



# ZPRAVODAJ

Společnost psoriaticů a atopických ekzematiků

PODZIM 2013



OSTRAVA V PODHÁJSKÉ

# Epaderm®

- Nyní ještě šetrnější při atopickém ekzému, psoriáze a suché pokožce
- Dokonalá emolienční terapie pro celou rodinu. Bez parabenů, barviv, parfemace a SLS (Sodium Lauryl Sulphate)
- Emoliencium, mycí prostředek a přísada do koupele v jednom

SLS  
FREE



MÖLNLYCKE  
HEALTH CARE

Výrobky řady Epaderm®

Čisté ✓ Jednoduché ✓ Účinné ✓

[www.epaderm.cz](http://www.epaderm.cz)



# ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Podzim 2013



[www.czadv.cz](http://www.czadv.cz)  
[www.dermanet.cz](http://www.dermanet.cz)

**Vydáváno ve spolupráci s Českou akademií dermatovenerologie o.p.s.**

**Redakční rada členů SPAE:**

Předseda:

**Ing. Josef Pohůnek**, prezident SPAE

Členové:

**Ludmila Kambová**

**Stanislav Ulenfeld**

**Odborná redakční rada:**

**Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.**

(Dermatovenerologická klinika UK 2. LF a FN Bulovka, Praha)

**Prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.**

(Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň, Plzeň)

**Prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.**

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno, Brno)

**Prim. MUDr. Jaroslav Strejček, CSc.**

(Centrum dermatologické angiologie, Praha)

**Prof. MUDr. Jiří Štork, CSc.**

(Dermatovenerologická klinika UK 1. LF a VFN, Praha)

**Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.**

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN U sv. Anny, Brno)

# OBSAH

BLAHOPŘEJEME .....	3
VSTUPNÍ SLOUPEK .....	4
ALOPECIE.....	6
HRANICE OCHOTY PLATIT.....	11
ELEKTRONICKÉ DZRAVÍ.....	12
ALERGIE NA ŠKOLNÍ KŘÍDU .....	13
ÚLEVA A PODPORA při léčbě atopického ekzému a seborrhoické dermatitidy .....	14
NEJZNÁMĚJŠÍ Z ENECEFALITID JE KLÍŠŤOVÁ .....	16
VINCENZ PRIESSNITZ – GÉNIUS, NEBO ŠARLATÁN?.....	19
SYSTÉMOVÁ ONEMOCNĚNÍ POJIVA .....	25
KARDIOLOGOVÉ NABÁDAJÍ PACIENTY, ABY PŘI INFARKTU NEOTÁLELI .....	29
TRADIČNÍ A NOVÝ PROSTOR PRO FRANTIŠKOVY LÁZNĚ .....	30
NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NEČEMU NEBYLA .....	32
CHTĚJÍ PACIENTI TOTÉŽ CO MY? A CHCEME JIM V TOM VYHOVĚT? .....	34
CO JE SVĚTOVÝ DEN PSORIÁZY? .....	37
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ.....	38
CO SE KDE BUDE DÍT.....	45
KONTAKTNÍ ADRESY .....	49

## BLAHOPŘEJEME

*Přání pevného zdraví, osobní i pracovní pohody,  
posíláme našim členům, kteří v říjnu až prosinci 2013  
oslaví své kulaté životní jubileum.*

*Leopold Přívara z Paskova*

*Ludmila Mlezivová z Domažlic*

*Libuše Kopřivová z Nymburka*

*Zdeňka Pešáková ze Zlína*

*Ludmila Rychlá z Velkého Meziříčí*

*Růžena Kubienová z Havířova*

*Jana Procházková z Ivanovic na Hané*

*Marie Klašková z Holasíc*

*Anna Chlebíková z Ostravy*

*Dana Brašíková z Písečné*

*Miroslav Patrik z Brna*

*Jarmila Drábková ze Vsetína*

*Gratulujeme*





Vážení přátelé,

řekněte „ŠVEC“! A než byste řekli švec, už máme skoro všichni po letních dovolených. Někdo vlastně už *dovolenou* jako takovou nemá, někteří z nás jsou již zasloužilí penzisti, ale volno a odpoutání se od všedně-denních starostí potřebuje každý. Já jsem byl v Chorvatsku, konečný cíl byl jasný, jižní cíp makaraské riviéry, zamluveno jsme neměli nic, cestovali jsme jen tak na pas-blink. Řeknu vám, přijet někam v neděli ve 14 hod., když mají místní lidé odpolední siestu, navíc v horku

37 stupňů, tak to se těžko hledá ubytování, zabralo nám to skoro hodinu. Nejdříve jsme si dali jedno točené na zchlazení, jen to zasyčelo, pak jsme se přemístili z Bristu do Gradace (ano, v této nové členské zemi EU můžete mít 0,5 promile alkoholu v krvi, pokud se nic nestane a je vám více jak 24 let) a až tam jsme se ubytovali. Ne všude jsou ochotni akceptovat při ubytování i vašeho psa. Přitom ten náš „baloňák“ (boloňský psík) je malý, tichý, jen trochu tvrdohlavý. Zejména když se chystáte někam jít, to začne žrát, ačkoliv si plné misky půl dne nevšiml, nebo se snaží schovat a dělá, že tam není. Jednou navečer jsme tam chtěli jít na špacír, pes zmizel. Manželka mu domlouvá: „Vylez zpod té postele! Pojď ven, nebo ti jednu lisknu!“ (Ochránci zvířat mohou být v klidu, náš pes nikdy nedostal pohlavek ani novinami, to jsou vždycky jen takové řeči.) Nakonec jsme psa nechali doma a šli sami. Vedle nás v apartmánu bydleli taky nějakí „naší“, a když jsme je na chodbě potkali, tak si nás nějak divně prohlíželi, jakože co to v té ložnici vyvádíme (dveře na společnou terasu byly otevřené, asi všechno slyšeli a psa neviděli, leda mě) ... A když s manželkou někam jdeme, držíme se za ruce. Jak ji pustím, nakupuje (toto byl vtip).

S některými z Vás jsme se viděli na Portáši. Přišel nás tu pozdravit ředitel lázní Červený Kláštor Ing. Jozef Mikluš, který nás co nejsrdčejši do jejich



privátního zařízení pozval. Léčí zde pohybové, zažívací, neurologické a kožní onemocnění (sirovodíková voda, dobré klimatické podmínky). Nemají sice podepsanou smlouvu s českými zdravotními pojišťovnami, ale můžeme přijet jako samoplátci, nebo jen tak na prodloužený víkend nebo zde lze pořádát různé akce. V okolí je krásná příroda pro pěší túry, kola, lyže i splavování řeky Dunajec. A do Polska je to jen přes most (nebo přebrodit).

Já jsem se zúčastnil zasedání evropské (EUROPSO) i celosvětové (IFPA) patientské organizace. Obě organizace (a také asijská a latino-americká) mají společný cíl: bojovat za lepší informovanost veřejnosti o psoriáze, že je to nepřenositelné velmi závažné onemocnění. S tímto cílem jedná IFPA i na půdě OSN (viz můj dopis v minulém Zpravodaji na podporu této činnosti naší stálé velvyslankyni pro zastupování v OSN). Na obou zasedáních se hodnotila uplynulá období, účetní uzávěrka, zprávy z jednotlivých zemí, nové členské země, volba nových členů výborů... (znáte to všechno z našeho sjezdu SPAE). Navíc jsme zde byli seznamováni a školeni, jak připravit „oslavu“ Světového dne psoriázy, jak komunikovat s médii, jak oslovit státní instituce, aby podpořily na půdě OSN uznání lupénky jako závažné onemocnění, které vyvolává další komorbidity. Probíhaly zde výměny zkušeností z jednotlivých zemí a světadílů. Naše SPAE je patientská organizace stejně jako ostatní organizace, sdružené v těchto nadnárodních asociacích, a čím více nás bude, tím bude silnější hlas na prosazení našeho základního společného požadavku, aby byla psoriáza prohlášena celosvětově jako závažné onemocnění a tím se dostane více peněz na její výzkum, léčbu a více pozornosti na potřeby nás pacientů od národních vládních institucí.

Přátelé, je podzim, začínáme sklízet, co se urodilo. Byl bych rád, abychom mohli sklízet i úspěchy na poli boje s našimi nemocemi nejen sami za sebe, ale i za celou naši společnost a všechny postižené lidi.

Těším se na naše setkání při příležitosti Světového dne psoriázy.

S úctou Váš

*Josef Pohůnek*

Vlasy mají pro člověka více sociální a psychologický význam než biologickou důležitost. Současná medicína nedokáže vždy poskytnout takové léčebné postupy, které vedou k plné úpravě vlasového výpadu. A není tedy překvapením, že choroby vlasů jsou pacienti hodnoceny jako ty, které nejvíce ze všech kožních nemocí zhoršují kvalitu života. Proto se v tomto a následujícím čísle budeme věnovat problematice vlasů a probereme jejich nejčastější choroby.

## Anatomie a imunologie vlasu

Vlasy a chlupy patří mezi kožní deriváty. Vlasy vznikají již během nitroděložního vývoje vchlípením pokožky do škáry a obklopením tohoto útvaru papilou, čímž se vytvoří základ pro vlasovou cibulku. Ve 20. týdnu gravidity začíná vyrůstat jemné ochlupení – tzv. lanugo. Počet vlasových cibulek se již po narození nezvyšuje. Na celém těle je asi 5 milionů vlasových cibulek, z toho asi milion na hlavě. Ve křtici existuje průměrně kolem 140 000 vlasů. Normální vlas křtice vyroste za den o 0,35 mm. Jeho životní cyklus trvá 2 až 7 let. Barva vlasů závisí na počtu a aktivitě pigmentových buněk - melanocytů vlasové cibulky.

Dolní část vlasového cibulky je rozšířená, na spodní části je umístěná vlasová papila s kličkami kapilár a nad ní jsou buňky, které se dělí a diferencují v další vrstvy dolní části cibulky a z ní vyrůstajícího vlasu. K vlasové cibulce je pod vývodem mazové žlázy připojen hladký sval, který vlas nebo chlup napřimuje. Vlasová cibulka spolu s mazovou žlázou tvoří tzv. pilosebaceózní jednotku. Nejčastějším onemocněním této struktury je akné.

Typy vlasů se v průběhu života mění. Lanugo plodu je před pubertou nahrazeno jemnými nepigmentovanými, tzv. velusovými vlasy, které nemají dřev. Po pubertě se vytvoří silné, pigmentované, tzv. terminální vlasy.

Vlas neroste kontinuálně, ale každá cibulka prochází cyklicky růstovou a klidovou fází, které nejsou synchronní se sousedními cibulkami. Růstový cyklus vlasu má tři fáze. Anagenní, aktivní růstovou fází, jež trvá 3-6 let. Katagenní, přechodnou fází, trávající asi 10 dní, kdy se vlas posouvá směrem k povrchu kůže. Poslední je telogenní neboli klidová fáze, která trvá 3-4 měsíce, v obočí až 8 měsíců, na konci této fáze vlas nebo chlup vypadne. Denní průměrný výpad vlasů je kolem 100 vlasů na celé hlavě. Během života se v jedné vlasové cibulce vystřídá 6-7 generací vlasů. Ve křtici je asi 85-88 % vlasů v anagenní fázi (u dětí až 90 %), 10-15 % v telogenní fázi a 1-3 % ve fázi katagenní.



Vlasová cibulka hraje důležitou roli v imunitním systému kůže a organismu. Předpokládá se, že porucha imunitní tolerance vůči autoantigenům v oblasti vlasové cibulky se podílí na vzniku areátní alopecie a na vzniku primárních jizvících alopecií.

## Výpad vlasů – alopecie (plešatost)

Alopecie je neinfekční onemocnění spojené s výpadem vlasů a ochlupení, vyvolané různými vlivy. Dle charakteru distribuce vlasového výpadu alopecie rozdělujeme na difúzní a ložiskové. Dále dle histopatologického podkladu na jizvící a nejizvící.

