupně rozšiřovala aktivity ve více ambulantních oborech. Aktuálně klinika poskytuje služby v gastroenterologii a hepatologii, vnitřním lékařství, diabetologii, psychiatrii, klinické psychologii, adiktologii, praktickém lékařství, gynekologii a RTG, úzce navazují obory ambulantní ortopedie a chirurgie.

Do budoucna vidím jako velkou hrozbu nárůst jaterních zánětů způsobených nadváhou.

že dochází k poškození a souvisejícímu zánětu na úrovni jaterní buňky, a jestliže vliv té noxy, toho toxinu, trvá dlouhodobě, tak jaterní buňka na to reaguje určitými reparačními mechanizmy, kdy dochází k novotvorbě vaziva kolem buněk a postupně k vazivové přestavbě jater. Tento princip vidíme i v řadě jiných postižení. Takže zpět k otázce: Z hlediska frekvence nebo četnosti výskytu tam je alkoholové postižení jater, které se v naší populaci týká nepochybně mnoha set tisíc osob, kdo ví, zda nejde ještě o vyšší čísla. Tedy ten rozsah problému jaterního postižení v souvislosti s nadužíváním alkoholu je značný. Z takových klasických příčin chronického jaterního zánětu lze určitě jmenovat chronické virové hepatitidy, to znamená na prvním místě je to jednoznačně hepatitida C, hepatitida B je díky plošné vakcinaci zásadně na ústupu. Všechny ostatní jsou extrémně vzácné. Hepatitida C se v současné době týká zejména osob, které se chovají rizikově. Ve velmi malém počtu, spíše náhodně, nacházíme pacienty ze starších ročníků, kteří se infikovali před desítkami let například z krevních transfuzí a podobně. Tyto pacienty jsme z větší části již diagnostikovali během posledních dvaceti let a v populaci se dnes téměř nevyskytují. Toto jsou ty dvě možná nejdůležitější příčiny. Všechna ostatní jaterní onemocnění jsou relativně vzácná, jde o skupinu několika chorob, jejichž průběh by se dal ovlivnit či zmírnit, v některých případech i léčit, ale jejich primární záchyt je v praxi relativně nízký anebo pozdní.

Evidujete i jiné příčiny než nadměrné užívání alkoholu?

Je třeba upozornit na osoby, které mají dlouhodobě významnou nadváhu, kde opět působí noxa, tedy velmi lidově řečeno napěchování jaterních buněk tukem, a kdy opět dochází k reparační reakci jaterní buňky a tedy k jaternímu zánětu, při delším trvání k fibrotizaci a dále i cirhotizaci jaterního parenchymu. Tyto někdy nesprávně klasifikované kryptogenní cirhózy mohou být důsledkem dlouhodobé významné nadváhy. V současné době jsme již nepochybně v pokročilé fázi epidemie tzv. nealkoholové steatohepatitidy, tedy zánětu jater způsobeného jejich ztučněním. Do budoucna to je velký problém, protože prevalence obezity v populaci je značná, a tak nepochybně po desítkách let trvání dojde významná část těchto lidí až do stádia cirhózy jater. Poté přicházejí lidé, kteří dlouhodobě

žili s nadváhou, a my zpočátku trochu tápeme, z čeho vlastně je ten problém. Vyloučíme všechny známé a specifické příčiny a dojdeme k závěru, že je to důsledek nealkoholové steatohepatitidy, tedy třetího významného hepatologického problému, který určitě stojí za to zmínit. Samozřejmě ale řešení neleží v oblasti hepatologie. My na to v současnosti veskrze nemáme žádné specifické léky. Specificky intervenujeme prostřednictvím nutriční intervence, změny životního stylu, poradenství, a to je ta kauzální terapie. Poté až ultimatum refugium přichází bariatrická terapie, kdy se pacientům dělají různé výkony z této oblasti, které jim do jisté míry mohou zachraňovat život, byť zde se nejčastěji jedná o kardiovaskulární komplikace, které přicházejí obvykle dříve než jaterní cirhóza vzniklá v tomto důsledku.

Doporučil byste pacientům nějaké možnosti, jak se před tímto onemocněním chránit?

Vzhledem k tomu, že příčiny jsou velmi různorodé, tak specifická prevence asi ne, ale obecně platí již zmiňované věci. Alkohol jistě pro zdravého člověka nemusí být toxický, ale je třeba s ním zacházet s mírou, tak jako se vším. Pokud možno si udržovat optimální váhu. Samozřejmě je to do jisté míry i skladba stravy. Nepochybně je to i fyzická aktivita. Vše by mělo být v jakési harmonii, a pak obvykle není důvod, aby měl člověk nemocná játra. K té dietě lze podotknout, že je vhodné preferovat čerstvé potraviny, nikoliv konzervované či průmyslově vyráběné. Toto jsou obecná doporučení, která si každý doplní. Snad jen na okraj poznámku k velmi rozšířenému obchodu s různými potravními doplňky, které z pohledu hepatologa vnímám velmi negativně, protože to odvádí pozornost od podstaty problému, kterou jsem zmínil dříve. Téměř žádný z těch potravních doplňků nemá prokázany a prokazatelný efekt, v drtivé většině případů jej ani mít nemůže, domnívám se tedy, že lepší je prostředky investovat do čerstvého ovoce a zeleniny než do potravních doplňků. To je můj jednoznačný názor jako hepatologa s desítkami let praxe.

Po jak dlouhé době by se měla játra kontrolovat?

