

Vážení čtenáři, poslední číslo letošního Bulletinu vychází na začátku adventního času. Chci Vám popřát, aby toto období bylo pro Vás co možná nejkldnější nejenom po pracovní stránce. Aby příprava na Vánoce nebyla přesytna zbytečným stresem, ale abyste ji dokázali prožít jako příjemné období, ve kterém se můžete těšit na krásné chvíle strávené s Vašimi blízkými.

Mgr. Markéta Drastíková, Ph.D.



Nemoci štítné žlázy – spolupráce endokrinologů a ostatních odborníků

Choroby štítné žlázy jsou typickým příkladem stále výraznější nutnosti úzké spolupráce lékařů řady oborů. Nesporně základní úlohu v diagnostice a léčbě nemocí štítné žlázy hraje endokrinologie. Vzhledem k významu celospolečenských preventivních opatření (optimální zásobené naší populace jodem) je nezapustitelná role hygienicko-epidemiologické služby a zapojení řady celospolečenských organizací.

Je nutné stále rozšiřovat a prohlubovat výzkumnou činnost v oblasti prevence, diagnostiky a léčby chorob štítné žlázy. To však není předmětem tohoto sdělení. Pro lékaře - klinika je důležité mít možnost být včas informován o pokrocích výzkumu a mít možnost je v praxi realizovat. S tím souvisí i fakt, že při neustále stoupajícím počtu pacientů s chorobami štítné žlázy jsou kapacity odborných endokrinologů v současné době nedostačující.

Počet endokrinologů narůstá a dokonce při spojení endokrinologie a diabetologie v jednom atestačním oboru prudce stoupl, kapacity vyšetření

zajišťovaných (hrazených) zdravotními pojišťovnami jsou omezené. Vyplývá z toho nutnost zajistit určitou část endokrinologické péče odborníky z jiných lékařských oborů, zejména praktickými lékaři a internisty. Aby tato spolupráce byla výhodná pro lékaře a pro pacienty, je nutno zajistit určité předpoklady.

1. Lékaři jiných oborů budou mít dostatečné znalosti z oblasti klinické tyreoidologie. O štítné žláze je nutno informovat při studiu medicíny v rámci postgraduální kvalifikace a specializace a zejména celoživotního vzdělávání. Zde bude nutné mnohé zlepšovat.

2. Základní prostředky diagnostiky a léčby tyreopatií musí být široce dostupné. Tento předpoklad je u nás v podstatě splněn, někdy je využíván až nadměrně.

3. Praktický lékař, internista nebo specialista z jiných oborů musí mít možnost kontaktu s endokrinologickým pracovištěm. Možnost zajištění základní diagnózy a návrhu léčby, stejně jako bezprostřední konzultace a převzetí pacienta během léčby, jsou nezbytným předpokladem.



Témata obsahu:

Nemoci štítné žlázy – spolupráce endokrinologů a ostatních odborníků

Účinnost a bezpečnost fytoestrogenů

Praktický přístup k obezitě

Vánoční recept

Elektronickou verzi Bulletinu naleznete na www.medila.cz a www.axis-cz.cz

Při řešení péče o osobu s onemocněním štítné žlázy je před jakýmkoli léčebným zákrokem nutné zodpovědět tři základní otázky. Přitom je nezbytné vycházet z rozboru anamnézy a klinického vyšetření. Spoléhat se pouze na výsledky pomocných vyšetření je chybné – může vést k chybné diagnóze, a tím k oddálení adekvátní léčby, může být časově náročnější a nevhodné po stránce ekonomické.

1. Posouzení lokálního nálezu na krku

Štítná žláza je uložena povrchně, takže je možno jí vyšetřovat aspekty a palpací. Posouzení velikosti štítné žlázy na základě palpce je nepřesné. Zlatým standardem v posouzení lokálního nálezu je ultrasonografie krku. Kromě zhodnocení samotné žlázy a jejího vztahu k okolí

umožní i posouzení uzlinového aparátu na krku. ORL vyšetření je důležité k vyloučení poruch pohyblivosti hlasivek. Kdysi velice populární vyšetření scintigrafické je indikováno jako doplňkové, stejně jako rtg vyšetření (včetně CT).

2. Posouzení funkce štítné žlázy

Vychází rovněž z anamnestických údajů a objektivního nálezu. Bohužel neexistuje jeden specifický příznak, který jednoznačně potvrdí hypotyreózu nebo tyreotoxikózu. Kombinace několika příznaků je však pro běžnou diagnózu spolehlivá.

