

6 OBRAZEM
Narození
v Afghánistánu

9 ZÁPISKY Z MISE
Deník anestezioložky
z jemenské Mokky

10 NAŠI PACIENTI
Můj život
s tuberkulózou

Bez hranic 33



**Noma: nemoc,
která pojídá tvář**

→ strana 3

Na misích pomáhají desítky Čechů a Slováků ročně



Pavel Gruber
ředitel Lékařů bez hranic

Česká kancelář *Lékařů bez hranic* vznikla před více než deseti lety. A to především proto, aby informovala českou a slovenskou veřejnost o humanitárních krizích a vyhledávala nové spolupracovníky pro zahraniční mise. Z České a Slovenské republiky totiž už dříve na mise *Lékařů bez hranic* mířili odborníci nejružnějších profesí s vysokou úrovní vzdělání, zkušenostmi a motivací. Výjezdy si však museli zařizovat přes zahraniční kanceláře. Otevření kanceláře v Praze tak spolupráci Čechů a Slováků s *Lékaři bez hranic* usnadnilo.

Počet misí, které ročně připadnou na české a slovenské spolupracovníky, velmi rychle vzrostl na několik desítek ročně. Aktuálně se blíží k padesáti. Jen za poslední půlrok vyrazilo do projektů *Lékařů bez hranic* 26 lidí. Kdo všechno vyjel pomáhat do terénu, kam a na jakou pozici, najdete na straně 8.

Jak naše zkušenosti ukazují, Česko a Slovensko umí nabídnout profesionály jak z řad zdravotnických profesí, kteří přímo léčí pacienty, tak zkušené spolupracovníky administrativních i technických zaměření, kteří přispívají k tomu, že naše zdravotnické a humanitární projekty fungují.

Výjezdy první jmenované skupiny významně usnadňují některé české a slovenské nemocnice. Je to právě jejich dobrá vůle, která našemu zdravotnickému personálu umožňuje účastnit se misí. Smlouvy o spolupráci máme uzavřené s více než dvaceti nemocnicemi. Trochu odlišná situace panuje u nemedicínských profesí – i zde máme ko-

legy a kolegyně, kteří dokážou kombinovat své stávající zaměstnání s občasnými výjezdy, nicméně častěji se rozhodnou věnovat *Lékařům bez hranic* jeden až tři roky svého života, během kterých putují z mise na misi.

Na všechny kolegy, kteří se plni odhodlání a nadšení věnují pomoci našim pacientům, jsem nesmírně hrdý. Těší mě také, že kromě toho, že se podílejí na poskytování zdravotnické a humanitární pomoci, rovněž přispívají k naplnění dalšího klíčového poslání *Lékařů bez hranic* a důvodu založení české kanceláře – informování veřejnosti o situaci lidí v nouzi.

Naši kolegové totiž přinášejí svědectví z míst, kde působí či působili. Přímo z mise anebo i po návratu domů poskytují rozhovory do médií, zpřístupňují své fotografie z terénu, autentické zápisky nebo audiovizuální záznamy. Díky jejich ochotě sdílet své zážitky může široká veřejnost nahlédnout do vzdálených míst a lépe pochopit strádání lidí, kterým se *Lékaři bez hranic* věnují.

V tomto vydání časopisu *Bez hranic* si například můžete přečíst rozhovor s anestezioložkou Kristínou Ožvoldovou (na straně 5), která popisuje svoji unikátní zkušenost s málo známou, ale pro pacienty o to hroznější, nemocí zvanou noma, nebo autentický zápisek z jemenské mise Kristiny Höschlové, která působila v traumatologickém centru v přístavním městě Mokka (na straně 9).

Děkuji vám všem za neutuchající podporu a budu se těšit, že se třeba s někým z vás potkám při přípravě odjezdu na misi.

Obsah

03 **Téma**
Noma: nemoc, která pojidá tvář

06 **Obrazem**
Narození v Afghánistánu

08 **Zprávy z terénu**
Zbraně místo hraček

09 **Zápisky z mise**
Deník anestezioložky z jemenské Mokky

10 **Naši pacienti**
Můj život s tuberkulózou

11 **Naši dárci**
Kdo nás podporuje bez hranic?

Bud'te v obraze: www.lekari-bez-hranic.cz | www.facebook.com/lekaribezhranic | www.twitter.com/msf_czech

Vydavatel: *Lékaři bez hranic* – Médecins Sans Frontières in Czech Republic, o.p.s. **Veřejná sbírka:** 111 333 / 2700 **Kontakt:** Zenklova 2245/29, 180 00 Praha 8, tel: 257 090 150
E-mail: office@lekari-bez-hranic.cz **Redakce:** Jasňa Šlédrová, Iveta Polochová, Linda Vomáčková, Tomáš Bendl, Eva Habartová, Kateřina Smolková, Pavla Teplá
Grafická úprava: Toman Design **Cena tisku:** 2,23 Kč **Fotografie na titulní straně:** Claire Jeantet – Fabrice Caterini / INEDIZ



© Claire Jeantet - Fabrice Caterini / INEDIZ

🕒 Osmiletý Umar si hraje před nemocnicí v Sokotu.

