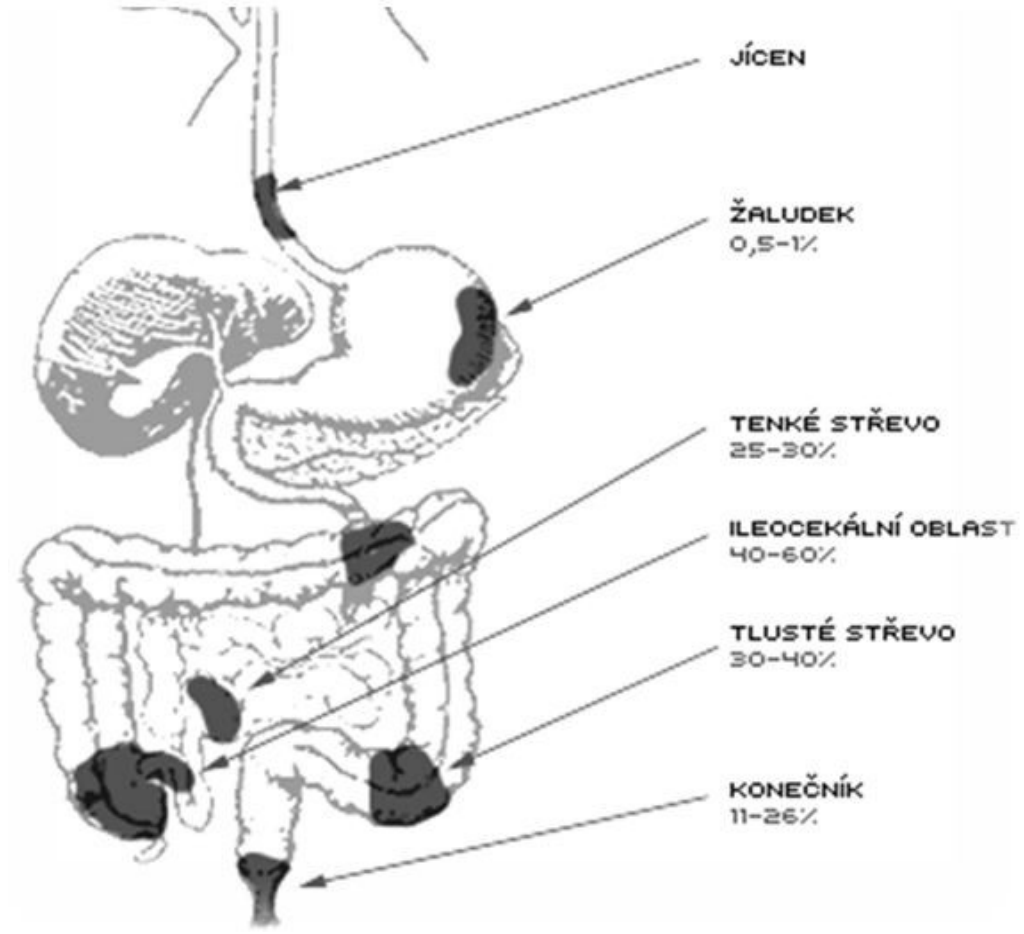


9 Ošetřovatelský proces u pacienta s Crohnovou nemocí

- Crohnova choroba je zánětlivé onemocnění, které se vyskytuje nejčastěji v oblasti tenkého či tlustého střeva nebo konečníku, může však postihovat kteroukoliv část trávicí trubice i mimo-střevní orgány. Jde o granulomatózní a transmurní zánět vyskytující se segmentárně nebo plurisegmentárně s výraznou tendencí k častým relapsům a recidivám.
- Tuto chorobu řadíme do skupiny, která nese označení idiopatické střevní záněty, dříve také označované jako nespecifické střevní záněty. Společně s Crohnovou chorobou se v této skupině nachází ulcerózní kolitida a neurčitá kolitida. Stále častěji bývá v souvislosti s těmito chorobami používaná zkratka IBD (Inflammatory Bowel Diseases). Crohnova choroba je typická tím, že postihuje pouze určitý úsek střeva, přičemž ostatní úseky střeva mohou být zcela zdravé. Znamená to tedy, že nepostihuje střevo v celé jeho délce, ovšem postihuje ho do hloubky, v celé šířce jeho stěny a tím se výrazně liší od ulcerózní kolitidy.



