proLékaře.cz | 5.11.2026

# NEMOCI A „NEMŮCKY“

M. Štejfa

Zdravotnictvím hýbe reforma-nereforma, vyhláška stíhá vyhlášku. Velkou změnou je volná dostupnost léků, nejen těch jednoduchých, ale i těch složitějších specialit nebo již generik s různými názvy a lišícími se vlastnostmi, i když jde o léky na určitou nemoc. Potíž je v tom, že mají též různou kompatibilitu s dalšími léky. Při polymorbiditě dnešní populace se to stává docela složitým problémem.

Léky na recept, tj. ty specifické, složitější a dražší by měl vystavovat jeden lékař (obvykle praktický, čímž by stoupla i jeho prestiž), který pacientův stav a léčbu zná, a může tedy duplicity vyloučit – a při polymorbiditě je též často možné vybrat jednu látku, která působí na více nemocí. Zabrání se tím polypragmazii, farmakofagii a toxicitě a dnes i zbytečnému finančnímu výdaji. Bohužel se to neděje, také proto, že speciální léčba (např. srdečního selhání, onkologická atd.) vyžaduje léky lékaři nespecialistovi málo známé. Zde nastupuje zvyšující se role vzdělaného farmaceuta, často za pomoci počítače, kde také najde měnící se úhrady. Má také právo zaměnit lék pro pacienta na jeho žádost za výhodnější a lacinější. A co tedy chudák pacient? Jistěže má být poučen o své nemoci a zásadách životosprávy a medikace. Léky má mít vypsané na kartičce, aby věděl jejich jména a dávky, které užívá. Nebudeme hovořit o chronických nemocech, které snad většina chroniků zvládá bez krabic plných předepsaných léků, jež neužívá.

Jak však postupovat při akutním onemocnění nebo při akutní změně chronického onemocnění? Příznaky bývají nespecifické – horečka, slabost, nechuť k jídlu, pocení, bolesti tu i támhle apod. Má jít k lékaři nebo pouze do lékárny a koupit si „nějaký“ lék. To se nyní propaguje. Víme však, že i pro lékaře mohou být vstupní příznaky nezřetelné. Jak má tedy pacient rozeznat, že se jedná o „nemůcku“, která přejde sama, nebo o začátek „nemoci“, kdy platí, že se má začít s léčením čím dříve, tím lépe? Zde pouze několik poznámek k srdečním onemocněním:

*Většina náhlých poruch zdraví začíná teplotou... Jsou to viry nebo chřipky, a zde je podle starých znalostí opravdu nejlepší nemůcku vyležet v posteli a užívat antipyretika. Do tří dnů by měly akutní příznaky odeznít. Jakmile trvají déle, stav se nezlepšuje nebo se kdykoliv objeví jiné závažné příznaky jako dušnost, třesavka, krvácení nebo hnisání kdekoliv, jde o začátek nemoci a je nutné lékařské vyšetření. Nelze ani při drobných srdečních příznacích zapomenout na možnost myokarditidy. Připomeňme, že echokardiograficky se objeví u infekční endokarditidy vegetace až za 10–14 dní. U vlekoucích se horečnatých stavů bez vysvětlení nutno provést lege artis hemokultury a vyšetření stěrů a exkretů. Dušnost může být nezávažná (opakované chvíli trvající vzdychavé dýchání). Protrahovaná dušnost, provázená kašlem a vykašláváním, zejména krve nebo hnisu, však svědčí o akutním brochopulmonálním onemocnění (zánět, selhání levého srdce, trombembolie). Také suchý kašel trvající bez zjevné příčiny déle než 2–3 týdny je indikací k vyšetření. U akutních bolestí na hrudi při nejasnosti příčiny je nutno ihned pacienta poslat na nejbližší kardiocentrum, které jej při negativním vyšetření do několika hodin vrátí. Je to levnější než pak léčit nereperfundovaný komplikovaný infarkt. Pacient sám může též rozpoznat velmi pomalou (pod 50) nebo velmi rychlou (nad 100), event. nepravidelnou srdeční činnost, a zejména je-li provázena mdlobou, potřebuje kardiologické vyšetření.*

Omluvte tuto úvahu, zdánlivě notoricky známou, kterou by však měli mít v paměti jak lékaři a lékárníci, tak i pacienti. Ti by měli být v médiích pravidelně, stručně a seriózně na určitém místě nebo v určitém čase informováni zkušenými lékaři, kteří dovedou na jednotlivých modelech různé situace vysvětlit (bez nejapných lékových šotů). A možná že by podobné praktické statě byly namístě i v Kardiologické Revue. První kontakt pacienta s lékařem má totiž stěžejní význam a může ovlivnit další vývoj nemoci.