Noma: nemoc, která pojídá tvář

Setkal se s ní už Hippokrates, přesto zůstává záhadná. Je velmi krutá – doslova pojídá lidskou tvář. Neléčena zabije až 90 procent obětí. Není však neporazitelná. Taková je noma.

Malý Umar leží v posteli. Má bolesti, ale snaží se je odehnat hrou na dětskou kytaru. Včera podstoupil chirurgický zákrok – lékaři se mu pokusili navrátit část obličeje.

„Začalo to před rokem, když Umara bolely zuby. Dostal tradiční medicínu, ale pak infekce napadla lícní kost a postupně se mu rozšířila až k oku. Už si nemohl hrát s ostatními dětmi,“ vypráví Zakariyau, chlapcův strýc, který o něj v nemocnici pečuje.

Otec Umarovi denně telefonuje. Při první hospitalizaci byl v nemocnici se svým synem, teď je však období sklizně a on musí pracovat. Matka zrovna porodila dceru, a tak musela zůstat doma. Proto je v nemocnici s osmiletým Umarem strýc. Snaží se ho povzbuzovat a podporovat, jak to jde.

Chlapec totiž přišel kvůli nemoci skoro o polovinu své tváře. Lékaři ji pomocí rekonstruktivní chirurgie částečně obnovili. Oko už sice zachránit nedokázali, ale podařilo se jim zacetit rány v obličeji.

Umar je pacientem v nemocnici v nigerijském městě Sokoto, kterou podporují *Lékaři bez hranic* a která se specializuje na léčbu nemoci zvané noma.

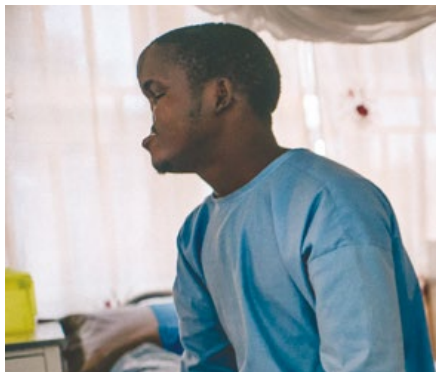
Byla i v koncentračních táborech

Slovo noma je odvozeno od řeckého „nomé“, které můžeme přeložit jako „hltat“

nebo „krmit se“. Jde o poměrně výstižně pojmenování. Noma napadá ústa a tváře a extrémní rychlostí doslova užírá lidskou tkáň. Je infekční, byť nenakažlivá. Prvním příznakem nemoci bývá zánět dásní. Projevuje se podobně jako malý ústní vřed. Během pouhých dvou týdnů začíná infekce ničit kosti a tkáň, napadá čelist, rty, tváře, nos nebo oči. Ti, co přežijí, pak často musejí žít s deformovanou tváří nebo jim část obličeje chybí. Trpí obrovskými bolestmi, mají problémy s dýcháním, nemohou pořádně jíst. Čelí stigma a často se po zbytek života skrývají.

Přestože nomu poprvé zaznamenal už pět století před naším letopočtem slavný starověký lékař Hippokrates, je i dnes poměrně záhadná a pro mnoho lidí zcela neznámá.

Ještě počátkem 20. století se tato choroba objevovala i v Evropě, se zlepšujícími podmínkami se ale postupně vytrácela. Později se vrátila během druhé světové války, trpěli jí někteří vězni v nacistických koncentračních táborech. Dnes se vyskytuje převážně v chudých regionech podél takzvaného „pásu noma“, jenž se táhne napříč Saharou ze západoafrického Senegalu po východoafrickou Etiopii.



⊕ Ačkoli tato fotografie vypadá jako upravená, bohužel není. Toto Bilyovi způsobila noma.

Důsledek chudoby

Přesto už o nomě alespoň něco víme. Postihuje především děti do pěti let v chudobných oblastech. Hlavním rizikovým faktorem jsou právě důsledky chudoby – zejména podvýživa, špatná ústní hygiena, nedostatek zdravotní péče, špatný zdravotní stav a nemoci jako spalničky nebo malárie.

Světová zdravotnická organizace (WHO) odhaduje, že každým rokem se tato zrádná choroba objeví u 140 tisíc dětí. Bez léčby umírá během pár týdnů na devadesát procent nemocných. Zbytečně, protože noma léčitelná je.

Léčba však musí přijít včas. V prvních stádiích jsou neefektivnější zbraní proti nemoci antibiotika a pravidelné převazy ran. V pozdější fázi dokáže lidem pomoci, tedy navrátit obličej, jedině rekonstruktivní chirurgie.

Poslouchejte příběh o nomě

Lékaři bez hranic proto už pátým rokem podporují nemocnici v Sokotu na severo-

západě Nigérie, která se jako jediná v zemi (a jedna z mála na světě) zaměřuje na léčbu nomy a jejích důsledků. Čtyřikrát do roka tam přijíždějí nigerijští a mezinárodní chirurgové, anesteziologové a sestry, aby operovali pacienty s nomou. S pomocí rekonstruktivní chirurgie jim navracejí poškozené tváře. Jen v roce 2017 provedli 301 operací u 243 pacientů.