Příčiny onemocnění

- V současné době jsou odborníky nejčastěji zmiňovány vlivy genetické, bakteriální či virové a imunologické. Genetické faktory a vrozená dispozice zde zřejmě hrají velikou roli, jelikož je uváděn 15-20 % familiární výskyt. Významnou roli hraje prokazatelně životní prostředí, stravovací návyky, stres a přílišná čistota. Dnešní vysoká úroveň hygieny často způsobuje, že se stále více dětí s mikrobi z vnějšího prostředí setkává omezeně a nebuduje si tak přirozenou imunitu.
- Stres je dalším rizikovým faktorem, především stres dlouhodobý, který významně ovlivňuje také imunitní systém. Význam mají špatné stravovací návyky zejména nízká konzumace ovoce a zeleniny, kouření, dlouhá a nepravidelná pracovní doba, užívání kontracepčních léků a nesteroidních antirevmatik či alergie. Crohnovu chorobu i ostatní idiopatické střevní záněty řadíme mezi civilizační onemocnění.
-

- **Výskyt nemoci**

- Idiopatické střevní záněty postihují 0,17-0,3 % veškeré populace v rozvinutých zemích. Nejčastěji se onemocnění vyskytuje v severní Evropě a USA.
- V posledních letech byl zaznamenán nárůst Crohnovy choroby, která postihuje stále mladší jedince, není výjimkou propuknutí nemoci v dětském věku. Stále častěji se nemoc projevuje v období adolescence, nejčastěji mezi 20 až 35 lety. V České republice trpí Crohnovou chorobou 13 000 až 15 000 lidí. Ročně onemocní 1–3 noví nemocní na 100 000 obyvatel.

- **Příznaky onemocnění**
- Při probíhající Crohnově chorobě je v popředí triáda příznaků – ***bolesti břicha, průjem, váhový úbytek***. Ovšem tyto příznaky nejsou typické jen pro Crohnovu chorobu a většinou tedy bývá problém odhalit ji časně. Většina nemocných má proto bolesti i několik měsíců či let, mohou být zaměněny za obyčejné trávicí potíže, stresové vypětí, či zánět slepého střeva. Právě zánět slepého střeva je často urgentní indikací k operačnímu výkonu, avšak problémy s Crohnovou chorobou nevyřeší, naopak odstranění jen samotného apendixu může vést ke vzniku píštělí a následným nepříjemným komplikacím.

- Bolestivé stavy může doprovázet i nauzea a zvracení. Z dalších celkových příznaků je v popředí nechutenství, zimnice, horečka, malátnost a celková slabost. Nejtypičtějším příznakem, po bolestech břicha, je průjemovitá stolice, často s příměsí hlenu, hnisu a méně často i krve. Dále se také objevují hnisavé projevy kolem konečníku, abscesy, píštěle či hemoroidy. Nemocní často uvádí i zvýšenou peristaltiku, která je až nepříjemně hlasitá a trápí je i střevní plynatost.
- Příznaky se objevují v závislosti na rozsahu postižení a také lokalizaci zánětu. Obecně platí, že při postižení tenkého a tlustého střeva je přítomna bolest břicha, teplota, průjem. Při postižení tlustého střeva, to bývá většinou krvácení, bolest a mimostřevní projevy. Při postižení tenkého střeva jsou přítomny bolesti břicha, hubnutí a chudokrevnost. Poslední oblastí je konečník, při jehož postižení je přítomno krvácení, nepříjemné a v podstatě neustálé nucení na stolicí, zánět a píštěle.