Základem funkční diagnostiky je vyšetření tyreotropního hormonu hypofýzy (TSH), tyroxinu (tetrajodotyroninu – T4) a trijodotyroninu (T3). Je možno vyšetřovat celkové hladiny a hladiny volných hormonů (FT4, FT3). Je nutno si uvědomit, že různé laboratoře mají poněkud odlišné rozmezí normálních hodnot, které je nutno brát v úvahu. Odlišné jsou normy pro těhotné ženy, zejména v 1. trimestru.

Na poruchu funkce štítné žlázy mohou upozornit nespecifické známky, např. poruchy lipidogramu (hyperlipoproteinémie u hypotyreózy), změny EKG záznamu atd.

3. Posouzení biologické povahy

Je často nejobtížnější, ale nezbytný krok k dovršení diagnózy. Choroby štítné žlázy mají různý původ a podle toho je nutno hodnotit i jejich závažnost a určit principy terapie. Je možno uvažovat o různých příčinách

a) Nedostatek jodu. Je celosvětově nejčastější příčinou tyreopatií. U nás je kompenzován umělým zvýšením přívozu jodu převážně jodovanou solí, u dětí a mládeže i mléčnými výrobky. Aktuální dostatečný přívod jodu neznámá, že změněný nálezu na štítné žláze (např.

struma) nebyl v minulosti způsoben jeho nedostatkem. Platí to hlavně pro starší osoby.

b) Tyreopatie autoimunitního původu jsou u nás nejčastější. Jde o chronické záněty štítné žlázy (včetně Hashimotovy tyreoiditidy) a o tzv. Graves-Baseowovu chorobu, která se projevuje převážně zvýšenou funkcí štítné žlázy a může vést k postižení očí (orbitopatie). K diagnóze slouží průkaz protilátek proti antigenům štítné žlázy (tyreoglobulinu a tyreoidální peroxidáze TPO). Pro diferenciální diagnostiku tyreotoxikózy je cenné vyšetřování protilátek proti receptoru pro TSH na povrchu tyreocytů (popisovaných někdy jako TRAK). Diagnózu podporuje rovněž sonografické vyšetření štítné žlázy – typická je hypoechogenita, eventuelně změny průtoku krve při dopplerovském vyšetření.

c) Maligní nádory štítné žlázy. Jsou nejčastějšími endokrinními tumory. Vyskytují se v každém věku. Jejich diagnóza a zejména léčba je komplikovaná, liší se od postupů běžných v klinické onkologii. Nejčastějším projevem jsou uzliny ve štítné žláze, eventuelně zvětšené uzly na krku. V současné době přes veškerou snahu nemáme k dispozici jednoduchou laboratorní metodu, která by umožnila prokázat nebo vyloučit přítomnost zhoubného nádoru štítné žlázy (jedinou výjimkou může být vyšetření imunoreaktivního kalcitoninu – iCT u medulárního karcinomu). Základem spolehlivé diagnostiky je tedy vyšetření morfolo-gické. Běžně se provádí cytologické vyšetření punktátu štítné žlázy získaného aspirační biopsií tenkou jehlou pod sonografickou kontrolou (FNAB). Toto vyšetření umožní určit léčebný postup a umožní definitivní potvrzení diagnózy histologickým vyšetřením.

d) Ostatní nemoci štítné žlázy. Sem patří různé formy zánětů, které nejsou autoimunitního původu, vrozené enzymové defekty štítné žlázy a další choroby.

Mohou se projevovat – stejně jako nedostatek jodu – zvětšením štítné žlázy (strumou). Vrozené defekty se zjistí po narození v rámci povinného novorozeneckého screeningu.

Pokud vyřešíme tři uvedené okruhy problémů, můžeme přistoupit k účinné a pro pacienta bezpečné terapii. Podrobnosti léčby se bohužel nevejdou do rozsahu článku a bylo by nutno je uvést samostatně. Obecně je nutno zdůraznit, že terapii lze většinou provádět ambulantně, používané léky nejsou finančně náročné a účinnost a bezpečnost léčby lze jednoduchým způsobem sledovat. Jak již bylo uvedeno, je nezbytná úzká spolupráce se specializovaným endokrinologickým pracovištěm a návaznost na další odborníky, kteří se problematice štítné žlázy věnují a mají v tom dostatečné zkušenosti. Platí to např. pro sonografii štítné žlázy a zejména pro vyšetření cytologická.