Kromě toho se tam *Lékaři bez hranic* společně s nigerijským ministerstvem zdravotnictví soustředí na osvětu v tamních komunitách, aktivní vyhledávání případů nomy v regionu a psychologickou podporu pacientům, kteří nemoc přežili.

Onemocnění nomou lze i předejít, pokud se o nemoci ví. A to je jeden z největších problémů – lidé o ní nemají povědomí a ona útočí rychle. Rodiče většinou vůbec netuší, co se s jejich dítětem děje. Zároveň mnoho z nich žije v odlehlých oblastech a nemá přístup k lékařské péči. Hledají pomoc u tradičních léčitelů a přicházejí tak o drahocenný čas, který se rychle mění v nepřítele.

Lékaři bez hranic proto navštěvují komunity žijící v Sokotu a vysvětlují jim, co je noma zač, jak se jí bránit (pomocí správné výživy u dětí, dodržováním ústní hygieny atd.) a jak je důležité chorobu rychle rozpoznat a nemocné ihned poslat do nemocnice. Osvětu šíří také pomocí letáků, vysílání v rádiu či prostřednictvím takzvaného storytellingu neboli vyprávění příběhů.

Po příštím období dešťů bude svatba

Jedním z aktivních osvětových pracovníků je Bilya, jenž sám nemoc přežil. Když onemocněl, nikdo v jeho městě netušil, jakou chorobou trpí. Během pár týdnů ho připravila o horní ret a nos. „Dostal jsem

nomu, když mi byl teprve rok. Někteří lidé utíkali, když uviděli mou tvář. Nepovažovali mě za lidskou bytost,“ vzpomíná.

Pokračuje vyprávěním, jak k němu jednou po škole u oběda přistoupil muž a vyprávěl mu o nemocnici, kde léčí stejně nemocné pacienty. „Myslel jsem, že jsem jediný člověk s touto nemocí, ale když jsem přišel do nemocnice, viděl jsem další lidi ve stejné situaci. Byla to úleva.“

Krátce po svých dvacetnách a první operaci se Bilya vrátil domů. Matka a tři bratři ho nepoznali. „Máma plakala, zase jsem měl nos,“ líčí návrat domů. Dnes má Bilya práci, která ho baví – informuje o nomě v rodném městě. A plánuje, že se po příštím období dešťů ožení.

Jeho příběh je do jisté míry povzbudivý – navzdory utrpení se Bilya nevzdal a díky rekonstruktivní chirurgii v nemocnici v Sokotu může žít běžný život.

Noma si však v tichosti a za pramalého zájmu světové veřejnosti vybírá další oběti. O tom, jak moc jsou tato choroba a její oběti opomíjeny, svědčí i to, že v podstatě neexistují aktuální souhrnná data. Například zmíněná čísla Světové zdravotnické organizace (WHO) o úmrtnosti na nomu pochází z devadesátých let minulého století.

Lékaři bez hranic nedávno publikovali studii, v níž na základě zkušeností s léčbou nomy pojmenovali rizikové faktory pro její výskyt. Patří mezi ně podvýživa, špatná orální hygiena nebo nemoci, jako jsou spalničky či malárie. Mnoho otázek však zůstává nezodpovězených. Například: proč některé děti ve stejné komunitě nomou onemocní a jiné nikoliv?

Je proto zapotřebí začít věnovat větší pozornost příčinám nemoci, jejímu výskytu a rizikovým faktorům, stejně tak jako jejím obětem.

Vývoj nemoci



1.–2. den
krvácení z dásní



3.–4. den
otok a bolest



5.–7. den
perforace kůže



8.–10. den
gangréna

Operace pacientům vrací obličej

Anestezioložka Kristína Ožvoldová byla na dvou misích v Nigérii. Jako členka chirurgického týmu Lékařů bez hranic působila v sokotské nemocnici zaměřené na léčbu nomy.

Jak náročné jsou rekonstruktivní operace u pacientů s nomou?

Pacienti s nomou, kteří mají rozsáhlé defekty a jizvy na tváři, často podstupují sérii operací. Je to velmi individuální, někomu stačí i jedna operace, ale řada z nich jich musí podstoupit vícero. V místech, kde jim chybí kosti, zuby, měkké tkáně a zbytek je zjizvený, se jim chirurgové snaží – s využitím tkání z jiných částí těla – vytvořit znovu tváře. Operace trvají tři až čtyři hodiny.

Do jaké míry mohou operace lidem navrátit tvář? A jak jimlepší život?

Postupně jim vrací hlavně základní funkce, o které kvůli nemoci přišli. Například mohou opět zavřít/otevřít ústa a nevytékají jim z nich sliny. Dokážou se najíst, mohou dýchat nosem. Dále je pro ně také důležitý vzhled. Nová tvář jim dává novou šanci na život v komunitě, ze které byli vyloučeni. Mohou se vrátit do školy, pracovat, vdát se nebo oženit.

Jak dlouho trvá, než se navrátí k běžnému životu?