- Crohnova choroba se může projevovat i v jiné oblasti než střevní, mluvíme o extraintestinální manifestaci. Nejčastěji se jedná o postižení kloubů, očí, úst, jater či kůže. Ne zřídka nemocný vyhledá pomoc až při objevení se těchto příznaků, protože trávicím problémům nevěnoval takovou pozornost nebo nepřikládal důležitost.
- K postižení kloubů zánětem, dochází právě při Crohnově chorobě, nejčastěji. Zánět postihuje jak větší klouby, tak menší. Způsobuje bolestivé otoky, bolesti v kříži a ztuhnutí páteře. Při postižení očí dochází často k nepříjemným zánětům rohovek a spojivek. Kožní projevy bývají zaznamenávány nejčastěji na dolních končetinách, především se jedná o zarudnutí či méně často o vředy. Nepříjemné je i postižení úst a ústní sliznice, ta bývá pokryta bolestivými a špatně se léčícími aftoidními vředy. U nemocných s Crohnovou chorobou se také, poměrně často, objevuje urolitiáza a bývá popisována i dysfunkce slinivky břišní, která je však pravděpodobně zapříčiněna užívanými léky.
-

9.2 Klinický průběh

- Crohnova choroba, stejně jako další idiopatické střevní záněty, je onemocněním na celý život, jedná se o chorobu v současné době nevyléčitelnou. Ačkoliv tuto chorobu nemůžeme vyléčit, nemocný se s nejhrošími příznaky nepotýká stále. Nemoc probíhá ve stádiích uklidnění a stádiích nového vzplanutí. Což znamená, že většina příznaků je přítomna ve stádiu vzplanutí - relapsu. Snažíme se mu předejít dodržováním určitých stravovacích návyků, psychickou pohodou a podáváním léků, tedy udržovací léčbou.
- Vývoj tohoto onemocnění může být progresivní, stacionární, nebo regresivní. Vzhledem ke střídajícím se relapsům a remisím, stanovujeme u Crohnovy choroby její aktivitu. K tomu je nejčastěji používán CDAI (Crohn's Disease Activity Index). Tento index je ale často kritizován a neoblíben pro svoji přílišnou komplikovanost.
-

- **Komplikace**

- Komplikace většinou vznikají, když nemoc není léčená, je léčena nedostatečně, při těžkém zánětu ve střevě, při narušení vstřebávání žlučových kyselin či při těžké imunitní reakci. Rozdělujeme je na střevní a mimostřevní, nebo lokální a vzdálené.
- Mezi komplikace střevní patří například stenózy. Způsobují poruchu střevní neprůchodnosti, křečovitě bolesti břicha, zvracení a hlasité střevní zvuky. Stenózy mohou způsobit i úplné uzavření střeva, ileus. Další a poměrně častou komplikací je perforace střeva. Způsobí ho hluboký vředovitý defekt ve stěně střeva a výsledkem je vznik píštěle a abscesu či zánětu pobřišnice a těžkého krvácení. Obě tyto komplikace jsou ale poměrně vzácné. Píštěle znamenají abnormální kanálkovité propojení mezi jednotlivými střevními kličkami, či mezi střevem a povrchem těla. Nejčastější jsou perianální píštěle v okolí konečníku a řitního otvoru. Jsou nebezpečné v tom, že vedou k poškození funkce análních svěračů, stejně jako perianální abscesy - dutiny vyplněné hnisem, které se často tvoří mezi kličkami střeva, v oblasti hýžděových svalů, nebo v okolí konečníku. Vzniknout také mohou hemoroidy. Toxické megakolon (akutní dilatace tlustého střeva) jako závažná komplikace se častěji vyskytuje u pacientů s ulcerózní kolitidou. Dojde při něm k dilataci střeva, následně jeho neprůchodnosti a může vygradovat až v perforaci a zánět pobřišnice. Nejčastěji se přistupuje k chirurgickému odstranění celého tlustého střeva. Crohnova choroba se také dává do spojitosti s karcinomem tlustého střeva.
-