Tady v podstatě žádné obecné doporučení vlastně neexistuje, protože na játrech nebo na jaterních odchylkách se může projevit řada jiných chorobných

stavů, které primárně vůbec nejsou jaterní. Čili zde bych doporučil obvyklé preventivní kontroly organizované praktickým lékařem, pokud se jedná o principiálně zdravého člověka. Pokud by ten pacient měl nějaký problém, který by se vztahoval k játrům, tak se diagnostika šije na míru konkrétního pacienta, kdy se doporučí a stanoví například nějaká speciální dispenzarizace či pravidelné sledování. Pacient, který má odchylky, je v nějakém nastaveném režimu pravidelně kontrolován příslušným odborným lékařem. Je to tedy spíše cílené, na rozdíl od obvyklé prevence ve smyslu gynekologické prevence, prevence kolorektálního karcinomu, prevence kožních nádorů a podobně, kdy se doporučuje od určitého věku a v nějaké periodicitě pacienty prohlížet.

Jak pohlížíte na to, že lidé začínají být iniciativnější a zaplatí si různé krevní odběry na zjištění správného fungování orgánů v rámci prevence jako samoplátci?

Pokud je to v nějakém rozumném schématu, byť na řadu hepatologických chorob specifické preventivní doporučení neexistuje, tak to může být z hlediska konkrétního pacienta přínosné. Řekněme v nějaké periodicitě, v rozmezí například dvou let, to jistě stojí za zvážení. Jiné ale bude doporučení u mladších věkových skupin a jiné u starších, kde bychom mohli prevenci rozšířit nebo aktualizovat. Roční periodicitu pro samoplátce – zde si myslím, že ten přínos může být v tom smyslu, že se zachytí zatím třeba nespecifický nález, který nás dovede k nějakému konkrétnímu problému, tedy může být ocenitelný a přínosný pro toho daného pacienta.

Rozšířil jste v nějakém ohledu spolupráci se SYNLABem?

Spolupráce se stále rozšiřuje. V podstatě je to kontinuum, neřekl bych, že vidím v této době nějaký zlom, tato spolupráce je dlouholetá a lze říct, že objem spolupráce setrvale narůstá.

Která odběrová pracoviště SYNLAB vaši pacienti nejčastěji navštěvují?

Celorepublikově referujeme pacienty k vašim vyšetřením. Z velké části si je odebíráme sami, ale vše posíláme k vám na laboratorní diagnostiku. Většinou tedy využíváme vaše lokální svozové kapacity, které nám obratem vyhodnotíte.

Mgr. Kristýna Žáčková

Autizmus u detí – možnosti diagnostiky a liečby

Oto Ürge^{1,2}, Jaroslava Strnová², Katarína Pastorková¹

¹Klinika laboratórnej medicíny, synlab slovakia s.r.o., Limbová 5, Bratislava
²Klinika pre deti a dorast A. Getlíka, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Bratislava, vedúci: prof. MUDr. Katarína Furková, CSc.

Úvod

Detský autizmus je veľmi zaujímavý až fascinujúci syndróm. Ide o neuropsychické ochorenie spojené s nedostatočnými sociálnymi interakciami, nedostatočnou verbálnou a neverbálnou komunikáciou, abnormálnym až bizarným návykovým správaním, ktoré je stereotypné a rituálne, ako aj s ťažkosťami s učením. Ochorenie patrí medzi tzv. pervazívne vývinové poruchy (pervazívny-prenikavý). Postupne dochádza ku kvalitatívnemu zhoršeniu vzájomných spoločenských interakcií a spôsobu komunikácie. Abnormality v správaní jedinca sa prejavuje vo všetkých situáciách, pričom ich stupeň môže byť rôzny. U väčšiny prípadov nie je vývin od útleho veku normálny a prejavuje sa v priebehu prvých 5 rokov života. Porucha je 3-4 krát častejšia u chlapcov ako u dievčat.

Okrem už spomínaných príznakov je pre detský autizmus charakteristické neprimerané hodnotenie spoločenských emočných situácií, nedostatočná odpoveď na emócie iných ľudí, narušená kvalita komunikácie a používanie reči, nedostatok tvorivosti a fantázie v myslení, chýba emočná reakcia na priateľské priblíženie iných ľudí, pohybové stereotypie, špecifický záujem o nefunkčné prvky predmetov (napr. ich vôňa alebo povrch), odpor k zmenám v bežnom priebehu obvyklých činností a iné nešpecifické prejavy ako strach resp. fóbia, poruchy spánku a prijímania potravy, záchvaty zúrivosti, agresivita, seba poškodzovanie. Často je ochorenie spojené s ťažkou mentálnou retardáciou, ktorá sa vyskytuje až u 3/4 prípadov. Incidencia ochorenia je asi 5:100 000.

Príčiny detského autizmu

Medzi hlavné príčiny vzniku detského autizmu sú v dnešnej dobe považované jednak:

- genetické faktory (u autistických jednovaječných dvojčiat je veľmi vysoká pravdepodobnosť vzniku poruchy i u druhého dvojčaťa, ktorá je až 95,7 %),
- mozgové poškodenia (boli preukázané poškodenia mozgového tkaniva, najmä funkčné poruchy ľavej hemisféry a abnormálne zmeny v mozgovom kmeni),
- nedostatočné prepojenie mozgových centier (chýbajú nervové prepojenia medzi rôznymi mozgovými centrami),
- tzv. extrémne mužský typ mozgu (bola dokázaná vysoká hladinou testosterónu v tele matky v priebehu tehotenstva),
- monotropistická hypotéza (ide o veľmi silné sústredenie sa na jeden podnet, no s oveľa ťažšou možnosťou koncentrácie na viacero vecí súčasne).

Napriek tomu ochorenie priťahuje pozornosť odborníkov mnohých vedeckých disciplín naďalej. Donedávna tiež platilo, že príčina autizmu môže byť na psychogénnom podklade, preto aj liečba a následné sledovania pacientov s autizmom boli založené na týchto princípoch. Táto hypotéza má ešte aj dnes svojich zástancov po celom svete.