Pacienti přicházejí do nemocnice někdy i několik týdnů před operací. Místní lékaři je připravují, vyšetřují, upravují jim výživu a léčbu. Po operaci trvá zotavování čtyři až osm týdnů. Domů je propouštíme poté, co se jim zcela zahojí rány a nehrozí riziko in-



„Během operace musím zabezpečit dýchání pacientů, což je často velká výzva, protože kvůli nomě mají zdeformované tváře a často i dýchací cesty,“ přibližuje Kristína svou roli na misi.

fekce nebo jiné komplikace. Pokud je třeba další operace, tak to podstupují znovu.

Co je pro pacienty během léčby nejnáročnější?

Často musí být i deset dní krmeni přes hadičku do žaludku, aby se rány v ústech mohly v klidu zahojit, což nesou těžce. Náročný je pro ně, ale i jejich doprovod, také dlouhodobý pobyt v nemocnici. Většina z nich jsou farmáři a živí početné rodiny, nemohou si dovolit odejít na dlouhou dobu, protože se nemá kdo postarat o rodinu. A samozřejmě další problém, se kterým se musí vypořádat, je fakt, že každý pacient je jedinečný a podstupuje léčbu a operaci, která mu je připravena na míru. Oni se někdy mezi sebou porovnávají, tak-

že jim vysvětlujeme, že každý nebude mít stejný nos nebo rty, jaké má jeho soused na vedlejším lůžku.

Co je obtížné pro tebe?

Co nejrychleji si zvyknout na nový tým lidí. Nemáme čas se dlouho seznamovat. Od prvního dne musíme spolupracovat jako tým, abychom pomohli co nejvíce pacientům, jelikož naše mise je jen několikátýdenní.

Na stejnou misi se vracíš už potřetí...

Upřímně věřím v hodnoty tohoto projektu. Baví mě pracovat s místními kolegy, kteří jsou odhodlaní a mají chuť se učit nové věci. Ráda předávám své vědomosti a zkušenosti. Místní lidé a pacienti mi to mnohonásobně vrací nazpátek.

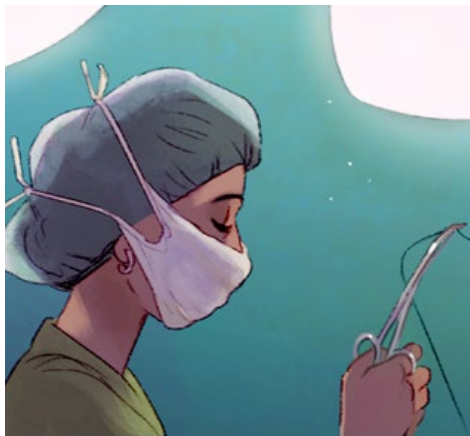
Narození v Afghánistánu

V afghánském Chóstu se nachází jedna z největších porodnic na světě. Z kulturních důvodů v ní nelze fotit. Tamní dění a specifické zvyky proto ilustrátorka Aurélie Neyret zachytila pomocí kreseb.



- ⊕ Kvůli dlouhodobým konfliktům byla úroveň zdravotní péče v Chóstu velmi nízká. Tisíce žen umíraly na komplikace v těhotenství a při porodu.
- ⊖ V roce 2012 jsme proto zřídili porodnici, kde se dnes narodí až 40 procent dětí z provincie.





- ☹ Vzhledem ke kulturním tradicím nemohou lékařskou péči ženám poskytovat muži. Museli jsme tedy v oblasti najít a vyškolit kvalitní zdravotnice. Byl to nelehký úkol, protože afghánské ženy léta nemohly pracovat a vzdělávat se.



- ☹ Zda porodí žena doma, nebo v porodnici, navrhuje podle paštunských tradic tchýně. S návrhem pak musí souhlasit nejdůležitější muž v rodině. Muži k porodu nemohou, čekají proto ve speciální místnosti, kde je informujeme o možných zdravotních problémech, správném krmení a hygieně.



- ☹ Matky obvykle po porodu spěchají domů. Doporučujeme jim však, aby aspoň pár hodin zůstaly na lůžkovém oddělení. Mohou si tam odpočinout, sundat burky a kojit své děti. Maminky nabádáme, aby nosily děti v šátku na prsou. Pomáhá to udržovat jejich teplotu, podporuje kojení a zlepšuje dlouhodobé zdraví a imunitní systém.

Zbraně místo hraček

Občanská válka v Jižním Súdánu má řadu temných kapitol, jednou z nejtemnějších je však verbování dětí do řad ozbrojených skupin. Dětsí vojáci byli mezi veliteli oblíbení, protože bez odporu plnili příkazy, aniž by si uvědomovali jejich důsledky. Předpokládá se, že napříč Jižním Súdánem sloužilo v řadách ozbrojených skupin přes 19 500 dětských vojáků. Jen malá část z nich se k ozbrojencům připojila dobrovolně, většinu jich unesli po cestě ze (anebo do) školy či práce.

Řada dětí, které se proti své vůli účastnily násilných konfliktů, by se teď chtěla vrátit k běžnému životu. Jejich návrat však komplikují traumatizující zážitky, odmítnutí ze strany místních, ztráta příbuzných nebo strach z budoucnosti. *Lékaři bez hranic* proto v únoru 2018 zahájili v jihosúdánském Yambiu program psychologické péče, který pomáhá bývalým dětským vojákům vyrovnat se s minulostí a zapojit se zpět do společnosti. Nejmladšímu pacientovi je deset let, nejstaršímu devatenáct. Třetinu tvoří dívky.