### **Diagnostika alopecií:**

Základem pro správné určení diagnózy je podrobná anamnéza, klinické vyšetření, laboratorní vyšetření (odběr krve), dermatoskopické vyšetření (vyšetření pohledem pomocí osvětlené lupy), event. trichogram (vyšetření cibulek vytržených vlasů pod mikroskopem) nebo histopatologické vyšetření vzorku kůže.

V rodinné anamnéze pátráme po kožních chorobách, problémech s vlasy, endokrinologických onemocněních, atopii, autoimunitních chorobách a psychiatrických onemocněních. Zejména u areátní alopecie nacházíme často v rodinné anamnéze atopii, zánět štítné žlázy a vitiligo. U androgenetické alopecie je nesporný genetický vliv. V předchorobí pacienta se zaměřujeme na kožní nemoci a problémy s vlasy, endokrinologické onemocnění a autoimunitní choroby. Dále se ptáme po onkologických onemocněních ve smyslu výpadu vlasů po cytostatické léčbě i celkového zhoršení zdravotního stavu spojeného s chronickým výpadem vlasů. Závažná chronická onemocnění spojená s dlouhodobým užíváním léků mohou ovlivnit vlasový cyklus. Mezi tyto léky patří např. heparin, kumariny, antimalarika, karbamazepin, lithium, indometacin, terbinafin, sulfasalazin, klofibrát. Cíleně se dotazujeme na prodělané operace v souvislosti s možným výpadem vlasů i z důvodu poruch prokrvení při dlouhodobé narkóze vedoucí k následnému jizvení a vzniku bezvlasého ložiska.

Gynekologická anamnéza má význam zejména u androgenetické alopecie a při výpadu vlasů po porodu. Při rozsáhlejší postihnutí a jsou-li navíc přítomny i známky hirzutismu (nadměrné ochlupení mužského typu, zhrubnutí vlasů atd.), je nutné vyloučit syndrom z nadbytku androgenů. Cíleně se ptáme na hormonální antikoncepci a hormonální substituci po přechodu.

Alergologická anamnéza bývá často pozitivní u areátní alopecie ve smyslu atopie. Kožní přecitlivělost může být důvodem ekzémových změn ve křtici s následným výpadem vlasů.

V nynějším onemocnění se zaměřujeme na předchorobí, začátek a vývoj onemocnění, pátráme po prodělaných infekcích a její celkové léčbě antibiotiky. Ptáme se na subjektivní příznaky (pálení, svědění, bolest), na přítomnost výpadu ochlupení jinde než ve křtici a na prodělanou celkovou i lokální léčbu. Důležitý je i údaj o délce trvání a intenzitě obtíží.

Objektivní nález zhodnotí lokalizaci a stupeň prořidnutí, ohraničení projevů, kvalitu vlasů a zánětlivé postižení ovlasené kůže. Intenzitu výpadu hodnotíme trakčním testem. Důležité je i vyloučení kožních změn v jiné lokalizaci zejména u jizvící alopecie (lichen planus, chronický lupus erythematodes) nebo při alopecii u II. stadia syfilidy. Z tohoto důvodu vyšetřujeme i sliznice a nehty. Po změnách na nehtech je vhodné pátrat i u areální alopecie, kde mají prognosticky nepříznivý význam.

Během klinického vyšetření prohlédneme kůži křtice a zhodnotíme charakter vlasového výpadu. Trakční (tahový) test provádíme sevřením 50 – 100 vlasů mezi prsty a jemným tahem směrem k terminálním koncům, opakovaně v různých oblastech křtice. Vytržení více než 2 vlasů na 1 zatažení ve více oblastech je patologické, pokud byly vlasy pravidelně umývány. Obrazem aktivity onemocnění je pozitivní trakční test s anagenními vlasy z okrajů ložisek. Dermatoskopicky pátráme po známkách jizvení a orientačně hodnotíme detaily vlasového stvolu.

Z laboratorních vyšetření se zaměřujeme především na krevní obraz, metabolismus železa a ukazatele funkce štítné žlázy. Fotodokumentace nálezu a odhad rozsahu onemocnění v procentech umožňuje porovnání vývoje onemocnění v čase.

Trichogram umožňuje zhodnotit aktivitu onemocnění a objektivně posoudit efekt léčby. Fyziologický trichogram je tvořen z 85-90 % anagenními vlasy (z toho 20 % tvoří dysplastické, 2 % dystrofické anagenní a 10 % ulámané anagenní) a v 10-15 % telogenními vlasy. Fyziologické hodnoty trichogramu se liší dle věku, pohlaví, místa odběru atd.

Fototrichogram umožňuje objektivní hodnocení vlasového cyklu. Proces vyžaduje přesné zacílení na stejnou oblast během jednotlivých měření. Sledujeme poměr anagenních a telogenních vlasů na oholeném místě a opakovaně v určitých intervalech (po 2-3 dnech) dokumentujeme fotograficky. Pouze anagenní vlasy se během sledování prodlužují. Normální rychlost růstu vlasů je 1 cm za měsíc. Délka telogenních vlasů se nemění.

Histopatologické vyšetření vzorku kůže je nezbytné při podezření na jizvící alopecii. Aby bylo toto vyšetření průkazné, provádíme odběr z okraje aktivního ložiska s vlasovými cibulkami. Mykologické vyšetření provádíme vždy při podezření na infekci mikroskopickými houbami (plísňemi).

### **Klasifikace alopecií**

- ▶ Nejizvící alopecie:
- ▶ Androgenetická alopecie
- ▶ Anagenní efluvium
- ▶ Telogenní efluvium
- ▶ Alopecia areata
- ▶ Jizvící alopecie:
- ▶ Lichen planopilaris
- ▶ Chronický kožní lupus erythematodes

- Folliculitis decalvans
- Pseudopede Brocq

## ANDROGENETICKÁ ALOPECIE

### **Definice:**

Androgenetická alopecie (AGA) je geneticky determinovaný výpad vlasů s charakteristickými projevy. Podmínkou rozvoje tohoto jevu je přítomnost androgenů a genetická dispozice. Objevuje se v dospělém věku, první příznaky bývají již v pubertálním období. AGA je běžná zejména u bělochů, kde se týká téměř 100 % mužů a v mírné formě asi 80 % žen. Projevuje se tedy u obou pohlaví. U žen jsou projevy mnohem mírnější a k úplné ztrátě vlasů v typické lokalizaci dochází jen výjimečně.

### **Příčiny vzniku:**

Rozvoj projevů AGA je dán několika faktory: genetická dispozice, mužské pohlavní hormony (androgeny) a věk (s přibývajícím věkem se snižuje fyziologicky hustota vlasových cibulek). Nelze podcenit ani psychické a sociální faktory. Nejvýznamnějším enzymem je 5 $\alpha$ -reduktáza v mazových žlázách a ve vlasové cibulce kšticce. Přeměňuje testosteron na metabolicky aktivnější dihydrotestosteron (DHT). Ve vlasové cibulce probíhá i přeměna dehydroepiandrosteronu na testosteron. Aktivita 5 $\alpha$ -reduktázy ve oblasti přední vlasové hranice je u osob s AGA mnohonásobně vyšší. Testosteron a DHT se vážou na androgenní receptory buněk vlasových struktur, vytvářejí aktivní komplex a pronikají do jádra buněk, kde modifikují syntézu proteinů v buňce a ovlivňují dynamiku vlasového cyklu.

### **Klinický obraz:**

#### **Androgenní alopecie u mužů (MAGA)**

Začíná se rozvíjet po pubertě, prvním příznakem je ústup přední vlasové hranice. Výpad vlasů není kontinuální, většina pacientů pozoruje sezónní zhoršování, negativně působí i stres, akutní infekce a fyzické vypětí. V mírnějších případech lze pozorovat prořidnutí a ústup přední vlasové linie, na bocích a v týle je hustota vlasového porostu zachována. Rozvnutá lysina je ostře ohraničená, kůže lysiny je lesklá a mastná. Výjimečně dochází k výpadu vepředu a na temeni se zachováním vlasové hranice nad čelem (ženský typ MAGA).

#### **Androgenní alopecie u žen (FAGA)**

Ženský typ AGA zachovává vlasovou hranici nad čelem, vepředu a na temeni dochází k postupnému řidnutí, po stranách a v týle je hustota kšticce zachována, u malého procenta žen se může objevit i mužský typ AGA s ústupem přední vlasové hranice (mužský typ FAGA).

### **Diagnóza:**

V rodinné anamnéze pátráme po genetické dispozici. Při vyšetření trichogramu zjišťujeme větší množství vlasů v telogenu, normální trichogram diagnózu nevylučuje. U starších pacientů se zaměříme nadlouhodobé užívání léků, které může vést k telogennímu efluviu. U žen může rozvoj AGA souviset s nadbytkem mužských pohlavních hormonů. Důležitá je gynekologická anamnéze, vyšetření štítné žlázy, v případě rozsáhlejšího postižení se vyšetřují hladiny hormonů. Vhodná je spolupráce dermatologa s gynekologem a endokrinologem.

### **Léčba:**

Nejčastěji se v místní léčbě používá minoxidil - v nižší 2% koncentraci se doporučuje u žen, u mužů se využívá 2% nebo 5% koncentrace. Aplikuje se 2x denně. Minoxidil má přímý účinek na růst a diferenciaci buněk vlasové cibulky, čímž dochází k prodloužení anagení fáze růstu. První efekt léčby se dostaví za 3-6 měsíců, proto musí být léčba dlouhodobá. Efekt je dočasný jen po dobu užívání tohoto léku. K nejčastějším nežádoucím účinkům patří kontaktní dermatitida (iritační i alergická).

V celkové léčbě AGA u mužů lze využít finasterid (inhibitor 5 $\alpha$ -reduktázy). Doporučuje se 1 mg finasteridu denně, terapie musí být dlouhodobá a nepřerušovaná po dobu jednoho roku i déle. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří erektilní dysfunkce, ztráta libida a snížení objemu ejakulátu. Tyto vedlejší účinky jsou jen přechodné, po vysazení léku vymizí. Po vysazení léčby opět dochází k plíživému šíření lysiny.

V celkové léčbě u žen se nejčastěji volí cyproteronacetát, který snižuje produkci androgenů ve vaječnicích, redukuje aktivitu 5 $\alpha$ -reduktázy a blokuje vazbu DHT na receptory. Je ve formě kombinované antikoncepce nebo jako substituční hormonální preparát po přechodu.

A o dalších alopeciích se dočtete v zimním čísle Zpravodaje.

### **Literatura:**

Alexandrová P: Alopecie. Čes. Dermatovenerol. 2013, roč. 3, č. 2, s. 75-85.

# HRANICE OCHOTY PLATIT

MUDr. Pavel Vepřek

Hranice ochoty platit je jedním z instrumentů, které mají vnést do rozhodování ve zdravotnictví více racionality, předvídatelnosti a spravedlnosti, a to na jeho makroúrovni.

Hranice ochoty platit říká, jaké peníze jsme ochotni vydat za měřitelnou jednotku přínosu libovolné zdravotnické technologie a jaké už ne. Kouzlo hranice ochoty platit je ve srovnání mečů mezi technologiemi se silným a slabým lobbingem i ve stejném metru, kterým se měří všem typům zdravotnických technologií. Je to šance směřovat veřejné peníze tam, kde přinesou největší užitek, a to napříč celým zdravotnictvím. Je to prevence před vyplýváním peněz na zbytečnosti a chyběním toho potřebnějšího.

Úskalím využívání hranice ochoty platit je v obtížnosti přetavení medicínských přínosů zdravotnické technologie do jednoho výsledného čísla a v samotném nastavení hranice, které má dopad do chování všech zúčastněných. Převedení „měkkých“ medicínských dat do „tvrdého“ QALY (roků života indexovaných jeho kvalitou), LYG (roků získaného života) či jiných jednotek není triviální záležitostí. Výsledek citlivě reaguje na vstupní data a záleží na korektnosti celého procesu. Proto musí být co nejotevřenější a lidé pracující s jeho výsledky věci znalí.