Mnohí ďalší odborníci (psychiatri, psychológovia, genetici, anatómovia, elektrofyziológovia, pediatri alebo biochemici) sa snažili vysvetliť autizmus na základe vlastných pozorovaní a skúseností. Každý z nich sa snažil prispieť niečím novým do spoločnej mozaiky. Príčina a celkový obraz ochorenia zostávala ale stále nejasná. Autizmus zostal naďalej „syndrómom“, ktorý je definovaný iba pozorovanými príznakmi. Ak tento syndróm existuje, musí existovať tiež racionálne vysvetlenie abnormálneho správania sa týchto pacientov. V dnešnej dobe sa dá ťažko akceptovať, že dieťa je „autistické“ a tým by bol vysvetlený problém autizmu po stránke etiopatogenézy.

Pred niekoľkými rokmi sa objavili určité fakty, ktoré by mohli autizmus chápať ako následok metabolickej poruchy. Vo svete boli analyzované vzorky moču od viac ako 1 000 pacientov s autizmom so zaujímavým zistením.

Teória autizmu ako metabolickej poruchy

Dedičné metabolické poruchy sú v užšom slova zmysle molekulárne choroby, ktoré vznikajú mutáciou genetickej informácie, ktorá spôsobuje poruchu enzýmových reakcií. Po stránke etiologickej sa objavili aj informácie, ktoré by mohli nasvedčovať

tomu, že môže ísť o metabolické ochorenie podobné celiakii a fenylketonúrii spojené s nekompletným trávením a poruchou metabolizmu proteínov. Podľa tejto teórie fragmenty nekompletného trávenia – špecifické peptidy – prenikajú črevnou stenou do krvného obehu a následne poškodzujú centrálny nervový systém. (1) Nadbytok nekompletné natrávených proteínov sa dostáva aj do moču.

Etiopatogenéza autizmu podľa tejto teórie je vysvetľovaná jednak:

- zniženou aktivitou enzýmov v čreve s následným zvýšením koncentrácie peptidov,
- zvýšenou črevnou permeabilitou, pri ktorej sa dostáva viac peptidov do krvi, moču a následne aj do centrálného nervového systému (CNS),
- zvýšením hematoencefalickej permeability, ktorá môže nastať infekciou CNS, fyzikálnym poškodením alebo inými noxami.

Zistilo sa, že vzniknuté peptidy sú chemicky podobné morfinu. Ide o tzv. endogénne opioidy (**beta-endorfíny**). (1) Nekompletným trávením lepku vzniká tzv. gluteomorfin, nekompletným trávením mlieka vzniká tzv. caseomorfin.

Podľa tejto teórie práve gluteomorfin a caseomorfin je zodpovedný za poškodenie centrálného nervového systému u autistických pacientov. Ide o zvýšenú opioidnú aktivitu v CNS.(2) Taktiež sa dokázala podobnosť medzi symptómami autizmu a dlhodobým efektom morfinu. Klinický stav detí s autizmom sa dramaticky zlepšil po vylúčení gluténu a kazeínu z potravy. Ide o tzv. GFCF (gluten free and casein free diet) diétu.(3)

Morfin účinkuje v centrálnom nervovom systéme tak, že sa viaže na tzv. **opioidný receptor** (má receptor) s následným opioidným účinkom na CNS.

Zo zjednodušeného prehľadu látok, ktoré majú opioidnú aktivitu v CNS vyplýva, že ide predovšetkým o

- prírodné alkaloidy z ópia (morfin, kodeín),
- polosyntetické deriváty morfinu a kodeínu,
- syntetické analógy morfinu,
- analgetické peptidy – endogénne morfíny (endorfíny),
- enkefalíny- pentapeptidy – met-enkefalín, leu-enkefalín,
- **endorfíny** – refazec aminokyselín -AK (16-30) tzv. alfa-, beta-, gama-, delta-endorfíny.

Práve endorfíny sú tie, ktoré môžu byť zodpovedné za vznik autizmu. Po stránke chemickej ide o peptidy, ktoré majú s molekulou morfinu spoločné len to, že sa dokážu viazať na opioidný receptor. Analýza týchto látok v dnešnej dobe ešte ťažko dostupná.

Existencia tejto intenzívnej opioidnej aktivity má za následok, že rôzne procesy v rámci CNS sú rôznym spôsobom narušené. Ovplyvnené sú predovšetkým vnímanie, poznanie, emócie, nálady a správanie. Takýmto mechanizmom sú uvedené funkcie narušené a ich následkom je prítomnosť rôznych príznakov, ktoré sú typické pre autizmus.(1)

Možnosti diagnostiky laboratória SYNLAB

Pred niekoľkými rokmi sa objavili v svetovej odbornej literatúre informácie o možnosti laboratórneho stanovenia peptidov nekompletného trávenia.(2) Išlo o metódu vysoko účinnej kvapalinovej chromatografie (HPLC). Informácie o tejto možnosti diagnostiky sa medzi rodičmi, ale aj odbornou verejnosťou, šírili rýchlosťou blesku. Veľkú úlohu v tom zohral predovšetkým internet. Pre rodičov

ťažko poškodených detí svitla nová nádej. Problém bol ale v tom, že žiadne pracovisko na Slovensku túto metódu nezaviedlo. Po viac ako ročnom úsilí sme sa pokúsili v laboratóriu SYNLAB na bratislavských Kramároch modifikovať britskú metódu na stanovenie peptidov v moči. Prvé testy boli úspešné, napriek tomu má táto metóda ešte veľké úskalí. Vyšetrenie peptidov v moči považujeme za skriningové a má slúžiť hlavne na identifikáciu pacientov s detským autizmom, ktorí sú vhodní na tzv. GFCF diétu, ako aj na monitorovanie jej účinnosti.