Zhruba 35 procent našich pacientů trpí posttraumatickou stresovou poruchou, častá je také deprese. „Někteří mají pocit, že se zase ocitli uprostřed bojů, jiné sužují nenadálé znepokojivé myšlenky, kvůli kterým se cítí nepříjemně. Někteří pomýšlejí na sebevraždu nebo mají sklony k sebe-poškození,“ přibližuje Silivia Márques, koordinátorka psychologické pomoci v Yambiu.

Lékaři bez hranic poskytli v průběhu jednoho roku přes 1 400 lékařských konzultací a více než 900 psychologických sezení bývalým dětským vojákům. U řady z nich je patrné výrazné zlepšení. „Vidíte děti a dospívající, kteří čelili obrovským problémům a traumatům, teď se ale těší, že se stanou produktivními členy společnosti. To mě dojí. Chtějí mít svatbu, najít si práci, vrátit se k rodině. Terapie jim pomáhají takových cílů dosáhnout,“ raduje se Márques.

Za poslední půlrok vyjeli na misi:

Andrej Bebjak

Lékař, Indie

Lucie Brázdová

Školitelka v oblasti péče o reprodukční zdraví, Indonésie

Lukáš Dostálek

Gynekolog-porodník, Etiopie

Miroslav Durila

Anesteziolog, Jižní Súdán

Jan Dus

Administrátor, D. R. Kongo, Čad

Mariko Harada

Specialistka na humanitární záležitosti, Libye

Jakub Hein

Digitální strateg, Jihoafrická republika

Kateřina Holečková

Porodní asistentka, Tanzanie

Kristina Höschlová

Anestezioložka, Jemen

Vladimír Hrajnoha

Logistik, Kyrgyzstán

Daniel Hujo

Anesteziolog, Jemen

Zuzana Ileninová

Laboratorní technička, Středoafriická republika

Eva Kušíková

Anestezioložka, Irák

Katarina Madejová

Zdravotní sestra, Jižní Súdán

Dušan Mach

Anesteziolog, Jemen

Renata Macháková

Koordinátorka financí a lidských zdrojů, Uzbekistán

Kristína Ožvoldová

Anestezioložka, Nigérie

Lenka Pažická

Koordinátorka financí a lidských zdrojů, Tanzanie

Václav Pech

Laboratorní technik, Kambodža

Reena Sattar

Koordinátorka lidských zdrojů, D. R. Kongo

Zuzana Slovácová

Farmaceutka, Nigérie

Hana Stríhavková

Administrátorka, Bangladéš

Tomáš Suchoň

Technický koordinátor projektu, Afghánistán

Petr Sukalovský

Chirurg, Jemen

Tomáš Šebek

Chirurg, Jemen

Alžběta Truparová

Koordinátorka financí a lidských zdrojů, Irák



Ⓞ Bývalí dětsí vojáci, místní a spolupracovníci *Lékařů bez hranic* hrají fotbal v Yambiu, v Jižním Súdánu.

Jemen: Krizové traumatologické centrum v Mokce

Úryvek ze zápisů anestezioložky Kristiny Höschlové z její mise v Jemenu (prosinec 2018 – leden 2019)

Je krátce po poledním modlení, když se z města ozve jedna z mnoha dutých ran, které tu slyšíme, a protože naše nemocnice je vedle vojenské základny, věnujeme jim pramalou pozornost.

Po dvaceti minutách smykem před nemocnicí brzdí dvě auta a už na dálku slyším „jala, jala!“ („honem, honem!“) a pouštní vítr na mě zavane pach čerstvé krve.

V první vlně přijímáme šest pacientů. Několikadenní příměří skončilo a dnes kdosi odpálil bombu na tržišti poblíž Mokky.

Ve stanu urgentního příjmu se strhne typický arabský chaos. Pro mě nastává chvíle opravdové medicíny. Mám ráda tyto momenty vyostřené přítomnosti, kdy, navzdory závažné vypadající situaci, se najednou vše zdá tak jasné a zřetelné.

Naše japonská zdravotní sestra Tomo se ujímá resuscitace jednoho z mužů. Ostatní, které postupně kdosi z aut vykládá, jsou sice zbroceni krví, ale dýchají a reagují. Ke každému přiděluji jednoho zdravotníka a sama se ujímám kluka, který je opocený a umdlévá. Dýchá volně, hrudník pevný, břicho měkké, pánev těžko říct – vzhledem k šrapnelu pobitým končetinám ji preventivně svazujeme prostěradlem.

Poslední vyložený zraněný má hlavu jak meloun a chrčí v hlubokém bezvědomí. Zornice jsou široké a nereagují, tak tady to bude rychlé jednání: vzduchovod, kyslík a morfin do podkoží, nic víc.

Pro mé jemenské kolegy je to pořád ještě nepochopitelné a těžké přijmout fakt, že lidi s těžkým poraněním mozku nezachraujeme. Nemáme jak. Musíme je nechat zemřít a ulehčit jim poslední chvíle aspoň dávkou morfinu. Jakmile ortel sdělíme příbuzným, záhy pána převážejí do místní nemocnice. Zjistila jsem, že ač všichni vědí, že tam mu také nikdo nepomůže, potřebují toto gesto jako poslední kapku naděje.