Pevné nastavení hranice ochoty platit se potýká se dvěma problémy – zakládá motivaci pracovat s daty tak, aby výsledné hodnocení protáhlo technologii pod nastavenou laťkou, a redukuje pestrost světa jen na nákladovou efektivitu.

Proto má hranice ochoty platit častěji podobu širokého pásma s neostrými okraji než jedné jediné hodnoty. Technologie s nákladovou efektivitou pod dolní hranicí pásma vstupují do systému automaticky, v jeho rámci hraje roli závažnost kurýrované nemoci, účinnost a jedinečnost technologie či celospolečenské dopady jejího zavedení. Technologiím nad horní hranicí pásma, tedy s nejnižší nákladovou efektivitou, by měly být veřejné prostředky odepřeny.

Zdravotnictví, které aktivně pracuje s hranicí ochoty platit, přenáší řešení kolize mezi medicínskou prospěšností a ekonomickými mantinely z jednotlivých lékařů na systémovou úroveň a současně se chová férově k veřejnosti. Občané mají samozřejmě právo znát rozsah služeb zajišťovaných veřejným systémem, ale neměly by jim být utajovány možnosti celé medicíny. Tady se nabízí prostor pro uplatnění ekonomicky náročnější varianty výkonu a s tím i podmínek pro formulaci nabídky smluvního připojištění. Cesta to bude dlouhá, ale nevyhnutelná.

# ELEKTRONICKÉ ZDRAVÍ

doc. MUDr. Leoš Středa, Ph.D.

Centrum pro eHealth a telemedicinu – I. lékařská fakulta UK

*Pojem eHealth se do zdravotnictví a medicíny dostal na přelomu 20. a 21. století. Elektronizace zdravotnictví souvisí s rychlým rozvojem informačních a komunikačních technologií. Propojení výpočetní techniky s medicínou dalo vzniknout novému oboru, který používá právě název eHealth.*

Lékařům u nás pod kůží moc nejde - podíváte-li se na různé konference a sympozia s uvedenou tematikou, jednoznačně vidíte převahu nadšených inženýrů nad doktory. ICT, neboli informační a komunikační technologie, vstupují i do řady dalších odvětví a oborů, takže máme eBanking (elektronizované bankovníctví) nebo eGovernment (elektronizaci vládní administrativy).

V medicíně by mělo být inteligentní datové a komunikační prostředí podřízeno například kvalifikované podpoře diagnostiky, prevence a léčby, ale také řízení zdravotnictví či ovlivňování zdravého životního stylu. I když pak přichází příhodná námitka, co může být zdravého na vysedávání u počítače.

## Kontroverze okolo samotné terminologie

Už samotný název oboru někdy budí odpor. Amerikanizovaný termín eHealth byl do češtiny přijat dokonce bez jazykové asimilace. Slovo se tedy neskládá podle českých pravidel. Nečeská výslovnost často způsobuje, že mimo zainteresované odborníky posluchači výrazu mnohdy nerozumí a vnímají obor jako „ihels“.

První písmeno e je zkratka pro anglické slovo *electronic*, což v překladu znamená „elektronické“ nebo „elektronizované“.

Anglický výraz *health* znamená „zdraví“. V názvu není obsažena druhá část definice, tedy vztah k informatice.

Přes mnohaleté používání termínu eHealth je dodnes nejednoznačný jeho pravopis, někdy se objevují varianty *e-health* nebo *e-Health*. Česká obdoba názvu se nevžila a nepoužívá se. Obdobně je tomu však i v jazycích ostatních, po celém světě tak převládla anglická verze názvu oboru.



## Telemedicína s hlubokými kořeny

Telemedicína je považována za součást eHealth a znamená zejména dálkový přenos dat, konzultační činnost a vzdálené poskytování zdravotnických služeb. Zatímco počátky eHealth nemají dlouhou historii a datujeme je do posledních dekad, protože rozvoj elektronického zdravotnictví úzce souvisí s rozvojem počítačové komunikace, počátky telemedicíny lze naopak hledat v historii dálnější. Termín byl dříve používán i pro dálkovou medicínu ještě před obdobím elektronizace společnosti.

Etymologicky název telemedicína pochází z řečtiny a latiny. Řeckou předponu *tele-* lze přeložit výrazem „na dálku“ a latinský výraz *medeor* znamená „léčím“. Tento výraz je na rozdíl od slova eHealth počestěn a skloňuje se podle pravidel českého pravopisu. Obdobně je výraz přízpůsobován i ostatním jazykům v jiných zemích.

## ALERGIE NA ŠKOLNÍ KŘÍDU

*Zdroj: Annals of Allergy, Asthma and Immunology ÚaPI  
překlad Zdravotnické noviny (redakční výběr)*

Děti s alergií na bílkoviny kravského mléka mohou trpět zdravotními problémy při docházce do školy, kde se používají k psaní na tabuli „neprašivé křídly“.

Z běžných kříd se uvolňují do vzduchu drobné částice, které pak žáci i učitelé vdechují. Proto se řada škol uchýlila k používání kříd s potlačenou prašností. Jako „pojivo“ se u těchto kříd často používá mléčný kasein. I z „neprašivých“ kříd se při psaní uvolňují v omezeném množství částice do vzduchu. Žáci a učitelé je vdechují či polykají. Jsou tak vystaveni i mléčnému kaseinu.

Obvykle se uvádí, že u dětí alergie na mléčné bílkoviny vymizí po třetím roce věku života. Tým vedený Carlosem Larramendim z University of Illinois ale prokázal, že u mnoha dětí přetrvává alergie na mléčné bílkoviny podstatně déle. Z 30% se jí děti zbaví teprve po dovršení věku 16 let. „Neprašivé“ křídly nejsou zdaleka jediným zdrojem mléčných bílkovin ve školním prostředí. Ty se mohou vyskytovat i v některých lepidlech, papíru a inkoustech. Samozřejmě mohou být alergické děti vystaveny mléčným bílkovinám i ze svačin svých spolužáků.

V současné době klasická křída a tabule ze škol mizí. Nahrazují je modernější pomůcky. Přesto se nedá očekávat, že by křídly ze školy v dohledné době zmizely zcela. S tím přetrvávají i alergologická rizika.



# ÚLEVA A PODPORA

při léčbě atopického ekzému a seborrhoické dermatitidy

## ZDRAVOTNÍ MÝDLO Z ŘEPKOVÉHO OLEJE BOŽSKÝ KVĚT

Protože základním předpokladem zdravé pokožky je dodržování hygienických návyků vyvinuli jsme s velkou péčí a respektem k tuzemským surovinám ojedinělé zdravotní mýdlo jako základ pro šetrné mytí problematické, ale i zdravé kůže. Mýdlo působí blahodárně díky vyváženým složkám a jakékoliv absenci parfemů a konzervantů. Při mytí tvoří neobvyklou krémovou pěnu. Vlastní namydlení musí probíhat delší dobu až do vytvoření této pěny. V případě kožních potíží jako je atopický ekzém, seborrhoická dermatitida i některé další je vhodné nechat krémovou pěnu působit cca 30-60 s. a potom opláchnout vodou jako při běžném mytí.

Hlavní surovinou pro výrobu tohoto mýdla je potravinářský řepkový olej. Postup výroby a jeho dlouhodobé zrání je zcela odlišné od průmyslové výroby. Zásadní péče při jeho vývoji a výrobě je věnována zajištění co nejvyššího podílu polynenasycených mastných kyselin omega 3 a dalších užitečných látek obsažených v řepkovém oleji.

Uvedené mýdlo dodáváme také v podobě hoblinek, které jsou k rozpuštění ve vaně v potřebném množství vody. V případě postižení kůže většího rozsahu se celé tělo ponoří do takto připravené koupele a nechá se působit cca 10 -15min.

Léčebné vlastnosti byly ověřovány studií ve spolupráci s Institutem klinické a experimentální medicíny IKEM Praha, Fakultou biomedicínckého inženýrství ČVUT Praha a dermatologickými, pediatrickými a interními centry. Bylo analyzováno 180 pacientů ve věku 2-91 roků léčených na atopický ekzém a seborrhoickou dermatitidu. Kontrolní skupinu tvořilo 450 nemocných s toutž diagnózou bez používání našeho mýdla. Pacienti přípravek používali 4 týdny 3x za den. Všichni byli vyšetřeni před používáním mýdla a pak po dvou a čtyřech týdnech. Došlo ke zlepšení kožních projevů nemoci a také ke snížení základního laboratorního ukazatele zánětu. Symptomy choroby se zlepšily u 175 nemocných což činí 97 % u 5 nemocných se jejich stav nezměnil. Snášenlivost byla pacienti této studie hodnocena velmi dobře. Tato mýdla byla pacienty používána již v červnu 2012 na Dermatovenerologické klinice 2.LF UK Nemocnice Na Bulovce a znovu také v současné době.

### ***BOŽSKÝ KVĚT pro běžné používání***

- nové revoluční koupání- zatímco se umýváte či koupete Božský květ krémuje vaši pokožku a ta pak zůstává jemná a hebká. Při mytí vytváří krémovou pěnu, jež dodává pokožce potřebné vyživující látky.
- pokožku nevysušuje, navíc mizí drobné defekty pokožky na celém těle-drobná poranění, akné, popraskaná kůže, trhlinky a vysušená kůže.
- používáním se stává koupání a mytí velmi příjemné a neobvyklé

přírodní  
mýdlo  
z řepkového  
oleje



**Božský květ**  
Divine Flower  
**MYCÍ KRÉM**



Úleva a podpora při léčbě  
atopického ekzému  
a seboroické dermatitidy  
**pro nové revoluční  
mytí a koupání**

Tento přípravek je možné objednat  
přímo u výrobce nebo u výhradního  
distributora pro SK

Zkušenosti a připomínky  
s používáním nám můžete sdělit  
na níže uvedené adresy nebo na:  
email: [topproduct@seznam.cz](mailto:topproduct@seznam.cz)  
[www.facebook.com/bozskykvet](http://www.facebook.com/bozskykvet)

email: [lymfo@lymfo.sk](mailto:lymfo@lymfo.sk)  
[www.bozskykvet.sk](http://www.bozskykvet.sk)

Topproduct Praha s.r.o.  
provoz Nám.Míru 10  
691 72 Klobouky u Brna  
tel. +420 776 848 236,

Lymfocentrum Michalská 19  
811 03 Bratislava  
tel. +421254418461  
+421259428661,

# NEJZNÁMĚJŠÍ Z ENCEFALITID JE KLÍŠŤOVÁ

MUDr. Drahomíra Kodlová – Pacientské listy

*Encefalitida je zánět mozku, nejčastěji virového původu. Klíšťová encefalitida je velmi nebezpečné onemocnění, které může v těžkých případech končit i smrtí nemocného.*

U encefalidity většinou nejde o izolované postižení, ale o celkové onemocnění organismu. Pokud hovoříme obecně o zánětech mozku, mezi jejich agens (původce) mohou kromě virů patřit také například bakterie. Stav pacienta, průběh a prognóza onemocnění závisí na řadě okolností. Značnou roli hraje původce, jenž zánět způsobil, též jakou cestou se zánět rozšířil, zda jde o prvotní napadení mozku, nebo zda se zánět šíří z jiných oblastí těla.

## AKUTNÍ HNISAVÝ ZÁNĚT MOZKU

Akutní hnisavý zánět mozku většinou postihuje měkké pleny. Jeho původcem jsou bakterie, a to především pneumokoky, meningokoky, stafylokoky a tzv. Haemophilus influenzae. Ložisko infekce je v mozku či v prodloužené míše, která je součástí CNS (centrálního nervového systému). V tomto případě tedy jde o primární infekce. Ložiska mohou být i ve vzdálených orgánech a místech, jako jsou sliznice nosní, nosohltan, nosní dutiny, plíce či osrdce. Zvýšené riziko je zejména u malých dětí nebo naopak u starých lidí a obecně u pacientů s oslabenou imunitou. Větší riziko v této souvislosti nesou také alkoholici.