V roku 2006 sme vyšetrili moč u 38 pacientov s detským autizmom (dg. F 84.0) na prítomnosť peptidov v moči, bolo urobených 46 analýz. Vyšetrených bolo 30 chlapcov (79%) a 8 dievčat (21%). Zistili sme negatívny nález u 6 pacientov, hraničný u 7 a pozitívny u 25 pacientov.

SYNLAB Slovakia sa v roku 2007 a 2008 zúčastnil projektu AV 4/0038/07 s názvom Genetické, hormonálne a metabolické faktory v etiológii autizmu a ich dôsledky na kognitívne schopnosti, ktorý bol organizovaný Lekárskou fakultou UK Bratislava v spolupráci s Medicínskou univerzitou vo Viedni, Slovenskou zdravotníckou univerzitou v Bratislave a Autistickým centrom Andreas n.o. Súčasťou tohto projektu bolo aj stanovenie peptidov v moči u 85 pacientov s autizmom zo Slovenskej republiky, bolo urobených 132 analýz. Vyšetrených bolo 70 chlapcov (82 %) a 15 dievčat (18 %). Zistili sme negatívny nález u 14 pacientov, hraničný u 9 a pozitívny u 60 pacientov.

Pre komplexné zhodnotenie zdravotného stavu pacientov s detským autizmom sú odporúčané v svetovej literatúre aj nasledovné doplnujúce vyšetrenia: základné biochemické a hematologické parametre, hormonálny profil, vyšetrenie organických kyselín (vplyv kvasiniek resp. iných baktérií v GIT-e), dôkaz kvasiniek v GIT-e, vyšetrenie potravinovej alergie, antigliadinových protilátok, protilátok proti kravskému mlieku, vyšetrenie imunitného systému, aminokyselín v sére a v moči, profilu vitamínov a esenciálnych mastných kyselín.(4)

GFCF diéta

Účinnosť diétnych liečby s vylúčením gluténu a gliadínu zo stravy bol v mnohých prípadoch vo svete už odskúšaný,

o čom svedčia mnohé výpovede rodičov i odborníkov.(3) Pre zaujímavosť uvádzame získané informácie o úspešnosti liečby tohto ochorenia. U dieťaťa vo veku 18 mesiacov sa objavili prvé príznaky ochorenia, pôvodná diagnóza bola poškodenie CNS, neskôr autizmus. Vo veku 8 rokov dieťaťa sa rodičia dozvedeli o tzv. GFCF diéte. Pacient ako 8ročný bol na úrovni 12-18 mesačného dieťaťa, jeho vývin bol od 1. do 8. roku takmer „nulový“, nerozprával, mal nepokojný spánok, sústavne rozšírené očné zornice, nemal takmer žiadnu citlivosť na bolesť, žiadne hygienické návyky, opakované hnačky, trpel seba poškodzovaním, nikdy sa nehral s inými deťmi. Po liečbe, ktorá začala až v 8. roku života, nastal výrazný pokrok v učení, naučil sa rozprávať, udržiavať osobnú hygienu. Objavil sa u neho silný zmysel pre humor, začal sa hrať s inými deťmi, nadviazal hlboký citový vzťah s rodičmi. Pred diétou preferoval len určité druhy jedla a to s vysokým obsahom lepku a mlieka (napr. palacinky), s čím bolo na začiatku diéty spojené prechodné zhoršenie stavu, ktoré sa vysvetľovalo abstinančnými príznakmi. Postupne však došlo k upokojeniu pacienta.

Uvedený prípad svedčí o tom, že predpokladaná patogenéza ochorenia by mohla byť správna. Nový liečebný prístup založený na jednoduchom diétnom režime pomohol už mnohým pacientom s detským autizmom na Slovensku. Do diétného režimu sa zapojili na Slovensku už desiatky rodín. U mnohých sa výrazne skvalitnil život a priniesol do každodenného života rodiny veľa radosti.

V súčasnej dobe prebieha vo svete hodnotenie úspešnosti tejto diéty. Cieľom tohto hodnotenia je zbieranie a spracovanie informácií o pacientoch s autizmom na diéte GFCF prostredníctvom webu (www.gfcfdiet/dietsurwysept2.htm).

GFCFKids Diet Survey je v súčasnosti najväčšia informačná štúdia o GFCF diéte. Snaží sa nájsť odpoveď na otázky:

- koľko % pacientov sa zlepšilo na CFCE diéte,
- aké veľké zlepšenie sa dá očakávať,
- ako rýchlo zlepšenie nastane.

Prvé uverejnené výsledky boli viac ako uspokojivé. Dotazník bol vyplnený od 139 pacientov a výsledky testu boli rozdelené do 6 skupín. Hodnotilo sa hlavne zlepšenie po diétnych liečbe:

- dramatické zlepšenie u 16 pacientov (11,5%),

- excelentné zlepšenie u 42 pacientov (29,5%),
- dobré zlepšenie u 37 pacientov (27,0%),
- mierne zlepšenie u 31 pacientov (22,6%),
- žiadne zlepšenie u 7 pacientov (5,0%),
- zhoršenie u 6 pacientov (4,4%).