Závěr:

Nemoci štítné žlázy jsou častými chorobami (postihují nejméně 5 – 7 % populace). Jejich diagnostika a léčba je propracovaná a dostupná (i když celosvětově ani u nás ne zcela jednotná). Je možno jí provádět většinou ambulantně, je ale obvykle dlouhodobá. Vyžaduje kromě základních znalostí interdisciplinární spolupráci a zajištění spolupráce s pacienty, která je vzhledem k dlouhodobému charakteru někdy obtížná a je nutno jí přizpůsobit současným trendům personalizované medicíny.

*Prof. MUDr. Václav Zamrazil, DrSc.
Endokrinologický ústav, Praha
Subkatedra endokrinologie IPVZ, Praha*

Účinnost a bezpečnost fytoestrogenů

Fytoestrogeny jsou látky rostlinného původu, které mají schopnost vyvolat v organismu účinky typické pro estrogenny těla vlastní. Mezi nejaktivnější fytoestrogeny patří isoflavonoidy, vyskytující se převážně v bobovitých rostlinách.

Po potvrzení příznivých biologických účinků zájem o tyto látky stále roste. Bylo zjištěno, že isoflavonoidy mají schopnost redukovat výskyt klimakterických obtíží, snižují kardiovaskulární riziko, mají pozitivní vliv na kostní den-

zitu a byl u nich pozorován také kanceroprotektivní efekt.

Hlavními zdroji isoflavonoidů v potravě jsou sójové výrobky. Kromě snadno rozeznatelných produktů byla sójová

bílkovina nalezena ve více než 60 % zpracovávaných potravinářských výrobků. Přidává se do párků, hamburgerů, uzenin, energetických tyčinek, cereálií, dětských mlék, zmrzliny, sýrů a mnoha dalších. Vedle fytoestrogenů z dietních zdrojů se od 90. let minulého století prosazují extrakty z rostlin, což umožňuje využít i plodiny, které nejsou v lidském jídelníčku běžné. V Evropě je to vedle sóji zejména jetel luční, v jihosijských zemích pak druhy rodu *Pueraria*. Extrakty výše zmíněných rostlin jsou podstatou většiny fytoestrogenových potravních doplňků, které jsou doporučovány jako alternativa ke klasické hormonální substituční terapii pro ženy v klimakteriu.

Nehormonální terapie založená na fytoestrogenech (NHRT) může nahrazovat účinek estrogenů bez vzrůstajícího rizika tromboembolické choroby a výskytu karcinomu prsu a endometria. Její účinek na redukci klimakterických symptomů je nižší než u hormonální substituce, nicméně mnohé studie potvrdily její schopnost snížit četnost a subjektivní intenzitu symptomů. V současnosti je na trhu řada přípravků obsahujících extrakty zmíněných rostlin. Všechny mají status potravních doplňků, jsou dostupné bez lékařského předpisu a nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

Doporučená denní dávka je 40 až 100 mg isoflavonoidů. Vezmeme-li v úvahu zvyšující se průměrnou délku života, stráví dnešní ženy až jednu třetinu života v menopauze. Tento jev pohání kupředu výzkum v oblasti terapie estrogenního deficitu, ve kterém mají fytoestrogeny své místo. Jedním z limitujících faktorů NHRT je závislost jejich účinnosti na schopnosti střevní mikroflóry metabolizovat isoflavonoid daidzein na účinnější fytoestro-

gen S-equol. Jelikož publikované studie ukazují, že produkce S-equolu je schopno pouze 30 – 60 % populace, je vhodné po zahájení užívání NHRT tuto schopnost prověřit jeho stanovením v moči a předejít tak nerealistickým očekávaním.

V souvislosti s rozšířením NHRT se v posledních letech objevily publikace zabývající se možnými vedlejšími účinky isoflavonoidů, z nichž nejdiskutovanější je možnost negativního ovlivnění endokrinního systému (endokrinní disrupce). Během posledních desetiletí se sójové produkty staly běžnou součástí potravy po celém světě. Přestože si to mnoho lidí neuvědomuje, takřka denně běžně konzumujeme o mnoho více sójové bílkoviny než naši předci. V souvislosti se zdravým životním stylem, ale také vegetariánstvím a veganstvím se konzumace sóji stává stejně jako pro většinu asijské populace denní rutinou.