## OBÁVANÝ MENINGOKOK

Obecně je meningokok bakterie způsobující některé hnisavé záněty mozkových plen čili meningitidy. V posledních letech byl zaznamenán výskyt velmi těžkých onemocnění způsobených bakteriemi meningokoka typu C a B.

Onemocnění se rozvíjí velmi rychle, prakticky během několika hodin. Projevuje se vysokými teplotami, bolestmi hlavy, závratěmi, zvracením, zatuhnutím šíjových svalů, poruchami vědomí od spavosti, apatie až do stavu bezvědomí, doprovázeného křečemi, někdy i epileptickým záchvatem.

V případě, že pacient podcení svůj zdravotní stav, může dojít k významným komplikacím s celoživotními následky, jako jsou poruchy sluchu až hluchota, ochrnutí končetin, epilepsie, poruchy intelektu. Dále se může vytvořit v mozku absces, což je dutina vzniklá zánětem a vyplněná hnisem. Řešení abscesu je operativní.

## LÉČBA A PROFYLAXE

Léčba meningitid musí být zahájena co nejrychleji, dokonce nejdříve „naslepo“, než jsou k dispozici výsledky kultivace z lumbální punkce. Podávána jsou antibiotika parenterální (žilní) cestou s ohledem na alergii pacienta. K terapii antibiotiky se přidávají kortikoidy, které působí příznivě na celý průběh léčby a zároveň působí proti možnému otoku mozku. Profylaxi je hemolytická vakcína, která se podává již v kojeneckém věku. Při bezprostředním ohrožení meningokokovou nákazou se doporučuje profylaxe antibiotiky zejména u lidí, kteří cestují do oblastí, kde se meningokok vyskytuje.

## ZÁNĚT MOZKU MŮŽE BÝT I CHRONICKÝ

Subakutní až chronický zánět mozku, mozkových plen a míchy způsobují zejména bakterie tuberkulózy. Tento zánět začíná plíživě - zvýšenou únavou, malátností, střídavě zvýšenými teplotami, bolestmi hlavy, občasným zvracením, hubnutím, křečemi svalů, poruchami vidění (v důsledku poškození okohybných svalů). Doprovázen bývá také stavy úzkosti, strachu, deprese. Je-li zánětem postižena oblast míchy, dochází i k obrně končetin a nemocný mívá potíže s udržením moči i stolice. Zásadní a velmi důležité je včasné zahájení léčby. Vzácnější jsou chronické záněty způsobené kvasinkami, plísněmi a mykózami. Ty se vyskytují především u vážně nemocných pacientů, kteří jsou celkově oslabeni nebo léčeni imunosupresivy (léky potlačujícími imunitu organismu, které se podávají například při transplantacích). Zde je léčba přísně specifická a podle agens, které meningitidu způsobilo. Kromě klidu na lůžku, analgetické a antipyretické léčby se aplikuje antimykotikum, a to rovněž žilní cestou.

## KLÍŠŤOVÁ ENCEFALITIDA

Mezi nejznámější virové záněty mozku patří klíšťová encefalitida. Virus klíšťové encefalitidy nejčastěji přenáší infikované klíště. Kromě přenosu přímo prostřednictvím klíštěte ale existují i jiné cesty nákazy, i když mnohem méně běžné. Virus se na člověka může přenést například i konzumací tepelně neupraveného kravského, ovčího či kozího mléka, které pochází od nakažených zvířat. Proniknutím viru do organismu začíná inkubační doba onemocnění. Toto období, kdy je nakažený člověk dosud bez obtíží, trvá 7 - 14 dnů, ale může to být i měsíc. Po inkubační době dojde k vývoji 1. fáze onemocnění,



kteřá má příznaky lehké chřipky - bolesti hlavy, kloubů, svalů, horečka, pocity nevolnosti. Po několika dnech obtíže odezní. Poté zpravidla následuje klidové období, a to po dobu přibližně 2 týdnů. U některých pacientů může nemoc touto fází skončit a dojít k úplnému uzdravení.

Ve 2. fázi následují vysoké teploty a příznaky vztahující se k postižení centrálního nervového systému. Tato fáze může mít formy lišící se podle oblasti postižení a celkové závažnosti:

- ~ postižení mozkových blan - bolest hlavy, světloplachost, zánět spojivek,
- ~ postižení mozkové kůry - poruchy spánku, paměti, koncentrace, dezorientace,
- ~ postižení předních rohů míšních - po poklesnutí teplot dochází k obrnám, nejčastěji ochrnutí paže,
- ~ postižení center v prodloužené míše má za následek smrt.

Akutní stav trvá 2-3 týdny. Pak dochází k postupnému zlepšování stavu. Přibližně u jedné třetiny infikovaných pacientů 1. fáze chybí a onemocnění přejde rovnou do 2. fáze.

## **OKAMŽITÁ HOSPITALIZACE**

Klíšťová encefalitida je velmi závažné, život ohrožující onemocnění, které vyžaduje okamžitou hospitalizaci na infekčním oddělení. Je virového původu, a proto na ni antibiotika nezabírají. Léčí se hlavně klidem na lůžku, podáváním vitamínů a léků tlumících zánět, horečky a zvracení.

U čtvrtiny pacientů, kteří prodělali klíšťovou encefalitidu, dochází ke vzniku trvalých následků, ať už k obrně horních končetin, chronické bolesti hlavy, nebo k poruchám koncentrace, nálad či spánku. Průměrně jeden případ onemocnění ze sta bývá smrtelný.

## **„KLÍŠŤOVKA“ LZE DOSTAT TAKŘKA KDEKOLI**

Klíšťata přenášející virus encefalitidy už zdaleka nejsou pouze v teplých oblastech ČR, po stupně se šíří i do trochu drsnějších oblastí. Nicméně zatím mezi oblasti, v nichž je nejvyšší počet onemocnění „klíšťovkou“, v ČR patří jižní Čechy, podhůří Šumavy, okolí Prahy Bruntálu a Brna, Plzeňsko, Opavsko, povodí Dyje. Značně méně nemocných například v Rakousku není dáno tím, že by se tam infikovaná klíšťata nešířila stejně rychle jako u nás, ale výrazně vyšší proočkovaností obyvatelstva. Právě očkování proti klíšťové encefalitidě je dosud jedinou spolehlivou ochranou proti této zákeřné chorobě.

# VINCENZ PRIESSNITZ - GÉNIUS, NEBO ŠARLATÁN?

Martina Řehořová

*Dnešní člověk si osobu Vincenze Priessnitze spojí především se studeným zábalením používaným při bolesti v krku. Životopis nositele toho jména však skrývá strhující příběh muže, jenž se z těžce raněného chudého chalupníka vypracoval v přední postavu dobového lázeňství a který - ačkoli se do konce života nenaučil pořádně psát - vyučil ve svém oboru stovky lékařů z celé Evropy.*

Vodní doktor, lékařský Kolumbus či apoštol studené vody, jak Priessnitze označovali nadšení pacienti, se narodil 4. října 1799. Bylo to v osadě Gräfenberk nedaleko města Frývaldova, dnešního Jeseníku, v rodině, jež si obživu obstarávala celoroční prací na poli. Už ve 12 letech byl hoch nucen převzít zodpovědnost za rodinné hospodářství, když jeho starší bratr, právoplatný dědic, zemřel a krátce poté oslepl otec. Na obou těchto rodinných pohromách měly podíl neúspěšné zásahy místních ranhojičů a kořenářek.

Když bylo Vincenzovi 16 let, sám utrpěl těžký úraz. Při cestě na pole se mu spláhl kůň a srazil chlapce na zem, kde mu kolo těžkého povozu přejelo přes hrudník. Přivolaný lékař označil zranění za nevléčitelná a prorokoval, že i kdyby mladík přežil, nadosmrti zůstane mrzákem.

## Samoléčba pologramotného chlapce

Vincenz Priessnitz chodil do školy jen krátce, nenaučil se pořádně ani psát. Dodnes se proto jeho životopisci přou, kde se v něm vzala léčitelská schopnost, kterou poprvé využil právě k vlastnímu uzdravení. Legenda praví, že jako bystrý pozorovatel přírodních procesů postřehl, že srny si svá zranění hojí namáčením do chladné vody ve studánce.

„Myšlenka mi přišla sama od sebe,“ vyprávěl o tom Priessnitz, „jž jako chlapec jsem shledal, jak voda v přírodě zasahuje... a že ve vodě musí být skryty oživující a posilující síly, když jsem se po napití čerstvé vody cítil tak dobře a pozoroval, že povadlé rostliny i zvířata ožijí, dostanou-li čerstvou vodu. Když jsem později při mnoha příležitostech viděl, že zraněná zvířata vyhledávají vodu a v ní se koupou, napadlo mě, že totéž může dělat dobře lidem.“

Pragmatici se však kloní k názoru, že spíše využil léčebných zkušeností nahromaděných generacemi předků, pro něž byla draze placená návštěva doktora vždy až poslední možností.

Těžce zraněný Priessnitz nařídil matce, aby jej omývala studenou vodou a dávala mu studené obklady. Zlámaná žebra si sám rovnal o opěradlo židle. Trpělivou péčí po čase dosáhl toho, co se z hlediska tehdejší medicíny zdálo být nemožné - plně se uzdravil.

## Zázračný léčitel i organizátor

Zpráva o zázračném zotavení mladého chalupníka se rychle rozšířila po kraji. Proslulým léčitelem se ovšem nestal hned. Jeho prvními pacienty byla kolem roku 1818 hospodářská zvířata, která vodili k uzdravení sousedé. Když uspěl a poté pomohl i choré služce ze sousedství, začali se na něj obracet nemocní lidé z okolních vesnic. Zprvu přicházeli se zlomeninami, vykloubenými končetinami či revmatickými bolestmi. Priessnitzovou léčebnou metodou bylo v počátcích jen omývání ran a bolestivých míst houbou namočenou ve studené pramenité vodě. Ordinoval venku, pacienty ošetřoval v neckách na dvoře otcovského domu. Léčebná metoda, nazvaná později vodoléčba (hydropatie), byla velmi prostá, pacientům však ulevovala a oni šířili věhlas mladého léčitele dál.

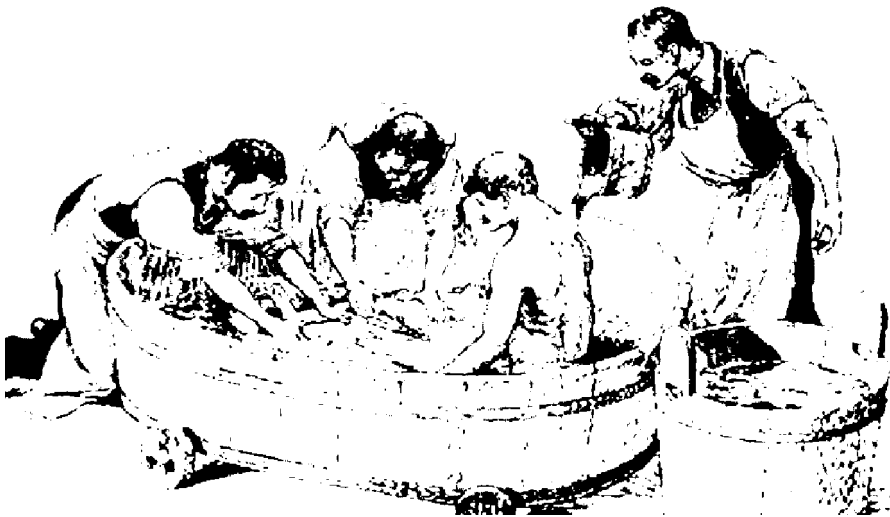
Priessnitzovi bylo teprve 23 let, když v dřevěné otcově chalupě již nebyl schopen uspokojit rostoucí počet zájemců o léčbu. Roku 1822 tedy - jako první v celém Gräfenberku - přestavěl rodný dům na zděnou budovu s patrem. V přízemí, kde vyvedl i domácí pramen, umístil necky pro pacienty. Vznikl tak, byť dosud neoficiálně, první vodoléčebný ústav na světě. I toto nové zařízení však záhy přestalo kapacitně dostávat. Vincenz Priessnitz, který byl obdařen také vynikající organizační schopností a podnikavostí, však přesvědčil sousedy, aby i oni zvětšili své chalupy a nově vzniklé místnosti dali k dispozici zájemcům o vodoléčbu. Přístavby sám financoval z darů vděčných pacientů a umožnil majitelům domů, aby tento „stavební úvěr“ spláceli až z budoucích výnosů. Pro sousedy - existenčně dosud závislé na každodenní dřině na poli - tak vytvořil nový a pohodlnější způsob obživy, který s radostí přijímali.