Záver:

Napriek mnohým novým poznatkom v etiopatogenéze príčina detského autizmu stále nie je jasná. Vieme však, že ide o veľmi heterogénnu skupinu ochorení s podobnými príznakmi. Nové pohľady, nové teórie a hypotézy by sme nemali odmietať. Ak existujú možnosti zlepšenia klinického stavu týchto detí, pomôžeme našim pozitívnym prístupom rodinám, ktoré hľadajú pomoc. Úspechy GFCF diéty vo svete i u nás sa zdajú presvedčivé. Vyšetrenie peptidov v moči v zahraničí stálo naše rodiny nemalo finančných prostriedkov. Zavedenie tohto vyšetrenia na Slovensku by mohlo pomôcť mnohým rodinám s autistickými deťmi vyskúšať novú formu diétnych liečby. Pozitívny nález je indikáciou na GFCF diétu a jej následné monitorovanie. Dôležitá však bude hlavne hodnotenie jej efektívnosti, na ktoré čakáme...

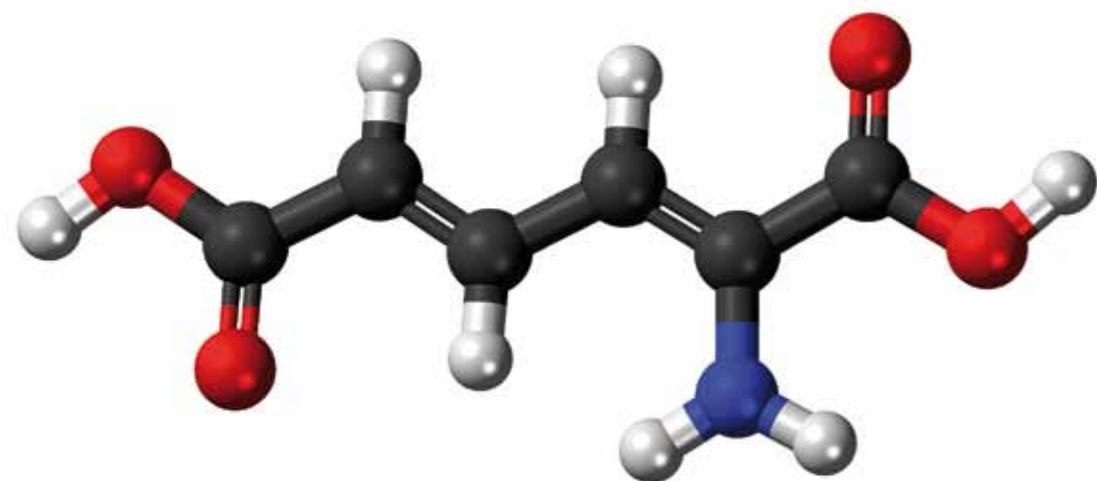
Literatúra:

SHATTOCK, P., WHITELEY, P.: Biochemical aspects in autism spectrum disorders: updating the opioid excess theory and presenting new opportunities for biomedical intervention. Expert Opinion of Therapeutic Targets, 6, 2002, e.2, s. 175.

SHATTOCK, P., KENNEDY, A., ROWELL, F., BERNEY, T.: Role of Neuropeptides in Autism and Their Relationship with Classical Neurotransmitters. Brain Dysfunction, 3, 1990, e. 3, s. 328-345.

WHITELEY, P., RODGERS, J., SAVERY, D., SHATTOCK, P.: A gluten free diet as an intervention for autism and associated spectrum disorders preliminary findings. Int J Research Prac, 3, 1999, s. 45-65.

WHITELEY, P., RODGERS, J., SHATTOCK, P.: Dietary Intervention in Autism: A preliminary look at five case studies suggestive of positive outcome following a gluten free diet. Conference Proceedings „Autism: Perspectives on Progress“. University of Durham, 2000, s. 151-169.



Možnosti prevence klíšťové encefalitidy



Klíšťová encefalitida (KE) je arboviróvé onemocnění přenášené členovci. Vektorem přenosu je klíšť, zpravidla Ixodes ricinus. Rezervoárem viru jsou drobní savci (myši, veverky, zajáci), ale také šelmy (lišky, jezevci), kopytníci (srnčí zvěř, divoká prasata) a domácí zvířata chovaná venku (ovce, kozy, hovězí dobytek).

Klíšťe získá virus sáním krve infikovaného zvířete. Virus přežívá ve slinných žlázách klíšťe, odkud se šíří na dalšího hostitele. Člověk je konečným náhodným článkem řetězce. Kromě přenosu klíšťem je znám také přenos pitím nesvařeného mléka infikovaných zvířat. Nejčastěji se jedná o ovce nebo kozy.

Mezi oblastí s největší výskytem tohoto onemocnění patří Jihočeský kraj s krajem Vysočina. Zatímco v ČR byla v roce 2020 nemocnost 7,98 případů na 100 tis. obyvatel, v Jihočeském kraji to bylo 21,28 případů a na Vysočině 23,14 případů na 100 tis. obyvatel.

Klíšťata se velmi často vyskytují v trávě, ale především v křovinách a hustých porostech na okrajích smíšených lesů. Preventivně je lépe se těmto lokalitám vyhýbat. Dále je potřeba nosit holínky a dlouhé kalhoty nejlépe světlé barvy, na kterých jsou klíšťata dobře vidět. Nesmíme zapomenout ani na používání repelentů, a hlavně se rádně prohlédnout po návratu z přírody. Při odstraňování klíšťat psům a kočkám je nutné dbát opatrnosti, nemanipulovat s klíšťem holými rukama. Po odstranění klíšťe je nutné jej bezpečně zlikvidovat.

Důležitým preventivním opatřením proti klíšťové encefalitidě je především očkování. Na trhu máme dvě vakcíny. FSME-IMMUN firmy Pfizer, spol. s r.o., a ENCEPUR firmy GSK Vaccines GmbH.