Rozmach sójových produktů se dotkl také chovů hospodářských zvířat. V souvislosti se zákazem přidávání masokostní moučky do krmných směsí, došlo k rapidnímu nárůstu užívání krmiv na bázi sóji. Další oblastí, kde sója našla uplatnění, jsou náhražky kravského mléka. Jedna sklenice sójového mléka, stejně tak jako 3 sójové jogurty dodají tělu zhruba 60 mg fytoestrogenů, což je velmi blízké množství isoflavonoidů v NHRT. Mezi produkty obsahující sójovou bílkovinu dominují náhražky mateřského mléka pro novorozence alergické na mléko kravské a také sójové kojenecké výživy. Novorozenci krmení těmito výrobky přijmou denně 15 – 40 mg isoflavonoidů, což vzhledem k váze novorozence představuje 7-11krát vyšší dávku než u žen užívajících NHRT. Také u matek vegetariánek a veganek je plod

často vystaven velkému množství fytoestrogenů jak během těhotenství, tak při kojení. V souvislosti s těmito skutečnostmi se rozvinula diskuze zabývající se možnými negativními vlivy vysokých dávek isoflavonoidů v raném dětství na vývoj organismu. V literatuře bylo publikováno jen několik humánních studií zabývajících se tímto tématem s poměrně problematicky interpretovatelnými výsledky. O mnoho lépe je endokrinní disrupce isoflavonoidy dokumentována u zvířat. Mnohé studie ukazují negativní vliv nadměrné konzumace isoflavonoidů na jejich reprodukční schopnost. Jedním z nejdiskutovanějších témat spojených s užíváním NHRT se stala problematika ovlivnění funkce štítné žlázy. Výsledky studie provedené na Endokrinologickém ústavu v Praze ukazují pouze minimální ovlivnění hladin hormonů štítné žlázy u osob užívajících NHRT. U žádné ze sledovaných žen užívajících NHRT nebyl pozorován hypothyroidní stav. Získaná data vedou k závěru, že užívání NHRT u jodem dostatečně saturovaných osob nepůsobí snížení funkce štítné žlázy.

Fytoestrogeny se v posledních desetiletích staly moderními látkami jak na poli potravních doplňků, tak v oblasti výživy. V terapii klimakterických obtíží si již vydobily svou nezastupitelnou roli. Stejně jako u mnoha jiných látek, je vhodné zvážit všechna pozitiva a negativa a řídit se známým heslem „všeho s mírou“!

*PharmDr. Lucie Sosvorová, Ph.D.
Endokrinologický ústav, Praha*

Praktický přístup k obezitě

Obezita, jak už bylo mnohokrát řečeno, vzniká zvýšeným příjmem a sníženým výdejem energie. Jedná se o nahromadění tukové tkáně. Orientujeme se podle jednoduchých antropometrických metod jako je BMI (Body Mass Index, index tělesné hmoty počítaný

z hmotnosti a výšky) a obvodu pasu nebo pomocí bioimpedančních přístrojů měřících přesné složení těla.

Propracovat se k obezitě zvýšeným příjmem kalorií a lenivým způsobem života je poměrně snadné a pohodlné. Změna

životního stylu s přiměřenou pohybovou aktivitou, dostatečným příjmem nekalorických tekutin, péčí o sebe sama a o stravování, které podporuje zdraví, však vyžaduje určité úsilí. Informací, jak toho dosáhnout, je velké množství, ale jen některé jsou relevantní. Tři pilíře,

na kterých změna stojí, lze pojmenovat jako 3 P: POHYB, PITÍ, POTRAVA, přičemž potrava v sobě skrývá další 3 P: přiměřená, pravidelná a proteinová.

A to je vlastně vše. Jednoduché, že?

Nejdůležitější je motivace ke změně. Výhrůžky typu diabetes, metabolický syndrom, hypertenze, nádory, ateroskleróza apod. fungují jen málokomu. Mnoho nemocí se řeší „prášky“, a tak na to mnoho lidí spoléhá. Na cukrovku jsou perorální antidiabetika, na dyslipidémii statiny a jiná hypolipidemika, na hypertenzi antihypertenziva. Jistě na prvním místě mají být vždy režimová opatření, ale praxe je často odlišná.

Pomoci člověku dojít k rozhodnutí, že změnu skutečně sám chce, je to nejtěžší. Všeobecná edukace se podílí jen povrchně. Podle portugalské studie, která porovnávala nakupování zeleniny u tří skupin obyvatelstva (1. samotná edukace o prospěšnosti konzumace zeleniny, 2. edukace a současná sleva zeleniny, 3. samotná sleva zeleniny), fungovala pouze sleva. Všechny tři skupiny se po ukončení slevy postupně opět vrátily ke sníženému nákupu zeleniny.