## Rodí se prosperující lázně

Jaký rozdíl to byl oproti počátečním létům jeho léčitelské dráhy, kdy Priessnitz pouze příležitostně cestoval za svými nemocnými. Počet pacientů, kteří žádali o přijetí k pobytu a léčbě na Gräfenberku, setrvale rostl. A po roce 1826, kdy byl Priessnitz pozván do Vídně osobním lékařem císařova bratra, arcivévody Antonína, si cestu do gräfenberských lázní našli cestu i urození a movití pacienti.

Z neznámé osady se během dvaceti let staly prosperující lázně. Zájem byl tak veliký, že už v roce 1826 Priessnitz musel v Gräfenberku zbudovat další lázeňský dům, který čítal dvanáct obytných světnic. Další dva Léčebné domy vyrostly v letech 1834 až 1835 a o tři roky později byl slavnostně otevřen tzv. Hrad, dosud největší lázeňský objekt s celkem třiceti pokoji. Seznamy pacientů, jež si Priessnitz vedl od roku 1829,





ukazují, jak rostla návštěvnost lázní. Jestliže v roce 1830 léčil 54 osob, již v roce 1837 dosáhl počet nemocných 500. Lázeňské sezóny 1838 a 1839 zde byly považovány za společensky nejskvělejší - roku 1838 dorazilo 1700 pacientů, mezi nimi například princ Nasavský, 4 knížata (Esterházy, Schwarzenberg, Lichtenstein a Montléart), 25 hrabat z Rakouska, Polska, Francie a Itálie, četní vévodové a generálové.

Lázeňské prostředí Gräfenberku si v této době mezi společenskou smetánkou získalo takovou prestiž, že do oblasti zajížděli i relativně zdraví lidé, kteří se léčebným postupům podrobovali preventivně, s cílem zocelit své tělo - ti se však shromažďovali spíše v sousedním Frývaldově, kde vládl poněkud uvolněnější režim. Častými hosty Priessnitzových lázní byli také lékaři. Jen v roce 1839 se k pologramotnému léčiteli přijelo poučit o vodoléčbě celkem 120 lékařů ze všech končin Evropy, mnozí na náklady svých měst. A přestože většina přijížděla s předsudky vůči metodě bez prokazatelného odborného základu, řada z nich se posléze stala přesvědčenými přívrženci hydropatie, či dokonce otevřela vlastní vodoléčebné ústavy doma i v zahraničí.

## Režim tělesné nepohody

Metody, jimiž Priessnitz u svých pacientů dosahoval úspěchu, byly prosté, avšak velmi drsné. Jeho hlavní zásadou bylo „následovat přírodu, nic vynucovat“. Rozeznával tři způsoby léčby - alopatický, homeopatický a svůj hydropatický. Oba ostatní přístupy odmítal, protože při jejich aplikaci byla do těla nemocného ve větší či menší míře vpravována cizorodá látka, která podle Priessnitze neodstraňovala příčinu nemoci, pouze potlačovala vnější příznaky a tím *de facto* ztěžovala uzdravení pacienta.

Účelem vodoléčby naopak bylo tvrdým režimem posílit tělo nemocného natolik, aby se samo dokázalo zbavit nežádoucích látek a chorob. Léčba v Gräfenberku proto byla dlouhodobá, trvala měsíce, či dokonce roky. Přestože Priessnitz přistupoval k jednotlivým pacientům individuálně a každému připravoval léčebnou kúru na míru dle povahy jeho choroby a osobních tělesných dispozic, základní pravidla pobytu v Gräfenberku byla společná pro všechny: Spát v chladném prostředí při otevřeném okně. Ráno brzy vstávat a chodit časně spát. Po probuzení vstát, vykoupat se, otřít nebo umýt a vypít několik sklenic vody. Po osušení absolvovat vzdušnou lázeň spojenou s intenzivním pohybem či prací k zahřátí končetin. Snídat a večerēt studené pokrmy. V příbytku se neoblékat teple, chodit bez punčoch. Hodně pobývat v pohybu na čerstvém vzduchu. Nejíst teplé polévky. Požívat prostá jídla, sladkosti vynechat či omezit na minimum. Při zkaženém žaludku pít hodně vody, břicho ošetřit zábalem a setrvat v chladném prostředí v mírném pohybu. Vyhýbat se „rozpalujícím“ nápojům, místo nich pít vodu.

Voda byla středobodem jeho léčby. „Jen s pevnou důvěrou v zázračnou sílu tohoto neocentelného pramene života a při dietním dodržování jednoduché životosprávy je možno očekávat příznivé výsledky, a proto věříme, že každý nemocný upustí od požívání kávy, vína, piva a jiných alkoholických nápojů,“ uvádí lázeňský řád z té doby.



## **Spořádání aristokraté**

Z přísných pravidel Priessnitz neslevil ani prominentním hostům. Kdo odmítl režim spojený s velkým tělesným nepohodlím akceptovat, nebyl přijat do péče. Mnoho urozených hostů se také muselo spokojit s malou nepohodlnou světnicí, protože ubytovacích prostor se neustále nedostávalo.

Změna denního režimu oproti navykým způsobům byla u aristokratů a osob ve vysokém společenském postavení zvláště zřetelná. „Bez sevření v tuhých límcích a obřadném obleku se zde procházeli prostovlasí, v lehkém oblečení, často i bosí v nádherné přírodě, pili křišťálovou vodu z pramene, jedli venkovský chléb s mlékem, otužovali tělo studenými koupelemi, řezáním dřeva, v zimě odklizením sněhu, vedli

spořádaný život s pravidelným spánkem,“ popisuje Priessnitzův životopisec Miloš Kočka.

Velký důraz byl v léčebném procesu kladen na pravidelné dlouhé procházky po stezkách, které jako krajka brzy obklopovaly gräfenberské lázně. Mluvit o starostech a obavách se zakazovalo, nedoporučovalo se ani čtení či psaní. Hlavní součást léčby představovaly nejrůznější koupele, jimž lázeňští pacienti věnovali převážnou část dne. Byly to jak koupele celého těla, tak polokoupele či koupele jednotlivých tělesných částí - hlavy, očí, nohou, rukou, hrudníku atd. Výběr, teplotu, délku trvání koupelí a ostatní proměnlivé faktory stanovoval Priessnitz na základě úvodního pohovoru s pacientem a podle výsledku jakéhosi „fyziologického testu“, který provedl druhý den pobytu pacienta v lázních. Pacient byl během tohoto testu podrobován koupelím střídavě v odražené a studené vodě. Způsob léčby odvisel od reakce jeho pokožky na tuto kúru. Koupele se v rámci léčebného programu střídaly s fyzickou námahou či s potními zábaly - opět se jednalo o zábaly celkové i o dílčí obklady hlavy, břicha, končetin či jiných částí těla. Při vysokém počtu pacientů již Priessnitz nemohl nad všemi procedurami převzít osobní péči, a tak při koupelích a zábalech asistoval vyškolený personál.

## Postřehy lázeňských hostů

Priessnitzovy léčebné metody vznikaly postupně. „Čím větší byl shon nemocných, tím častěji dostávalo se mně příležitosti k pozorování nových objevů a k získání užitečných zkušeností,“ uvádí Priessnitz. „Maně napadlo mně užití vlhkého tepla co léčivého činitele, i podrobil jsem valný počet nemocných hojnému pocení. Jelikož však někteří z nich nadmíru tím zeslábli, hleděl jsem pokřísiti je čerstvou vodou, což opět přivedlo mne na myšlenku ochlazujících lázní atd. A takto to přicházelo jedno po druhém.“

Dopisy psané lázeňskými hosty dosvědčují, že přizpůsobit se přísnému režimu byl pro mnohé pacienty tvrdý oříšek. „Žiji po dva měsíce v hrozném stavu, každý den dvakrát po tři hodiny se potě a vskakuje do studené vody, pod kaskádou v lese se svlékaje a na leb chytaje proudy živého ledu,“ psal svým blízkým roku 1836 polský básník Zygmunt Krasiński. Táž korespondence však svědčí o velké důvěře, kterou pacienti do léčitele vkládali. „Stal se ze mne velký piják: denně 18 i 20 žejdlíkových sklenic vody vypiji. Proč tu vodu piji? Jen proto, že mi Priessnitz pravil, že mi svědčiti bude, a ona mi vskutku svědčí,“ svěřuje se v dopisu český básník Josef Krasoslav Chmelenský.

## Nemoci a neduhy

Choroby, kvůli nimž se nemocní na Priessnitze obraceli, byly velmi různé povahy. Podle dochovaných dokumentů v období let 1829 až 1839 převládalo one-

mocnění nazývané *unterleibkrankheit*. Pod tímto označením se skrývaly všechny obtíže projevující se v oblasti břicha a podbřišku. Mezi další časté diagnózy patřily dna, merkuriální nemoc (z nadměrného užívání rtuti) a také pohlavní nemoci. „V pramenech se vyskytuje tvrzení, že pomocí vodoléčby Priessnitz dokázal léčit kapavku i syfilis. Je ovšem sporné, zda byl ve své době vůbec schopen rozpoznat rozdílné příznaky těchto chorob,“ uvádí další z Priessnitzových životopisců Vladan Hanulík. Na seznamu léčených chorob najdeme také nervózu, hypochondrii, onanii a další položky.

Mezi diagnózy úspěšně v Gräfenberku vyléčené patřily zejména neurózy a některé hlubší duševní poruchy, avšak také funkční onemocnění vnitřních orgánů. „Těžko mohl Vincenz Priessnitz vyléčit progresivní paralýzu, kterou ochotně do léčení přijímal, nedovedla ji ovšem vyléčit ani tehdejší oficiální medicína,“ uvádí pozdější ředitel lázni MUDr. Jaromír Rubeš. Upozorňuje, že pro některé pacienty, například pro ty s pokročilejší nedostatečností věnčitých tepen, mohla být gräfenberská kúra naopak smrtelná, ač dochované zprávy hovoří o obdivuhodně malém počtu obětí této drastické léčby.

## Úředně zabavená houba

Priessnitzovo působení bylo pro chudý podhorský kraj skutečným požehnáním. Vznikly nové pracovní příležitosti, rozšířil se turismus, celá oblast se během krátké doby povznela. Většina obyvatel proto Priessnitzovi blahorečila. Výjimkou byli okolní lékaři, které svým působením připravoval o chleba. Právě frývaldovští lékaři Dittrich a Günter podali stížnost, že tento laik si troufá léčit, činí tak zadarmo a bere jim obživu. Díky Priessnitzově námitce, že lidi neléčí, pouze koupe, mu byl úředně povolen provoz lázeňského zařízení, avšak jen se dvěma vanami a pod dohledem frývaldovských lékařů.