Novinkou v roce 2022 je § 30, odst. (2), písm. b), bod 8. zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění od 1. 1. 2022. **Hrazenou službou je očkování a úhrada očkovací látky proti klíšťové encefalitidě u pojištěnců nad 50 let věku.**

S účinností od 1. 1. 2022 jsou zdravotní pojišťovny povinny hradit z veřejného zdravotního pojištění očkovací látku a očkování proti KE. Vykazování tohoto očkování je dáno **Metodikým postupem k vykazování očkování:**

FSME – IMMUN (0,25 ml, 0,5 ml)		ENCEPUR (0,25 ml, 0,5 ml)	
junior: 1-15 let	adult: od 16 let	junior: 1-11 let	adult: od 12 let
Základní schéma:		Základní schéma:	
• 1. dávka		• 1. dávka	
• 2. dávka za 1-3 měsíce, event. za 14 dní		• 2. dávka za 1-3 měsíce, event. za 14 dní	
• 3. dávka za 5-12 měsíců po 2. dávce		• 3. dávka za 9-12 měsíců po 2. dávce	
Přeočkování:		Přeočkování:	
• 4. dávka za 3 roky po třetí		• 4. dávka za 3 roky po třetí	
• další dávky za 3-5 let, od 60 let za 3 roky		• další dávky za 5 let, od 50 let za 3 roky	
Při použití zrychleného schématu u očkovací látky Encepur (0,25 ml, 0,5 ml) je potřeba aplikovat 4. dávku již za 12-18 měsíců po 3. dávce, nikoliv až za 3 roky jako při použití běžného očkovacího schématu.			
Někdy se stane, že interval daný příbalovou informací k vakcíně není dodržen a je nutné řešit další postup. Jako návod k očkování po promeškaném intervalu může sloužit dokument z února 2016 „Doporučený postup České vakcinologické společnosti pro prevenci a očkování proti klíšťové encefalitidě“ na adrese „ http://www.vakcinace.eu/doporuzeni-a-stanoviska “.			
Při delším promeškaném intervalu lze aplikovat opomenutou dávku a za 4 týdny zkontrolovat protilátkovou odpověď.			

Promeškané intervaly při očkování proti klíšťové meningoencefalitidě

Promeškaná dávka	max. možný interval
mezi 1. a 2. dávkou	12 měsíců
mezi 2. a 3. dávkou	3 roky
booster	10 let

G. Nepovinné očkování proti klíšťové encefalitidě u pojištěnců nad 50 let
1) S platností od 1. 1. 2022 je v souladu s § 30, odst. (2), písm. b), bod 8. Zákona o v.z.p. hrazenou službou nepovinné očkování proti klíšťové encefalitidě, a to u pojištěnců nad 50 let věku.

2) Vykazování provedeného očkování:
 - **1 kód výkonu = 02125**
 - **1 kód ZULP = OL**, pojišťovna hradí PZS očkovací látku do výše ENNV

- **1 kód pro příslušnou diagnózu = Z24.1**
 - **příznak zvýšené úhrady =** nevyplňuje se, jedná se o **UHR1**

MUDr. Ivana Krabatschová
 Očkovací centrum Český Krumlov

Očkovací látka:	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	UHR1
KÓD			
0215956	FSME-IMMUN	0,5ML INJ SUS ISP 1X0,5ML+J	958,55

KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA

Virový	PŮVOD	Bakteriální
Do dvou hodin od přisátí	RIZIKO NÁKAZY Z INFIKOVANÉHO KLÍŠŤE	Až zhruba po 24 hodinách po přisátí. Někdy i po delší době.
Existuje. Přeočkování je vhodné jednou za 5 let. Vakcína je vhodná i pro děti.	OČKOVÁNÍ	Neexistuje.
Cílená léčba neexistuje, léčí se pouze symptomy.	LÉČBA	Lékař předepíše antibiotika.
Nervovou soustavu	NAPADÁ	Kůži, klouby a nervovou soustavu
3-5 dní po přenosu	PRVNÍ PŘÍZNAKY NASTÁVAJÍ	2-4 týdny po přenosu
Horečky, únava a bolesti hlavy. Příznaky většinou poměrně rychle odezní.	PRVNÍMI PŘÍZNAKY JSOU	Kožní projevy, charakteristická rudá skvrna a centrálním vyblednutím. Dále příznaky podobné chřipce. Ani jedno se ale nemusí projevit.
Obvykle 1-20 dnů po odeznění prvních příznaků	DRUHÁ VLNA NASTÁVÁ	1-4 měsíce po prvních příznacích
Světloplachost a silné bolesti hlavy. Přidávají se příznaky připomínající chřipku, ale ve výrazně větší intenzitě než v první fázi.	PŘÍZNAKY DRUHÉ VLNY JSOU	Bolesti hlavy, poruchy soustředění, ztráta vědomí, záněty nervů, kloubů a srdečního svalu.
Samostatná chronická fáze nenastává. Trvalé následky může zanechat už druhá vlna.	CHRONICKÁ FÁZE NASTÁVÁ	Po měsících až letech po skončení druhé vlny. Nemusí nastat vůbec.
Permanentní bolesti hlavy, poruchy spánku, deprese. V některých případech poruchy rovnováhy, obry různého stupně a chronický třes.	CHRONICKÉ PŘÍZNAKY	Modročervené zbarvení kůže na končetinách, bolest a otékání kloubů, postižení nervového systému. V extrémním případě hrozí ochrnutí.
Ve velmi ojedinělých případech může končit úmrtím pacienta.	JE NEMOC FATÁLNÍ	Smrtelná není.