Vracím se ke čtyřem živým, po stabilizaci infuzemi, omytí ran a podání léků na bolest postupně prohlubujeme vyšetření – rentgenem a ultrazvukem. Situace se rychle projasňuje, tři mají končetinová poranění bez zasažení velkých cév, tedy jsou stabilní. Jeden hoch má šrapnel v břichu vedle pupíku – ultrazvukem krvácení nevidím, tak ho dáváme na JIP k observaci.

S japonskou sestřičkou Tomo si libujeme, jak jsme společně s kolegy „rychle uklidili“, a vyrážíme na oběd. Leč ve dveřích nás do stanu nacpe zpět druhá várka posekanců – dva zakrvácení vypadají stabilně, zato jeden je i přes prach, co má vmeten do tmavé pleti, bledý a sotva dýchá. Posílají nám ho z místní nemocnice, kde mu vrazili do hrudi drén. Nečekám na hodnoty hemoglobinu, tachykardie a nízký tlak bohatě stačí k okamžitému objednání transfuzí.

Chlap má díry po celém trupu a hrudníku a levá noha mu v lýtku visí na posledním plátku kůže se zbytkem opečeného svalu. Ultrazvukovým vyšetřením krom krvácení v levém podžebří nejsem schopná nic v břiše rozeznat, ale tvrdé břicho a mělké dýchání jen potvrzuje, že chlap krvácí do vnitřních orgánů.

Na operačním sále je dnes místní anesteziolog Awsan. Je to takový obr, košile mu vylézá z kalhot a klátí se jak medvídek. Vždy se mi líbí, jak mu oči jen hrají, když máme nějaký „interesting case“ (zapeklitý případ), jak on sám rád říká. V Adenu, kde *Lékaři bez hranic* provozují traumacentrum již několik let, se skvěle vyškolil a zkušenosti doplňuje vlastní inteligencí. Proto mám radost, že je to on, kdo se teď s přehledem nemocného ujímá...



Můj život s tuberkulózou

Než onemocněla, pracovala Natalie jako prodavačka. Z domnělého nachlazení se vyklubala extenzivně rezistentní tuberkulóza. Po dvou letech neúspěšné léčby vkládá naději do nových léků.

V roce 2016 jsem onemocněla a začala se doma léčit s nachlazením. Přes dva týdny mě trápila trochu zvýšená teplota 37,2 °C. Nechápal jsem, proč neklesá, ale brala jsem nějaké prášky a moc jsem o tom nepřemýšlela.

Asi po měsíci mě začalo bolet břicho a tak jsem šla na vyšetření do nemocnice. Lékaři mě poslali na rentgen.

Nečekaná diagnóza

Zpočátku vše probíhalo jako běžná lékařská prohlídka. Pak mi ale sdělili, že mám tuberkulózu a poslali mě do krajské nemocnice v Žitomiru, která se specializuje na léčbu tohoto onemocnění. Takovou diagnózu jsem nečekala. O tuberkulóze jsem sice už slyšela, ale nikdy jsem se o ni nezajímala.

Kamarád mého bratra se s tuberkulózou taky léčil v nemocnici. Byl dokonce na stejném oddělení a na stejné posteli, jako jsem teď já. Navštěvovala jsem ho tady, ale o jeho nemoci jsem nikdy moc nepřemýšlela. Dokud jsem sama neonemocněla, neuměla jsem si vůbec představit, jak moc je to těžké.

Prvních pár měsíců jsem byla strašně deprimovaná. Vstávala jsem v sedm ráno, oblékla jsem se a šla se toulat po lese okolo nemocnice jako nějaké zvíře. Dělal jsem to ze zoufalství, a protože mě šokovalo, že něco takového se stalo právě mně.

Po dvou měsících se u mě rozvinula alergie na dosavadní léčbu. Objevila se mi vyrážka a strašně mě svrběla. Pořád jsem se musela škrábat po celém těle, ale ničemu to nepomáhalo. Moje pokožka ztvrdla jako prasečí kůže a já jsem byla celá červená jako humr. Také oči jsem měla zarudlé, jako bych probrečela celou noc.

Za tohle všechno mohl jeden z léků, který jsem brala. Vysadili mi ho a nahradili jiným.

Dva roky bezvýsledné léčby

Prvních devět měsíců jsem strávila v nemocnici. Následující rok jsem se už léčila ambulantně. Byla jsem hlavně doma a nikam jsem nechodila.

Vycházela jsem jen kvůli nákupu toho nejnnutnějšího. Žila jsem z podpory. Kolegové mi pomáhali finančně i s dalšími věcmi, které jsem potřebovala zařídit. Přátelé mi byli zpočátku také nápomocní. Všichni čekali, až se vrátím do práce. Postupem času mi ale pomáhat přestali.

Mívala jsem hodně přátel, kvůli nemoci jsem ale o řadu z nich přišla. Co s tím ale můžu dělat? Navíc jsem se většinu času, co

jsem byla doma, cítila už poměrně dobře. Vše se zdálo v pořádku a výsledky testů tehdy taky nevypadaly špatně.