- **Klasifikace**

- Crohnova choroba je klasifikována, podle toho, kterou část trávicího ústrojí svým zánětem postihla:
- - Ileitida – postižení terminálního úseku střeva, hlavním příznakem jsou kolikovitě bolesti břicha. Pro Crohnovu chorobu je postižení v této oblasti nejtypičtější a bývá ve 25-30 %.
- - Ileokolitida – postiženo je terminální ileum a k němu navíc slepé střevo, nebo vzestupný tračník. Jedná se o druhou nejčastější formu u této choroby. Typická je tvorbou abscesů, píštělí a krvácení. Vyskytuje se v 40–60 %.
- - Kolitida – postižení tlustého střeva, které se vyskytuje v 30-40 %. Bývá typická nepříjemným a urgentním vyprazdňováním průjemovitých stolic a extraintestinálními manifestacemi.
- - Anorektální onemocnění – bývá až ve 26 %, často přidruženo právě ke kolitidě nebo iliokolitidě.
- - Postižení apendixu – bývá v 50 %, hlavně při ileokolitidě.
- - Orální a ezofagogastroduodenální postižení – představuje méně časté postižení, tedy zhruba v 0,5-4 % a jedná se o postižení úst, jícnu, žaludku a dvanáctníku.
- - Miliární Crohnova nemoc – vzácná, jedná o přítomnost a výsev makroskopických uzlíků na seróze tenkého střeva.
-
- Projevy a příznaky se odvíjí od toho, kde se zánět nachází a do jaké míry místo postihl. Kromě anatomické klasifikace dělíme Crohnovu chorobu na perforující a stenózující. Perforující je typická vznikem perforací ve střevě, tvorbou abscesů, nebo píštělí, které komunikují s okolními orgány. Stenózující forma je neperforující, ale způsobuje poruchy střevní průchodnosti, a to zejména v ileocékální oblasti.
-

9.3 Diagnostika

- Diagnostika Crohnovy choroby je stejná jako u ulcerózní kolitidy. Žádné z obou zmíněných onemocnění nemá speciální vyšetření. Při diagnostice idiopatických střevních zánětů, postupujeme jednotně - anamnéza a fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření, endoskopická vyšetření a zobrazovací metody.
-
- Při anamnéze zjišťujeme stávající problémy a subjektivní potíže. Zaměřujeme se na rodinnou anamnézu, neboť je onemocnění z části dědičné. Dále sociální a pracovní poměry, protože onemocnění ovlivňuje také stres či nepravidelná pracovní doba. A zjišťujeme užívání léků a alergie, protože i to je považováno za rizikové faktory. Fyzikální vyšetření provádí lékař pohledem, poslechem, pohmatem i poklepem. Při vyšetření pohmatem může být například v břiše hmatná resistance či přítomná bolestivá reakce nemocného. A pohledem může lékař stanovit přítomnost ústí píštělí na kůži. V žádném případě zde nesmíme zapomenout na vyšetření per rektum.
-
- Laboratorní vyšetření indikuje lékař po odebrání anamnézy od nemocného a provedení fyzikálního vyšetření. Při vyšetření krve zjišťujeme často anémii, sníženou hladinu železa v séru, zrychlenou sedimentaci červených krvinek a podstatně zvýšenou hladinu bílých krvinek. Laboratorní vyšetření zahrnuje i vyšetření stolice mikrobiologické a parazitologické, které provádíme proto, abychom vyloučili infekčního původce zánětu.

- Endoskopická vyšetření, jsou při podezření na idiopatický zánět střejní. Mezi nejčastější patří:
- Kolonoskopie – je vyšetření tlustého střeva pomocí ohebného přístroje. Výhodou je i to, že přístrojem jde pohlédnout do koncové části tenkého střeva. Nevýhodou je, že nemocný si před výkonem musí projít poměrně náročnou a nepříjemnou přípravou, která spočívá v držení diety a pití projímavých roztoků. Vyšetření je prováděno v analgosedaci, případně v celkové anestezii.
- Gastroskopie je druhým nejčastěji prováděným endoskopickým vyšetřením a spočívá ve vyšetření jícnu, žaludku a dvanáctníku ohebným přístrojem. Toto vyšetření je důležité právě u Crohnovy choroby. Vyšetření je rychlé, bezbolestné, jen nepříjemné. Velikou výhodou je možnost zavedení přístroje nosem, odpadá tak nepříjemný dávivý reflex během vyšetření. Jako u každého endoskopického vyšetření je zde možnost odebrání bioptického vzorku. Provádí se také vyšetření na přítomnost *Helicobacter pylori*.
-
- Endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie, enteroskopie, kapslová endoskopie a endosonografické vyšetření rekta jsou další pomocná vyšetření.
- V diagnostice mají význam i zobrazovací metody, které pro nemocného bývají většinou méně traumatizující a stresující než vyšetření endoskopická. Radíme mezi ně:
-
- Ultrasonografické vyšetření, které umožňuje prokázat přítomnost píštělí, stenóz, abscesů nebo volné tekutiny.
-