Bohužel, vše, co je ve slevě, nemusí být zdravé tak prospěšné, jako zelenina. Informace o potravinách, které produkují média, jsou často protichůdné a v etiketách se vyznat také není lehké. Pokud si kupující přečte na obalu levného

pomazánkového krému, že je složen z palmového tuku, kokosového tuku, modifikovaného škrobu a jiných plnidel, zahušťovadel a přídatných látek, může nabyt dojmu, že se jedná o potravinu zdravou, protože je z rostlinných zdrojů, jak se již léta traduje. Avšak kokosový i palmový tuk obsahují nasycené mastné kyseliny, které jsou stejně aterogenní jako nasycené mastné kyseliny živočišné (sádlo, máslo).

Motivaci je třeba zaměřit na proces a dosažení nové kvality spíše než na výsledky v podobě konkrétního počtu zhubnutých kilogramů. Jakmile totiž osoba dosáhne kýženého výsledku, postupně úsilí upadá a kilogramy tuku se navrací. Mnohem lepší je soustředit se na udržení a posílení svalové hmoty, tuku se totiž lze zbavit pouze tak, že se spálí ve sva-lech na potřebnou energii. Kromě cvičení, které je třeba vybrat tak, aby člověka bavilo, přispívá také k zachování svalové hmoty konzumace kvalitních bílkovin (libové maso, mléčné výrobky s nižším obsahem tuku, luštěniny a výrobky z nich, vejce, výrobky z bílkové hmoty). Během snižování hmotnosti dosaženého pouze kalorickou restrikcí se ztrácí tuk a svaly. Při přerušení postupu se nabírá tuk, to je podstatou jo-jo efektu. Tedy opakované držení „diet“ může vést paradoxně k vyšší hmotnosti, než byla ta výchozí.

Významnou roli v procesu změny sehrává naše podvědomí. Tam potřebujeme staré návyky nahradit návyky novými,

abychom nebyli ve stálém stresu, co a jak dodržovat. Rozhodně je třeba si uvědomit, že se jí z talíře, u stolu, v klidu, nejlépe s ostatními, a naopak, že se u jídla nečte ani nesleduje televize, počítač či mobil. Jídlu je třeba se plně věnovat, vychutnat jej a uvědomovat si všechny kvality s tím spojené. Vede to k pocitu sytosti, uspokojení a sounáležitosti.

Změna životního stylu začíná plánováním jídla, nákupem kvalitních jednoduchých, pokud možno čerstvých potravin, které nejsou průmyslově zpracovány. Nejvýhodnější je si jídlo chystat sami. Jen tak může člověk ovlivnit, co strava skutečně obsahuje. Pak už stačí jen pravidelně jíst, pít a hýbat se. Důležité je tedy překonat lenost, zorganizovat si čas a nový způsob se naučit tak, aby člověku připadal normální. Jen tak se tím dá žít.

MUDr. Zuzana Kala Grofová
nutricionista, Pardubice

Vánoční mandlové čtverečky

Těsto připravíme: 14 dkg spařených oloupaných mandlí – mleté, 20 dkg cukru moučky, 1 bílek.

Těsto rozdělíme na 2 poloviny, vyválíme 2 stejné pláty a plníme nádivkou.

Nádivka:
15 dkg másla, 10 dkg cukru moučky,

2 žloutky, 10 dkg strouhaných piškotů.

Naplníme mezi dva pláty, zatížíme, uložíme přes noc do ledničky a druhý den poléváme čokoládou. Potom rozkrájíme na čtverečky.

podle receptu Aničky Hnilíčkové z Brna



MeDiLA
LABORATOŘE

AXIS - CZ
Hradec Králové, s.r.o.

Pardubice, Štrossova 239, 530 03 Pardubice - areál „Veteriny“
www.medila.cz; tel. 800 737 304; +420 463 033 243, e-mail: pardubice@medila.cz

Hradec Králové, II. poliklinika, Slezské předměstí, Bratří Štefanů 895
www.medila.cz; tel. 800 737 305; +420 493 033 030, e-mail: hradec.kralove@medila.cz

AXIS - CZ Hradec Králové, s.r.o.
Poliklinika III, Třída Edvarda Beneše 1549, Hradec Králové, PSČ 500 12
www.axis-cz.cz; tel. 800 611 611; +420 495 260 374, e-mail: info@axis-cz.cz