PRÁVNÍ NOVINKY

Letní právní novinky ze zdravotnictví

Sdělení Národního centra elektronického zdravotnictví Ministerstva zdravotnictví ZD22/2022 k vydávání standardů elektronického zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví v souladu s § 38 odst. 2 písm. c) zákona č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví, stanovuje, a vydává a počínaje 1. červencem 2022 zveřejňuje na internetové adrese <https://ncez.mzcr.cz> standardy elektronického zdravotnictví. Standardy elektronického zdravotnictví se rozumí standardy definující strukturu, obsah a formát datových souborů a datových zpráv, rozhraní pro vedení a předávání zdravotnické dokumentace v elektro-

nické podobě a jejich zabezpečení, klasifikace, nomenklatury a terminologie pro jejich použití.

Ministerstvo zdravotnictví na zmíněném odkazu bude prezentovat další návrhy postupů, metodik a koncepčních dokumentů v oblasti elektronizace zdravotnictví.

Sdělení nabylo účinnosti 30. 6. 2022.

Vyhláška č. 122/2022 Sb. o stanovení činností, které může vykonávat lékař bez odborného dohledu po získání certifikátu o absolvování základního kmene radiologického
 Vyhláška nabyla účinnosti 1. 7. 2022.

Právní oddělení SYNLAB

SYNLAB v médiích

Koncem jara a v létě se SYNLAB naplno věnoval osvětě o prevenci zdravotních problémů spojených právě s nejteplejším ročním obdobím. V časopisech, na rozličných webech i na vlnách rozhlasu se jména našich odborníků objevovala v souvislosti s vitamínem D, prevencí nemocí přenášených klíšťaty, vysokým cholesterolem, sezónními alergiemi i cestovní medicínou. Došlo ale také na nadčasová témata, která s létem mnoho společného nemají. Přečtěte si, s čím vším se média obracela na SYNLAB a jeho experty od května do srpna.

Ještě před samotným začátkem léta MUDr. Radka Šedivá v rozhovoru pro server lidovky.cz podrobně popsala problematiku sezónních alergií. Neopomněla upozornit ani na alergii zkrřížené, tedy situaci, kdy protilátky, které si tělo vytvoří na jeden alergen, reagují i na alergen jiný na základě jejich strukturální podobnosti.

Léto a teplé počasí poskytuje ideální možnost k načerpání vitamínu D ze slunečního svitu. MUDr. Andrea Kačenková přijala v červenci pozvání do pořadu Zdravíčko na vlnách Českého rozhlasu Budějovice, kde posluchačům vysvětlila, že tato schopnost těla se s přibýváním věkem výrazně snižuje. Také je upozornila, že nedostatek vitamínu D není dobré podceňovat, protože se v dlouhodobém horizontu může podílet i na vzniku vážných onemocnění. Záznam relace je dostupný i ve formě podcastu.

Žilní trombózy hrozí všem, a to například i při dlouhé cestě na letní dovolenou. U někoho je příčina dědičná, což lze zjistit ze vzorku krve, jak čtenářům osvětlila v článku na serveru iDnes.cz MUDr. Kateřina Pinterová. Zároveň je varovala, že riziko trombózy zvyšuje také dlouhodobé stání nebo popocházení, a to třeba ve frontách na odbavení na letišti.

MUDr. Vít Nádvořník v měsíčníku Deník Zdraví čtenářům připomněl, aby během příprav na dovolenou mysleli na vhodná očkování. Dodal, že by cestovatelé na vakcínu neměli zapomenout ani v případě last minute zájezdů, protože i když si tělo nedokáže za tak krátkou dobu vytvořit ideální hladinu protilátek, je i takové očkování výrazně lepší než žádné.

Web Prima CNN se v červnu ve spolupráci s MUDr. Markem Antošem věnoval tématu vysokého cholesterolu. V rozhovoru pan doktor čtenáře varoval, že ačkoliv je lidské tělo zvyklé hladovět, dnešní doba přeje nesříditému přejídání. Proto je nejnásazší cestou k nápravě vysokého cholesterolu snížení energetického příjmu a změna jídelníčku na zdravější. Vysokým cholesterolem se zabývala i televize Nova. V článku na jejích webových stránkách MUDr. Kateřina Pinterová radí, že ke snížení jeho vysoké hladiny stačí třeba jen půlhodina pohybové aktivity denně.

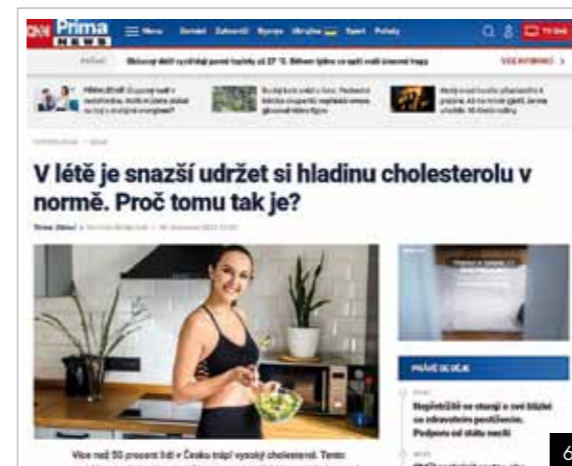
Obě napadají nervový systém, přesto jsou ale jiné. RNDr. Aneta Medonosová čtenářům serveru iDnes.cz podrobně popsala, jaké jsou rozdíly mezi klíšťovou encefalitidou a lymfskou boreliózou. Kladla důraz na to, že včasné rozpoznání možných příznaků a s tím související návštěva lékaře urychlí a zjednoduší následnou léčbu těchto nemocí. Jsou tu ale i problémy, které s létem přímo nesouvisí a mohou potrápít kdykoli během roku. MUDr. Kateřina Pinterová čtenářům magazínu 100+1 Zázraky medicíny připomněla, že nemocná játra zpravidla nebolí, a proto je krevní test jediný způsob, jak předejít případným vážným problémům. Popsala jim mimo jiné i to, co takové testy obnáší



pro pacienta i laboratorního pracovníka. V autorském sloupku pro čtenáře tištěných Lidových novin pak MUDr. Marek Antoš vysvětlil specifika refluxní poruchy. Varoval, že si na ni často zadělávají lidé sami špatnou životosprávou.