Provoz v Gräfenberku však pokračoval beze změny dál a lékaři stále nebyli spokojení. Spojili se proto s Antonínem Schnorfeilem, lékařem, jenž v kraji vykonával zdravotní policii, a nechali úředně zabavit houbu, kterou Priessnitz používal k omývání pacientů - prý je očarovaná. Léčitel se opět přizpůsobil a začal pacienty omývat dlaněmi. Roku 1829 byl Priessnitz krajským soudem v Opavě odsouzen pro neoprávněné léčení ke čtyřem dnům žaláře. Ani to jej však nezastavilo.

Další stížnost lékařů následovala v roce 1833. Po čerstvě zažehnané epidemii cholery, při níž v okolí zemřelo 154 pacientů lékařů Dittricha a Günthera, avšak ani jeden z Priessnitzových nemocných, se léčitel nechtěl už jen hájit a začal aktivně bojovat za uznání svých objevů. „Dokud z Gräfenberku odcházejí uzdravení lidé, které lékaři prohlásili za nevyléčitelně nemocné, nemá se vodoléčba čeho obávat,“ konstatoval. Spor rozhodl až roku 1837 verdikt císařské komise, jež přímo v lázních 8 dní zkoumala Priessnitzovy metody, vodoléčbu označila za „nový pozoruhodný jev v oblasti zdravotnictví“ a dopomohla k její legalizaci.

## Tříkilometrový pohřeb

Otázkou zda Vincenz Priessnitz byl génius či šarlatán, se mnozí lékaři zabývají dodnes. Některé znaky šarlatánství jistě splňoval - například přijímal pacienty s téměř všemi chorobami, které pak léčil víceméně stejnou metodou. V jiných bodech se však od typických šarlatánů odlišoval, zejména tím, že ač nedovedl stanovit vědecky přesnou diagnózu, snažil se alespoň předem zjistit fyziologickou reakci pacientova organismu a univerzální vodoléčbu jí přizpůsobit.

O tom, že jeho terapie, postrádající vědecký základ fungovala, však nemůže být pochyb. Dokládají to pomníky, které svému Priessnitzovi nechali budovat vděční pacienti i četné archiválie. Málokomu z těch, kdo léčí nemocné, se už za života dostane tolik vděčnosti. Když Vincenz Priessnitz v listopadu 1851 zemřel, pohřební průvod zcela zaplnil tříkilometrovou cestu z frývaldovského hřbitova až do světoznámých lázní Gräfenberk.

## SYSTEMOVÁ ONEMOCNĚNÍ POJIVA

Jana Jílková – Lékařské listy

*27. dubna proběhl v Lékařském domě v Praze Lenochův večer, seminář Revmatologického ústavu Praha. Přednáškový večer je pojmenován po profesoru Františku Lenochovi, velké osobnosti české revmatologie a zakladateli Revmatologického ústavu (RÚ). Seminář, jehož hlavním tématem byla systémová onemocnění pojiva, koordinoval ředitel RÚ prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.*

Systémová onemocnění pojiva (SOP) jsou chronická onemocnění, jejichž podstatou je autoimunitní, tedy neinfekční zánět, který vzniká v důsledku nepřiměřené stimulace imunitního systému. Ten přestává rozpoznávat cizí a vlastní antigeny a vytváří protilátky působící vůči různým molekulám buněčného jádra. Následně tyto antinukleární protilátky reagují s vlastními buňkami a vedou k jejich poškození. Vznikající imunokomplexy se mohou ukládat v cévách a různých orgánech a vést k jejich destrukci. Tato poškození kromě pohybového ústrojí (klouby, šlachy a svaly) postihují i řadu dalších orgánů, ať již kůže, srdce, plíce, ledviny, gastrointestinální trakt, nervový systém, oči nebo další orgány.

Mezi SOP se řadí revmatoidní artritida, systémový lupus erythematodes (SLE), systémová sklerodermie, myozitida, Sjögrenův syndrom, vaskulitidy, antifosfolipidový syndrom a další.

V časném období onemocnění se nejčastěji objevují komplikace související se stupněm orgánového poškození, v pozdním období pak komplikace vznikají jak v důsledku dlouhodobého orgánového poškození, tak nezdídky i na základě nežádoucích účinků dlouhodobé imunosupresivní léčby. Komplikace SOP bývají velmi závažné, život ohrožující stavy se špatnou prognózou, jakými jsou sepse či těžká plicní a renální poškození.

Terapie a výzkum SOP na špičkové úrovni provádí Revmatologický ústav Praha (RÚ). Mezinárodní úrovně ústav dosáhl například ve výzkumu a sledování polydermatomyozitidy.

### ► Nejčastější „modelová“ jednotka je SLE

Příspěvek o SLE přednesla MUDr. Martina Olejárová, CSc. SLE je nejčastěji se vyskytující a zároveň „modelovou“ jednotkou SOP. V současné době je definován jako zánětlivé autoimunitní onemocnění s multiviscerálním poškozením neznámé etiologie, s velmi proměnlivými a variabilním klinickými i laboratorními příznaky a velmi variabilním průběhem i prognózou. V klinické praxi se v RÚ běžně setkávají se širokou škálou - od lehčích forem až po pacienty s těžkým viscerálním poškozením a fatálním průběhem.

Jde sice o onemocnění relativně vzácné (udávaná prevalence činí 14 - 15/100 000 obyvatel), nicméně v revmatologické ordinaci nijak vzácné není, minimálně jde o stovky pacientů. O jeho závažnosti vypovídá i skutečnost, že čtvrtina pacientů se SLE má aktivní glomerulonefritidu a 60 - 80 % trpí neuropsychiatrickým poškozením. Právě tato nejzávažnější orgánová poškození nejvýrazněji ovlivňují prognózu nemocných se SLE.

### ► Patogeneze, projevy a diagnostika

Pro vznik SLE jsou významně abnormální imunitní reakce reprezentované hyperaktivitou T lymfocytů s porušenými jemnými regulačními mechanismy, které by stimulovanou odpověď za normálního stavu utlumily. Předpokládá se, že účast při tom mají také změněné mechanismy apoptózy. Výsledkem je stálá produkce patogenních autoprotilátek, imunitních komplexů a T lymfocytů, což vede ke klinickému syndromu SLE.

Diferenciální diagnostika SLE je složitá a vyžaduje klinickou zkušenost už proto, že SLE je „velký imitátor“ - jeho projevy mohou imitovat řadu jiných onemocnění a naopak některé choroby mohou imitovat SLE. Klinický obraz SLE je velmi pestrý.

### ► Nejtypičtější jsou kožní projevy

Nejčastější a nejtypičtější jsou kožní projevy (80 % případů). V akutní fázi se manifestují klasickým obličejovým „motýlovitým“ erytémem na obou tvářích nebo erytémem generalizovaným. Erytém vždy přechází přes kořen nosu, rozšíření může být i na čelo nebo na bradu. Změny se často objeví po oslunění.



Subakutní kožní SLE se projevuje remitentními malými erytematózními papulami, rozvinout se mohou ložiska nejčastěji lokalizovaná na šíji, horní část trupu a končetiny. Chronický kožní SLE probíhá pod obrazem izolované diskoidní formy s tvorbou jizev a nejčastěji se vyskytuje na osvětlených částech kůže. Předchází SLE, jeho manifestaci či doprovodným příznakům aktivního onemocnění v průběhu vývoje může i široké spektrum dalších, nespecifických příznaků. Nespecifickými kožními projevy SLE jsou například fotosenzitivita nebo Raynaudův fenomén.



#### ► Manifestace dalších projevů SLE

U kloubního postižení v důsledku SLE na rozdíl od revmatoidní artritidy nedochází ke vzniku erozí a postižení kostí. Co se týče svalových postižení, nadpoloviční část nemocných udává myalgie, citlivost svalů a svalovou slabost. U poloviny nemocných se projevují známky lupusové nefritidy. Postižení plic při SLE mohou být jak akutní, tak i chronická. Vzácným projevem není akutní lupusová pneumonitida, pleuritida, intersticiální plicní fibróza. Dalším z vážných projevů zhoršujících prognózu pacientu je také postupně vznikající plicní hypertenze. Pestrá jsou i postižení srdce, ale z hlediska přežívání nemocných většinou nebývají hemodynamicky významná. Z hematologických onemocnění se lze často setkat s leukopeniemi (až u 80 % pacientů), trombocytopenie se vyskytuje cca u 25% nemocných. Pacienti mohou chronickým onemocněním dospět k sekundární anémii.

Až u dvou třetin všech pacientů se SLE jsou pozorovány neuropsychiatrické syndromy. Jde o velmi pestré, proměnlivé neurologické a psychiatrické projevy. Manifestují se zejména kognitivní dysfunkce, psychózy, deprese, epilepsie, mono- či polyneuritida a cerebrovaskulární choroby. Kognitivní dysfunkce, jejichž výskyt v souvislosti se SLE sledoval výzkum v RÚ, byly potvrzeny u většiny pacientů i s mírným a středním stadiem SLE. Riziko kognitivní dysfunkce je podle tohoto výzkumu častěji spjato s vysokou aktivitou SLE, vyšším indexem poškození zdravotního stavu nemocí a je zde také prokázána výrazná asociace s antifosfolipidovými protilátkami (u poloviny pacientů s kognitivní dysfunkcí byla prokázána některá z antifosfolipidových protilátek, jen u pětiny bez těchto látek byla zjištěna porucha kognitivní



funkce). V diagnostice neuropsychiatrického SLE pomáhají zobrazovací metody (např. magnetická rezonance), jež mohou odhalit celou řadu příznaků.

U pacientů se SLE se vyskytuje množství protilátek, téměř absolutním pravidlem je výskyt antinukleárních protilátek (více než 90 % nemocných), často jich mají prokázáno i několik typů a některé z nich jsou asociovány s konkrétním typem orgánového postižení. Například specifické protilátky ds-DNA se váží především k rozvoji glomerulonefritid, ale i vaskulitidě a postižení CNS. Protilátky SSA/Ro zase bývají svázány s kožním postižením. Přítomnost anti-SSA/Ro či anti-SSB/La v séru matky často souvisí s poruchami vodivého srdečního systému u jejich novorozence. Anti-fosfolipidové protilátky jsou nezdědka spjaty s opakovanými spontánními aborty a s trombózami.

### ► Standardní farmakoterapie

Léčba SLE je velmi komplikovaná a pro její úspěšnost je nutná interdisciplinární spolupráce mezi řadou specialistů různých oborů. Už při diagnostikování SLE je třeba určit aktivitu onemocnění a přítomné prognosticky nepříznivé faktory, zejména již zmíněná závažná orgánová postižení a některé typy postižení mozku. Z laboratorně zjišťovaných ukazatelů mají nepříznivý prognostický význam nízké hladiny komplementu C3, C4 a pozitivita anti-dsDNA protilátek.

Při každé nové manifestaci SLE je třeba klást otázku, zda se nemůže jednat o postižení v rámci sekundárního antifosfolipidového syndromu (čili nezánětlivé postižení), postižení tromboembolické ve smyslu vaskulopatie či trombózy nebo infekční komplikaci, případně o nežádoucí projevy imitující SLE.

Léčba je vždy dlouhodobá a může být výrazně zatížená rizikem nežádoucích účinků podávaných léků. Pro standardní farmakoterapii SLE se používají glukokortikoidy (většinou nízké nebo středně vysoké dávky, u závažného orgánového postižení i dávky vysoké, případně i. v. transfuze). Nesteroidní antirevmatika jsou podávána u pacientů s artritidou, a příznivě ovlivňují lehčí nespecifické příznaky.

Antimalarika jsou na rozdíl od revmatoidní artritidy u SLE velmi účinná, konkrétně pomáhají při kožním a kloubním postižení a také mohou příznivě ovlivňovat nespecifické celkově příznaky onemocnění.