Pilulky místo jídla

Nečekala jsem proto žádné komplikace, jenže když jsem přišla do nemocnice na kontrolní vyšetření, zjistilo se, že pořád nejsem zdravá. Dvacet měsíců léčby a bez výsledku. Pak mi jeden zkušený lékař navrhl, že bych mohla podstoupit nový typ léčby.

Nedávno mi tedy nasadili nové léky. Každý den se nacpu pilulkami a pak už nedokážu sníst nic jiného. Jenže když je to potřeba, tak to prostě děláte a neuvažujete o tom. Teď mi je dobře. Nemám ale tušení, kdy mě pustí z nemocnice – to záleží na výsledcích testů.

Nová léčba je na 22 měsíců. V součtu mi celková léčba zabere zhruba čtyři roky života.

Lékaři bez hranic dlouhodobě bojují za lepší dostupnost nových léků na tuberkulózu, protože ty dříve používané jsou toxické, méně efektivní a mají řadu vedlejších účinků včetně psychických obtíží a hluchoty. V žitomirské nemocnici, kde se Natalie léčila, naši spolupracovníci působí od září 2018. Usilují o to, aby se pacienti s rezistentními formami tuberkulózy mohli vyléčit. Dříve tam pro ně účinná léčba nebyla dostupná.



© Oksana Parafeniuk

Podporují bez hranic



⊕ Studentka Lenka Bučilová uběhla Pražský maraton, a to i přesto, že trpí astmatem. Už to by byl obdivuhodný výkon, ale Lence to nestačilo. Rozhodla se, že si nejen splní sen, ale zároveň uspořádá sbírku na podporu *Lékařů bez hranic*. Nakonec vybrala krásných 8 600 korun.

Lenko, proč jste si vybrala právě *Lékaře bez hranic*?

Je důležité si uvědomit, že pro některé lidi na této planetě nejsou léky samozřejmost. Dokonce ani jídlo a voda. Máme štěstí, že žijeme tady, kde stačí otočit kohoutkem a voda poteče, dokud budeme chtít; že kdykoliv máme možnost zajít si k lékaři i s tím nejmenším problémem.

Když si představím, že bych neměla to štěstí a neměla kolem sebe jako malá dostatek lékařů, asi bych nikdy nevyřešila svůj problém s astmatem. A nikdy bych se nepostavila na start Pražského maratonu. Tento závod byl mým snem a teď se stal cílem. Běžela jsem nejen za sebe, ale i za ty, kdo si své sny plnit nemohou. Proto jsem se rozhodla podpořit organizaci *Lékaři bez hranic*.

Co vás při organizování sbírky potěšilo?

Vědomí, že člověk nemusí vydělávat miliony, aby podpořil dobrou věc. Stačí založit sbírku a oslovit své kamarády a známé. I když přispějí třeba jen malou částkou, můžeme dosáhnout velkých cílů a změnit život spoustě lidí. Je fajn usínat s pocitem, že i díky mně byl zachráněn lidský život.



⊕ Barbora, Robert, Ella a Lola Norlin nás podporují pravidelným měsíčním příspěvkem už pátým rokem. Díky jednotlivcům a rodinám, jako je tato, můžeme pohotově reagovat v případě krizových situací po celém světě.

Proč jste se rozhodli pomáhat pravidelným příspěvkem?

Přispíváme na charitu z důvodu vděčnosti k osudu. Máme takové štěstí, že žijeme v České republice. V zemi, kde je všeho dostatek, kde neřádí pravidelně přírodní živly a kde je mír. Každý by měl pomáhat podle toho, jak cítí, že může.

A proč přispíváte právě *Lékařům bez hranic*?