- Počítačová tomografie je vyšetření, které dovoluje posouzení šíře střevní stěny, posouzení mezenteria, zvětšených uzlin či orgánů. Jde použít v kombinaci s enteroklýzou a v dnešní době je to standardní vyšetření pro diagnostiku Crohnovy choroby.
-
- Magnetická rezonance je indikována u nemocných se zasažením konečníku, řitního otvoru.
-
- Rentgenové vyšetření je možné dvojího typu. Nativní snímek břicha, který se ale v případě podezření na Crohnovu chorobu téměř nepoužívá, naopak je stěžejní u ulcerózní kolitidy. Nebo s použitím kontrastní látky, takzvaná enteroklýza, což je rentgenový snímek, který vznikne poté, co je nemocnému podána kontrastní látka tenkou sondou přímo do tenkého střeva. Nejčastěji volenou kontrastní látkou je baryová kaše. Tato metoda je v diagnostice Crohnovy choroby hojně využívána, neboť může zobrazit zúžení střev ale i píštěle, které jsou mezi jednotlivými úseky trávicí trubice.

9.4 Léčba

- Léčba idiopatických střevních zánětů se liší podle aktivity onemocnění, a následně podle odpovědi na léčbu, podle toho, zda léčíme akutní vzplanutí nemoci (relaps) či v klidovém stádiu (remise) předcházíme tzv. udržovací léčbou nové atace onemocnění.
-
- Nemocnými je léčba Crohnovy choroby označována jako nekonečný proces. Léčba je symptomatologická. Pokud je správně zvolená, má nemocný naději na kvalitní život.
-
- Léčbu určuje lékař gastroenterolog. Dělíme ji na konzervativní a chirurgickou. K chirurgické léčbě se většinou přistupuje v případě, že konzervativní léčba je nedostatečná.

9.4.1 Konzervativní léčba

- Medikamentózní léčba má za úkol zklidnit aktivní vzplanutí nemoci a navodit klidové období. V aktivním stádiu nemoci lékaři obvykle předepisují co možná nejvyšší dávky léků, aby zánět rychle a efektivně zastavili a vyléčili. Postupně se dávky léků snižují a léčba přechází v takzvanou léčbu udržovací. Ta má za úkol nemocné udržet co nejdéle v klidovém období a relativně bez příznaků. Medikamentózní léčba je u všech idiopatických střevních zánětů víceméně stejná.
-
- K medikamentózní léčbě je využíváno těchto lékových skupin:
- **a) Aminosalicyláty** - jsou léky, které působí protizánětlivě. Využívají se při akutním vzplanutí nemoci, ale i k udržovací léčbě. Dají se aplikovat orálně i lokálně. Můžeme tedy využít i čípků a klyzmat. Léky pak v těle nepůsobí systémově nýbrž místně, což je velikou výhodou. Hlavním představitelem této skupiny je sulfasalazin, který má ale mnoho nežádoucích účinků a tak se od jeho užívání mnohdy upouští. Dalším představitelem je mesalazin, který má oproti sulfasalazinu minimum vedlejších účinků a u nás je dostupný jako: Asacol, Salofalk a Pentasa.