Často se aplikuje také methotrexát, osvědčuje se u artritidy, některých forem neuropsychiatrického SLE a vaskulitid. Dále bývá podáván cyklofosamid (intermitentně, u těžších forem renálního postižení). V případech lupusové nefritidy se často uplatňuje mykofenolát mofetyl. Imunosupresivní účinek intravenózních imunoglobulinů (IVIg) se vysvětluje interakcí s Fc gama receptory na efektorových buňkách a přítomností anti-idiotypových protilátek vůči cirkulujícím autoprotilátkám, které způsobuje negativní zpětnou vazbu vedoucí k utlumení patogenní imunitní odpovědi.

### ► Možnosti biologické léčby

Z prostředků biologické léčby je slibný rituximab, monoklonální protilátka vůči

molekule CD 20. Rituximab je jinak běžný v terapii revmatické artritidy. Již terapeutickou realitou je belimumab, monoklonální protilátka vůči stimulatoru T lymfocytů. Belimumab je po padesáti letech první lék registrovaný v indikaci SLE, u nás je indikován k léčbě SLE s pozitivními autoprotilátkami a vysokou aktivitou i při standardní terapii. Klinicky zkoušeny již jsou i další biologické léky. Prognóza pacientu se SLE se výrazně zlepšuje. Zatímco v 50. letech přežívalo 5 let od diagnostikování tohoto syndromu jen 50% nemocných, v roce 1980 již 90% z nich přežívalo 10 let, a v roce 1990 dokonce 20 let po diagnóze. Výhled očekávané doby přežití i kvality života nemocných se nadále zlepšuje.

## KARDIOLOGOVÉ NABÁDAJÍ PACIENTY, ABY PŘI INFARKTU NEOTÁLELI

Petra Klusáková – zdravotnické noviny

*Péči o pacienty s akutním infarktem myokardu (AIM) v ČR významně přispěl systém kardiiovaskulárních center, která posílila záchyt pacienta v akutní fázi. Překážkou ovšem nadále zůstává pozdní přivolání záchranné zdravotnické služby pacientem nebo jeho okolím.*

Národní kardiiovaskulární program v posledních letech zaznamenává úspěch hlavně ve snížení úmrtnosti díky zavedení a plošnému rozmístění 22 kardiiovaskulárních center, jejichž systém patří k nejracionalnějším sítím kardiocenter v Evropě. Už v sanitce záchranný tým provádí měření EKG, a pokud se potvrdí STEMI (tedy infarkt s elevacemi ST úseku), kontaktují spádové centrum, kam s nemocným odjíždějí.

„Pacient často přichází na sál rovnou ze sanitky,” pochvaluje si současnou situaci předseda České kardiologické společnosti (ČKS) Petr Widimský a připomíná, že ČKS byla vůbec první odbornou společností na světě, která si před lety jako doporučený postup zvolila léčbu katetrizací (angioplastikou). Teprve poté tento doporučený postup zavedla Americká kardiologická společnost a nyní tuto metodu volí všechny vyspělé země. U nás je zprůchodněním cévy pomocí katétru léčeno 92 % pacientů, což Česko řadí spolu s Nizozemskem na první místo v žebříčku tří desítek evropských zemí.

„V rámci léčby máme změřenu průměrnou rychlost od přijetí na lůžko do zprůchodnění cévy na 24 minut, což je i ve světě považováno za excelentní čas,“ doplňuje vedoucí lékař oddělení intervenční kardiologie při Interní kardiologické klinice LF MU a FN Brno Petr Kala.

## Zvolej si sanitku hned

Přesto ze 40 tisíc osob, které ročně AIM onemocní, 40 % nepřežije. Zemřou totiž dříve, než jim zdravotníci mohou pomoci. Z celkového počtu úmrtí na infarkt polovina těchto případů nastane během 3-4 hodin od prvních příznaků infarktu. Jedním z hlavních důvodů je vyčkávání pacienta a jeho okolí, zda potíže samy neodezní, a návazně na to i pozdní přivolání zdravotnické záchranné služby.

Evropská iniciativa Stent for life, kterou založil Petr Widimský a nyní jí předsedá Petr Kala, proto zahájila kampaň „Jednej rychle. Zachraň život“. Probíhá pod záštitou MZ ČR a ČKS a jejím cílem je zrychlení intervalu od prvních příznaků AIM ke kontaktu rychlé záchranné služby.

Ze současné hodiny by se časový úsek měl zkrátit na 10 minut. „Je třeba, aby široká veřejnost měla dostatek informací a nepodceňovala nejčastější příznaky srdečního infarktu, jakými jsou bolest na prsou, v levé paži, bolest neustupující v klidu, pocit nedostatku vzduchu, pocit na zvracení, chladný pot, bledost, úzkost a nepravidelný srdeční tep. Je také třeba vědět, že u žen se příznaky mírně liší - začínají pocitem nedostatku vzduchu, slabostí, náhlou žaludeční nevolností a silnou náhlou únavou. Velkou skupinu, u níž je navíc postižení AIM komplikovanější, tvoří diabetici, kteří z povahy svého onemocnění hůře rozpoznávají hrudní bolest,“ popisuje kardiolog Petr Kala a dodává: „Každá sekunda, která zabrání nenávratnému poškození z důvodu lokální ischemie, se počítá.“

## TRADIČNÍ A NOVÝ PROSTOR PRO FRANTIŠKOVY LÁZNĚ

Jana Jílková – Zdravotnické noviny.

*Františkovy Lázně jsou historicky takřka synonymem balneologické léčby u gynekologických potíží. Skutečný výčet indikací je ale mnohem širší a další brzy přibudou. V současné době se akciová společnost Lázně Františkovy Lázně připravuje na změny, které pro ni vyplývají z nové legislativy.*

Návrh vyhlášky stanovující i nový indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči byl již připraven a předán z MZ ČR ke schválení vládou. Nejvýraznější změny přináší v délce pobytu. Délka základního léčebného pobytu u dospělých je pro všechny indikace stanovena na 21 dní u dětí a dorostu na 28 dní. Prodloužení v případě komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče (KLLRP) již nebude schvalovat vedoucí lékař lázeňského zařízení, ale revizní lékař zdravotní pojišťovny. Délka opakovaného pobytu formou KLLRP má být stanovena na 21 dní, u dětí a dorostu na

28 dní. Opakovaný pobyt formou příspěvkové lázeňské léčebně rehabilitační péče bude u dospělých činit 14 nebo 21 dnů, u čtrnáctidenní péče bude možné na návrh vedoucího lékaře zařízení a se souhlasem revizního lékaře prodloužení na 21 dní.

## **Dvě strany jedné mince**

Některé indikace návrh vyhlášky ruší úplně a řada indikací (respektive opakovaná léčba u nich) bude možná jenom formou příspěvkové péče. Na ni však řada klientů kvůli své finanční situaci nedosáhne... „Podle propočtů MZ ČR má nový návrh přinést úsporu asi 500 milionu korun ročně. Propočty lázeňských zařízení podle jejich příjmu za první pololetí ale vycházejí zcela jinak. Pokles příjmu lázeňských zařízení bude způsoben zejména skrytou regulací pojišťoven. Také kvůli obavám a nejasnostem lékařů předepisujících lázně kolem účinnosti vyhlášky bude už letos pokles příjmu lázní větší než zmiňovaných 500 milionu. Pokles příjmu z veřejného zdravotního pojištění od nového roku vlivem nové vyhlášky je odhadován v případě některých lázeňských zařízení až o polovinu. Pro některé menší lázně existencně závislé na těchto příjmech to může být téměř likvidační,“ říká ředitel Michalič.

V nové vyhlášce ale vidí i pozitiva - u některých indikací sice ruší neomezenou možnost opakování komplexní léčby, což pokládá za správné, ale oproti stávající vyhlášce umožňuje (podle místního přírodního zdroje) léčit širší spektrum indikací. Lázním se tak otevře prostor připravit se na následnou péči o pacienty dalších indikací a tím snad alespoň částečně zaplnit vzniklou mezeru v příjmech.

## **Nové i tradiční indikace**

Ve Františkových Lázních se připravují na to, že s platností nové vyhlášky a díky zdejšími přírodními zdrojům přivítají i pacienty po operaci žaludku a střev, s Crohnovou nemocí, ulcerózní kolitidou, onemocněními žlučníku, jater a pankreatu nebo po operacích těchto orgánů. Připraveni jsou na následnou léčbu vybraných neurologických nemocí, polyneuropatii různého původu včetně diabetické a poonkologické léčbě.

Podle návrhu nové vyhlášky by měli léčit i kořenové syndromy, pacienty po poraněních mozku, míchy či periferních nervů a nervosvalová onemocnění, pacienty po dětské mozkové obrně nebo s Parkinsonovou nemocí. Spektrum léčených nemocí se rozšíří i o revmatoidní artritidu, Bechtěrevovu nemoc, psoriatickou artritidu a další zánětlivé nemoci kloubu i svalů, léčbu osteoporózy a doléčení po ortopedických operacích. Slatinou se zde budou moci léčit rovněž některá onemocnění kůže. Gynekologickým pacientkám budou i nadále poskytovat léčbu primární a sekundární sterility a infertility, úspěchy zde mají také v případech selhání umělého oplodnění. Nadále budou léčit stavy po operacích gynekologických orgánů či v oblasti malé pánve.

Širší spektrum indikací bude samozřejmě znamenat potřebu rozšířit tým lékařů o gastroenterology, neurology, ortopedy a dermatology.

# NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA

Mgr. Vladimír VONÁSEK – VITAE - Energy

## KOPR - VOŇAVÝ KUČAŘ I LÉČITEL

Kopr vonný (*Anethum graveolens*), křehkou bylinku z čeledi miříkovitých, a jeho nezaměnitelné aroma většina lidí zná. Latinské jméno Anethum naráží na jeho schopnost rychle růst, bylina dokonce často zplaňuje a stává se plevelem. Pochází z oblasti Středozevního moře a Blízkého východu. Jeho droboučké nažky odtud šířil vítr i voda, nejvíce tak ale činil člověk. Díky hieroglyfům víme, že již staří Egypťané před více než 2 700 lety využívali kopr nejen k aromatizaci pokrmů, ale i při léčbě mnoha neduhů. Jejich znalosti přebírali a rozvinuli staří Řekové a Římané. Ti „zanesli“ kopr na sever od Alp, kde brzy získal velký vzhlas, a od 3. století se běžně pěstuje po celé Evropě. V temném středověku byl doporučován proti čarodějnicím a démonům, aby snížil jejich (i pacientovu) sexuální náruživost.

### ► KŘEHKÁ VŮŇĚ

Kopr vonný je jednoletá, 40-160 cm vysoká bylina se štíhlou šedo zelenou dutou lodyhou a úzkými zpeřenými listy. Kvete od června do září drobnými žlutými květy složenými do větších okolíků. Na podzim pak na jedné rostlině dozrává až 500 malíčkových tmavých dvounažek, které dokážou vyklíčit i po třech letech. Na půdě je nenáročný, potřebuje jen slunce, teplo a vzhledem ke své křehkosti nemá rád vítr. Bez problému vyroste i v bytě

či na balkoně. V kuchyni se používá celá nať, včetně kvetoucích okolíků (lze je usušit, zamrazit či naložit do octa). Nesmí se ale vystavit teplotě přes 30 °C, aby z nich nevyprchal éterický olej. K teplým pokrmům se proto kopr přidává až těsně před podáváním a uchovává se v těsnících nádobách. Nejvíce léčivých látek obsahují drobná semínka. Olej z nich je zlatavé barvy, ovocné vůně a štiplavé chuti, složením téměř shodný s kmínovým. Liší se jen vzájemným poměrem silic: karvonu, limonenu a pheladrinu. Léčivou směs doplňuje koktejl bílkovin, aminů, organických kyselin, flavonoidů, vitamínu A a C, karotenu, železa, vápníku, fosforu atd.