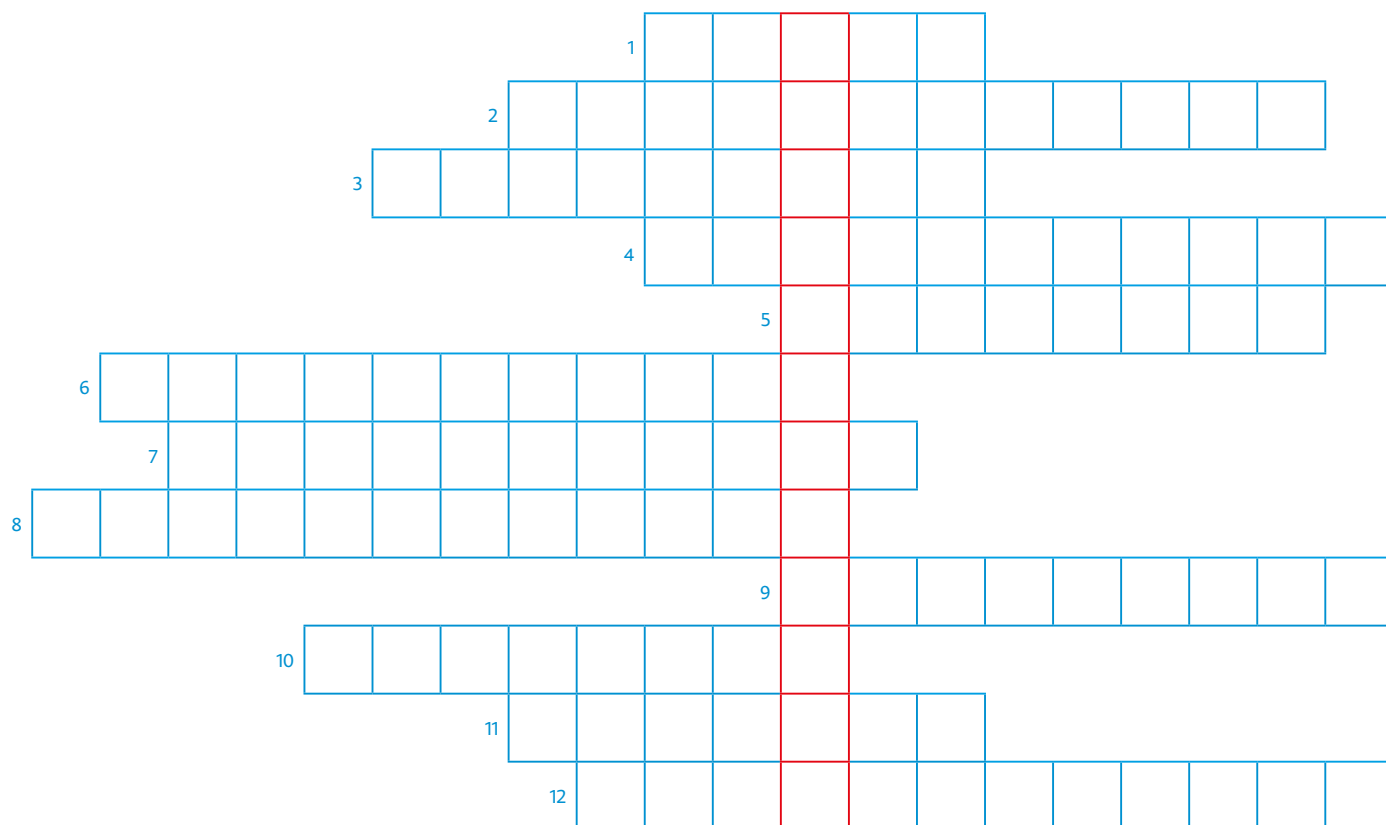
Máme k nim velkou důvěru. Sledujeme už dlouho jejich práci a jejich mise. Osobně se znám s lidmi, kteří se tváří v tvář setkali v terénu s *Lékaři bez hranic*. Mám dobrý pocit z toho, že to je organizace, která není politická a opravdu se nezaobírá tím, která „strana barikády“ je zrovna dobrá, a která je v onu chvíli ta „zlá“. Věříme, že před lékařem jsme si všichni rovni. Chceme přispívat organizaci, která je transparentní, nebyrokratická, nezávislá, nepolitická a která umí rychle pomoci při katastrofách i epidemiích a konfliktech. A *Lékaři bez hranic* toto podle nás splňují.

Léčíme díky vám

Chcete uspořádat dárcovskou výzvu jako Lenka, pracujete ve firmě, která by nám mohla bezplatně nabídnout své služby nebo vás napadá jiný způsob, jak *Lékaře bez hranic* podpořit? Napište nám na e-mail: dary@lekari-bez-hranic.cz nebo zavolejte na telefonní číslo 257 090 151. Rádi poradíme, jak na to. Jen díky soukromým dárcům, firemní podpoře, dobrovolníkům a organizacím můžeme léčit naše pacienty.

„Nevíme jistě, zda slova dovedou pokaždé zachránit život. Je ale nad slunce jasné, že...“ (pokračování citátu v tajence)

– James Orbinski, bývalý mezinárodní prezident Lékařů bez hranic, 1999



1. Blízkovýchodní země na Arabském poloostrově, ve které probíhá už pátým rokem konflikt.
2. Lékaři bez hranic obdrželi toto ocenění roku 1999 za „průkopnickou humanitární práci na několika kontinentech“.
3. Vysoce nakažlivá virová choroba a jedna z hlavních příčin úmrtí malých dětí.
4. Západoafrický stát, ve kterém v roce 2014 započala největší epidemie eboly.
5. Lékaře bez hranic založila v roce 1971 skupina lékařů a...
6. Jaké moře představovalo v roce 2018 nejnebezpečnější uprchlickou trasu na světě (během nejkrizovějšího měsíce tam utonulo 600 lidí).
7. Nejsmrtelnější infekční onemocnění na světě.
8. Počet zemí, ve kterých Lékaři bez hranic pomáhali v roce 2017 (slovem).
9. V této zemi Lékaři bez hranic od roku 2017 poskytli už přes milion zdravotnických konzultací – především uprchlíkům z Myanmaru.
10. Lékaři bez hranic zasahují primárně v případech ozbrojených konfliktů, přírodních katastrof a...
11. Jemenský přístav, přes který se do země dopravuje většina léků a zdravotnického materiálu.
12. Ročně zmrzačí zhruba 400 000 lidí a dalších 100 000 zabije. V roce 2018 ho Světová zdravotnická organizace zařadila na seznam opomíjených nemocí.