- **b) Kortikosteroidy** - jsou látky odvozené z hormonů kůry nadledvin, jsou hojně využívány především pro svůj silný i okamžitý protizánětlivý účinek, takže se výborně hodí při akutním vzplanutí nemoci, ovšem nehodí se k udržovací léčbě. Podávány jsou perorálně či nitrožilně a v těle působí systémově. Hlavními představiteli jsou Prednison a Medrol. Tyto léky mají mnoho vedlejších účinků. Z nich nejčastější bývá řídnutí kostí, přibývání na váze, minerálový rozvrat nebo také, nemocnými velmi neoblíbený, měsíčkovitý obličej či vypadávání vlasů. Řešením vedlejších účinků je poměrně nový typ takzvané topické kortikoidy. Tyto kortikoidy působí místně, přímo na střevní sliznici a také se minimálně vstřebávají do krevního oběhu. Hlavním představitelem je budesonid, u nás dostupný jako: Budenofalk či Entocort.
-
- **c) Imunosupresiva** - jsou léky, které potlačují imunitu. Nejznámějším imunosupresivem je Metotrexát, který je podáván u těžkých stavů Crohnovy choroby, jako poslední možnost před chirurgickým řešením. Při užívání tohoto léku nesmí žena otěhotnět, protože způsobuje velmi vážné poškození plodu. Dalšími představiteli jsou Azathioprin a 6-merkaptopurin. Posledním představitelem je Cyklosporin A. Léky jsou podávány jak v tabletové formě tak v injekční.
-
- **d) Antidiaroeika, probiotika, antibiotika a vitamíny** - zvláště u Crohnovy choroby, je mnohdy nutné použít takzvaná antidiaroeika, léky k zastavení průjmu. Patří mezi ně například Smecta, Reasec či Imodium. Probiotika se užívají především v klidovém stadiu. Z potravinových doplňků jsou to jogurty, či probiotické nápoje. Někdy je nutné užívání antibiotik, především u nemocných, kteří mají píštěle, zvláště při akutním vzplanutí choroby. Nejčastěji se používá Ofloxacin, z chemoterapeutik Metronidazol.

- **e) Biologická léčba** je v současné době léčbou nejefektivnější, ale velmi nákladná. Je určena pro pacienty, kterým nezabírají ostatní metody léčby, a jejich zánět probíhá velmi agresivně. Třebaže se zdá ideální léčbou, má své vedlejší účinky. Nejčastější je alergická reakce, té se ale lékaři snaží předejít podáváním antihistaminik či kortikosteroidů. Mezi další vedlejší účinky patří závratě, návaly, bolení hlavy a virové nebo herpetické infekce. Při biologické léčbě je využíváno těchto účinných látek:
 - Infliximab (Remicade) - aplikuje se opakovaně formou infuze. Pacienti na Remicade většinou dochází ambulantně.
 - Adalimumab (Humira) - aplikuje se podkožní injekcí, a to jednou za dva týdny.
 -
- **f) Léčba umělou výživou** je možná enterálně či parenterálně. Nutnost jejího podání určuje to, pokud není příjem potravy dostatečný, a je tedy riziko podvýživy. Často také bývá indikována u nemocných před operací.

- Enterální výživa je ústy podávána do zažívacího traktu, tedy i do střev. Měla by obsahovat vitamíny, ionty, stopové prvky, oligopeptidy, aminokyseliny, cukry a snadno vstřebatelné tuky. Je možné podávat jí sondou zavedenou do žaludku, do tenkého střeva případně pomocí přímého vstupu do žaludku (perkutánní endoskopická gastrostomie). V ideálním případě jí nemocný může popíjet ve formě nutričních doplňků, čemuž se odborně říká sipping. Nejznámějším výrobkem je Nutridrink.
-
- Parenterální výživa představuje výživu, která je podávána mimo trávicí trakt, tedy do žilního systému. Má za úkol zklidnit střevo. Mluvíme o takzvaném střevním klidu. Je indikována i po opakovaných resekcích střeva, těžkých střevních zúženích a k léčbě píštělí.