I koronavirus o sobě dal v létě znovu vědět a novináři se na nás opět obraceli s poptávkou vyjádření k tomu, jak to bude s jeho diagnostikou. Ekonomickému týdeníku Hrot to popsala generální ředitelka synlab czech a synlab slovakia Kateřina Billy Danyšová. Čtenáře ubezpečila, že SYNLAB je na případnou novou vlnu připravený a odběrová pracoviště sloužící výhradně pro vyšetření onemocnění covid-19 jsou schopná znovu otevřít v horizontu týdnů.

Markéta Jáchymová, MBA



- 1 100+1 Zázraky medicíny
- 2 Český rozhlas Budějovice
- 3 Deník Zdraví
- 4 idnes.cz
- 5 idnes.cz – Ona dnes
- 6 iprima.cnn.cz
- 7 Lidové noviny
- 8 lidovky.cz
- 9 tn.cz
- 10 Týdeník Hrot

Svědění po jídle v ústech či uších? MŮŽE SE JEDNAT O ZKŘÍŽENOU ALERGIÍ

Až 50 % pylových alergiků trpí zkříženými alergiemi. Pyly, ale i další inhalační alergeny, totiž mohou obsahovat podobné látky jako některé potraviny. Organismus alergiků je tak mnohdy považuje za shodné a automaticky se proti nim brání. Pokud vaše pacienty někdy po požití stravy trápí svědění v krku, uších, otok rtů či problémy s polykáním, mohou trpět právě zkříženou alergií.

Při alergii imunitní systém nepřiměřeně reaguje na látky, které se běžně vyskytují v našem okolí, a vytváří si proti nim protilátky. Zkřížená alergie pak může vzniknout, pokud tyto protilátky reagují i na kontakt s jiným alergenem. Ten bývá buď vývojově podobný tomu původnímu, nebo obsahuje stejné látky, například určitý typ bílkovin.

ZKŘÍŽENÉ ALERIE SE NEJČASTĚJI PROJEVUJÍ:

- svěděním kůže na obličeji a v uších,
- mravenčením v ústní dutině,
- červenými skvrnami v obličeji,
- otokem rtů nebo hrdla,
- problémy s polykáním,
- dušností,
- poklesem krevního tlaku.

ODHALTE ALERGENY U SVÝCH PACIENTŮ VČAS

Aby se předešlo nepříjemné alergické reakci, která může být i nebezpečná, potřebují pacienti přesně vědět, na které potraviny si dát pozor.

Seznam alergenů, které se kříží, lze rozpoznat na základě vyšetření. Odhalit je dokáže specializovaný test ALEX, který zjistí reakci až na 216 alergenů. Odhadnout umí i budoucí vývoj onemocnění.

O test je možné si požádat bez objednání na odběrových pracovištích SYNLAB nebo si vyšetření zakoupit z pohodlí domova na www.eshop-synlab.cz.

ZKŘÍŽENÉ
ALERIE ODHALÍ
KREVNÍ TEST ALEX.
JEHO CENA JE
5 490 Kč



ALERGIE NA ČASNÝ JARNÍ PYL dřeviny (bříza, líska, olše apod.)

jablko, hruška, mrkev, petržel, celer, lískový ořech (popřípadě další zkříženě reagující ořechy), třešeň, švestka, meruňka, broskev, kiwi, koření (například anýz a pepř), brambor, sója

ALERGIE NA ROZTOČE

krab, garnát, kreveta, humr, rak, mušle, ústřice, chobotnice, hlemýžď

ALERGIE NA LATEX

banán, mango, meloun, kiwi, avokádo, rajče, papája, jedlé kaštiny, pohanka, celer, pepř

ALERGIE NA POZDNÍ LETNÍ PYL

byliny (ambrózie)

banán, meloun, okurka, cuketa, heřmánek, ovoce s jádry, celer, pepř

NEJČASTĚJŠÍ TYPY ZKŘÍŽENÝCH ALERGIÍ

ALERGIE NA LETNÍ PYL

trávy a obilniny (lipnicovité)

rajče, paprika, peckové a jádrové ovoce, arašíd, pomeranč, kiwi, meloun a v případě nedostatečné tepelné úpravy také obilí (žito, pšenice, ječmen), obilná mouka, kukuřice, rýže

ALERGIE NA POZDNÍ LETNÍ PYL

byliny (pelyněk, čeled' hvězdnicovité)

kořenová zelenina, koření (kopr, libeček, majoránka, koriandr, kmín, fenykl, pepř, anýz, tymián, paprika a podobně), heřmánek, slunečnicový olej, peckové a jádrové ovoce, kiwi, mango, arašíd, stromové ořechy, luštěniny

www.synlab.cz | 800 800 234

www.eshop-synlab.cz | podatelna@synlab.cz





PODZIMNÍ KONGRESY

Společnost SYNLAB se letos zúčastní pražského XXXIX. SJEZDU českých a slovenských alergologů a klinických imunologů a XVIII. KONGRESU českých a slovenských imunologů a také KONFERENCE Žena a hormóny ve Štrbském Plese (Slovensko). V listopadu se můžeme v Karlových Varech setkat na XLI. výroční konferenci SVL ČLS JEP nebo v Olomouci na ODBORNÉ KONFERENCI Efektivní nemocnice 2022 - Strategie zdravotních pojišťoven a nemocnic.

Zastavte se u našeho stánku, rádi se s vámi uvidíme.