- Dietní opatření při Crohnově chorobě se obvíjí podle toho, v jakém období se nemocný nachází. Zda v období klidovém, nebo v akutním vzplanutí nemoci. Dietní režim je důležitou součástí léčebného procesu. Při akutním vzplanutí nemoci by měla být obecně dodržována dieta bezezbytková, protože u nemocných jsou častá zúžení střeva, takže by měla být vyřazena především špatně stravitelná vláknina. Strava by měla být bez mléka, s nízkým obsahem cukru. Potraviny a nápoje, které jsou uváděny, jako špatně snášené a nevhodné jsou: citrusové plody, syrová zelenina, luštěniny, ořechy a jádra, tučná, kyselá a kořeněná jídla, kynuté pečivo, káva, silné čaje a alkohol.
-
- Doporučuje se tepelná úprava pokrmů dušením a vařením. Jako vhodné potraviny jsou uváděny: vařené brambory, rýže, těstoviny, vařená a dušená masa kuřecí či drůbeží, ryby a dobře stravitelná vařená či dušená zelenina, nebo kompotované ovoce. Nemocný by měl mít dostatečný přísun tekutin. V klidovém období není u Crohnovy choroby nutné žádné přísné dietní omezení.
-
- Speciální a jednotná dieta pro nemocné s Crohnovou chorobou neexistuje a je silně individuální. Každý nemocný, musí postupně zkoušet, které potraviny mu činí problémy a které ne.
-

9.4.2 Chirurgická léčba

- U pacientů s Crohnovou chorobou je operativní řešení využíváno v případě, že je konzervativní léčba neúspěšná, pokud nastala akutní příhoda ohrožující život nemocného, nebo při dlouhodobých komplikacích. Rozlišujeme zákroky urgentní a plánované. Indikací k operačnímu výkonu mohou být: stenózy, píštěle, trvalý septický stav, perforace, krvácení, rakovinové bujení či dlouhodobé komplikace.
-
- Chirurgický zákrok chorobu nevyřeší a neodstraní, na rozdíl od ulcerózní kolitidy. Chirurgická léčba se ale může dobře doplňovat a kombinovat s léčbou medikamentózní. V případě chirurgické léčby je velmi důležitá předoperační příprava.
-
- V případě Crohnovy choroby je nejčastěji prováděna resekce střeva. Po opakovaných resekcích může dojít k syndromu krátkého střeva, u něhož vzniká porucha vstřebávání živin.
-
- Dalším výkonem může být strikturoplastika, která představuje výkon, při kterém se neodebírá část střeva, ale provede se plastická úprava zúžení. Bývá využívána v případech, kdy je střevo postiženo mnohočetnými a krátkými stenózami. Lékař je podélně protne a příčně sešíje, čímž obnoví střevní průsvit. V případě zúžení střeva se dá také využít balonové dilatace při endoskopickém vyšetření.
-
- Často bývají prováděny také operace perianálních píštělí a abscesů. Perianální píštěle se lékař snaží spojit v jeden kanál a zajistit tak trvalou drenáž, u abscesů se pokouší o jejich vypuštění. U těchto chirurgických zákroků je snaha ušetřit oblast řitních svěřačů.
-
- V mnoha případech je přikročeno k vytvoření stomie, ať už dočasné či trvalé. K těmto operačním výkonům bývá přistupováno při pánevních či břišních sepsích, při závažných zánětech konečníku a tlustého střeva, nebo pokud lékař usoudí, že je ohroženo hojení nového střevního spojení, anastomózy, která byla vytvořena při resekcí střeva. V takovémto případě se přistupuje k vytvoření dočasné stomie.

- **Nejčastější ošetrovatelské diagnózy**
- [Akutní bolest - 00132](#)
- [Deficit tělesných tekutin - 00027](#)
- [Hypertermie - 00007](#)
- [Chronická bolest - 00133](#)
- [Nauzea - 00134](#)
- [Nedostatečná výživa - 00002](#)
- [Neprospívání dospělé osoby - 00101](#)
- [Porušená energie - 00050](#)
- [Porušený obraz těla - 00118](#)
- [Průjem - 00013](#)
- [Riziko infekce - 00004](#)

- **Nejčastější ošetrovatelské diagnózy**
- [Akutní bolest - 00132](#)
- [Deficit tělesných tekutin - 00027](#)
- [Hypertermie - 00007](#)
- [Chronická bolest - 00133](#)
- [Nauzea - 00134](#)
- [Nedostatečná výživa - 00002](#)
- [Neprospívání dospělé osoby - 00101](#)
- [Porušená energie - 00050](#)
- [Porušený obraz těla - 00118](#)
- [Průjem - 00013](#)
- [Riziko infekce - 00004](#)
- [Únava - 00093](#)