### ► NEJEN DO OMÁČKY

Koprovou omáčku známe všichni, v kuchyni se kopr používá také k dochucování polévek, ryb a salátů. Koprová nať je nedílnou složkou každého správného nálevu na okurky. Pro své nezaměnitelné aroma našel kopr uplatnění dokonce při výrobě parfémů a líkérů! Od starověku se kopr vonný používal i v léčitelství - proti bolestem



hlavy, k léčbě astmatu, žaludečních potíží, ledvinových kamenů. Je také první známou dopingovou rostlinou - věřilo se, že zvyšuje fyzickou sílu, a proto si její atleti a gladiátoři přidávali do jídla a masírovali jím svaly.

Kopr čistí krev - jeho dezinfekční účinky klidí ledvinové i trávicí potíže a onemocnění, čaj z nadrčeného koprového semene je močopudný i projímavý. Bylina podporuje trávení, chuť k jídlu, tvorbu žaludečních šťáv. Tlumí křečovitě bolesti břicha a velmi dobře působí proti škytavce a nadýmání, zvláště u dětí. Léčivé látky nejen podporují tvorbu mateřského mléka, ale také do něj přecházejí, díky čemuž kojenci netrpí větry ani bolestmi břicha a jsou klidnější. Kopr snižuje krevní tlak, celkově uklidňuje (trochu i libido), dokonce je lehce uspávací. Zároveň zlepšuje prokrvení srdečního svalu, a je tak výborný pro prevenci i doléčování srdečních chorob: anginy pectoris, ischemické choroby srdeční, infarktu myokardu.

Koprové semínko se užívá vždy čerstvě nadrčené, buď přímo, nebo formou nálevu. Lžička drceného semínka zalitá vroucí vodou celkově posílí, uleví po jídle; zalije-li se horkým vínem, pomůže ke klidnému spánku. Žvýkání koprových semen „osladí“ dech, pomáhá při vykašlávání a tiší kašel. Koupel posiluje nehty a klidní hojící se rány. Kopr nemá žádné nežádoucí účinky. Je vhodný do bylinných směsí, třeba s heřmánkem.

Nic však nenahradí koprovku „se šesti“. Klidně dvakrát denně. Dobrou chuť a hodně zdraví.

# CHTĚJÍ NAŠI PACIENTI TOTÉŽ CO MY? A CHCEME JIM V TOM VYHOVĚT?

MUDr. Radkin Honzák

*Vím, že idyla čapkovských doktorů a jejich vděčných pacientů je od samého začátku spíš toužebným snem než každodenní běžnou skutečností, mám však dojem, že alespoň část z ní byla reálná a ta oblast, která ji nedosahovala, jej měla jako vzor nebo ideál.*

Dávám některým pacientům svou e-mailovou adresu, pokud situaci vidím jako kritickou, protože vím, že dohnat mě telefonem je takřka nemožné; mobil nemám a pevným linkám, zdá se, lidstvo odvyklo. Před nedávnem mi po několikátýdenní odmlce napsal kdysi úzkostný, nyní ale již delší dobu srovnaný student, Bc. in spe. Obrátil se na mě „s prosbičkou“ - s požadavkem, že by si s mým požehnáním užil jaro a závěrečné zkoušky odložil na únor. Protože se jaro letos nechovalo vůbec hezky, popadla mě obava, že ten chlapec má zaručené zprávy, že se bude chovat jako blbec i nadále (tedy jaro, on už to viditelně činil), a prodlouží si trvání na rok.

Věren svým zásadám jsem odpověděl, že mám za to, že studium neslouží k prodlužování jara, nýbrž k přípravě na radostnou tvorbu HDP, že mu gratuluju ke zlepšenému zdravotnímu stavu a zlepšené kvalitě života, že už je ale nad mé profesionální zadání zlepšovat tuto kvalitu ad infinitum. Tedy že nemůže počítat s mou pomocí ve smyslu vystavování lékařské zprávy (kód 35022). Urazil se. Ne hned, až po několika marných pokusech obměkčit mě. Jest mi jen doufat, že si nebude stěžovat. Jako ta rodička, co z ideových důvodů porodila doma, pak v tom binci nemohla najít nůžky, a tak si zavolala doktora, aby přestříhl pupečník. Když pak lékař, vida tu spoušť, zajistil vyšetření a ošetření lege artis, byl popotahován. Až k smrti.

## ► Dlouhá míle na cestě k důvěře a dobré vůli...

Mám pocit, že vztahy mezi zdravotníky (všeobecně) a pacienty se v posledních letech přiostril obdobně jako vztahy mezi kantory na jedné straně a kompaktní frontou žáků a rodičů na straně druhé. Vím, že k jejich zlepšení rozhodně nepomohou administrativní procedury, jakými jsou třeba informovaný souhlas, který je špatným příkladem z američtiny (Čech by řekl: souhlas informovaného pacienta), ani dříve projevovaná přání sepsaná u notáře. Žádné úřední lejštro nikdy neusnadnilo porozumění, chybí-li důvěra.

Setkání dvou lidí bude vždy poznamenáno velkým množstvím nejistoty o tom, co může jeden člověk od druhého očekávat. Ono to do značné míry platí i pro setkání sebe samotného se sebou, se svým alter ego. Jediný způsob, kterým lze míru nejistoty



snížit, je stálá, otevřená a smysluplná vzájemná komunikace, upřesňující, jak moc si vzájemně rozumíme, jak co do cílů, tak do způsobů jejich dosažení. Chce to ale dobrou vůli z obou stran.

### ► Na jedné straně utrpení, na druhé idealizace...

Jeden citlivější kolega řekl na adresu nemocnice, kterou opustil: „To je zařízení buď pro téměř mrtvé, které tam skutečně profesionálně přivedou k životu, nebo pro úplně zdravé a odolné, kteří vydrží způsoby a zacházení personálu. Standardní pacient tam trpí jak Job.“ Na druhé straně prohlásil na margo stížností brněnský psycholog Jiří Brancík, že pacienti jsou k chování lékařů přecitlivělí. „Moc sledují seriály z lékařského prostředí. Doktory si pak idealizují.“ Většinu stížností brněnské nemocnice kontroly vyhodnotily jako neoprávněné. Uznávají ale, že je někdy těžké to posoudit. Lidé si totiž stěžují třeba na to, že je lékař nepozdravil. Nebo pozdravil, ale nepodíval se na ně...

### ► Ježíši, neber mi můj invalidní důchod!

Pacientů, s nimiž je dohoda obtížná, je několik skupin. Jednu z nich jsem znectil ve své poslední letos vydané knize „Jak žít a vyhnout se vyhoření“. Zamysleme se nad situací chromého žebráka u brány zvané Zlatá, kterého - byl to jejich první zázrak - uzdravili apoštolové Petr a Jan. Když se domáhal peněžitého daru, pravil Petr: „Peněz nemám, ale co mám, to dám. Ve jménu Pána našeho Ježíše Krista, vstaň a chod!“ A jak řekl, tak se okamžitě i stalo. Akorát Skutky apoštolské neuvádějí, co dělal ten žebrák dál, když přišel o jediný zdroj svého výdělku a musel začít pracovat. Navíc když vlastně nic jiného než žebrat s poukazem na *své defekty* neuměl.

Český folklor analogickou situaci zpracoval - jak jinak než ve vtipu - po svém:

Přijde Ježíš do hospody a usedne ke stolu štamgastů.

- Tam si nesedej, tam sedávaj štamgasti a jsou značně protivní, varuje ho hospodský, ale Ježíš na to nedbá.

Přijdou tři štamgasti, slepý, hluchý a jejich průvodce, a začnou do Ježíše vandrovat. Ten ale opět nedbá a dotkne se slepého.

- Děkuju ti, já vidím! Ježíš se dotkne hluchého.

- Děkuji ti, já najednou slyším!

- Na mne nešahěj! Zařve jejich průvodce. Zkus na mě šáhnout, hubu ti rozbiju! Já o svůj invalidní důchod přijít nechci!

Občas mě stále překvapuje, jak osoby, které rozhodně nelze označit za mentálně nadprůměrné, dokážou zmobilizovat veškerou emoční a sociální inteligenci a doslova si vynutit nejruznější výhody. Pro mne představují ztělesnění Zweigovy věty, že nejsilnější je člověk jedné myšlenky. Ti si změnu svého zdravotního stavu evidentně nepřejí.

Pak jsou tu takoví, kteří sice říkají, že touží po změně, ale nejsou s to se rozhoupat, aby pro ni něco udělali.

## ► Vyplytvané poplatky a doplátky

Můj tatínek rád vyprávěl příhodu o muži stojícím před lékárnou a vylévajícím lektvar v ní nafasovaný do kanálu. Na dotaz, co a proč to dělá, odpověděl: „Nebylo mi dobře, tak jsem šel k doktorovi. Ten mě vyšetřil a předepsal lék, za to jsem mu zaplatil. Proč ne! Doktor chce být živ. Došel jsem do lékárny, dostal jsem lék a zaplatil. Proč ne! Lékárník chce být živ. A já?!? Já chci být taky živ!“

Podle množství vyházených léků za minulý rok, které činí čtvrt kila na osobu, úhrnně přes 250 tun v ceně vyšší než 1,5 miliardy korun, se zdá, že hrdina mého tatínka není ve svém počínání osamocený (zdroj - SÚKL, 2013). Zato všichni skuhrají nad nehoráznými poplatky a nad drahotou. Makroekonomové řeknou, že je to zanedbatelná částka. Pro mne, který si ji neumí představit na jedné hromadě, vlastně také. Co bych si s ní počal...?

Dojala mě pacientka, povoláním pedagožka, která obchází všechny štace s žádostí o prášky proti hlavě neboli analgetika. Doktor - a tady na rodu záleží - nemusí být vůbec zkušený klinik; observaci ženských nohou (DK) má v instinktech od puberty. DK paní ředitelky se lišily v délce o plných pět centimetrů. Nedal jsem jí tedy recept na Aulin, nýbrž doporučení ke kamarádovi na ortopedii. Jak mi hlásila při kontrole za tři měsíce, za celou dobu se za ním nedostala, protože nestihala...

## ► „Nesnesitelná lehkost“ zaručených metod - nekonečný příběh...

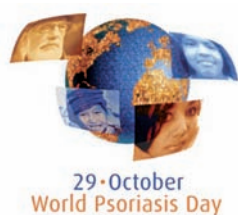
Všechny a všichni známe usilovné snažení našich pacientek, které jsou ochotné vystřídat několik typů zaručených redukčních diet během měsíce a nakonec skončí u vědou posvěcených postupů tohoto typu:

- ~ Když tě nikdo nevidí jíst, kalorie snědeného jídla se nepočítají.
- ~ Když vypiješ dietní kolu a sníš čokoládovou tyčinku, kalorie se navzájem ruší.
- ~ Když se s někým dělíš o jídlo, pokud toho sníš méně než on/ona/oni celkem, kalorie se nepočítají.
- ~ Kalorie jídla snědeného z léčebných důvodů (horký grog, dietní škvarky, koňak na leknutí, atd.) se nepočítají.
- ~ Rozlámané sušenky se nepočítají; při destrukci sušenky kalorie unikly do ovzduší jako kinetická energie.
- ~ Jídla těže barvy se počítají stejně: 1kg pistáciové zmrzliny je ekvivalentní 1kg špenátu.
- ~ Barva čokolády je univerzální, a tedy ekvivalentní kterékoli jiné dietní barvě.
- ~ A nakonec úplně čerstvý literární odkaz: Timing of food intake predicts weight loss effectiveness; International Journal of Obesity, (29. January 2013): Kalorie toho, co stačíš sníst před obědem, se nejen nepočítají, ale odečítají.

Doktore, co tomu říkáte?!

# CO JE SVĚTOVÝ DEN PSORIÁZY?

Josef Pohůnek



Světový den psoriázy je den, věnovaný každoročně speciálně lidem s *lupénkou* nebo *psoriatickou artritidou*. Je koncipován jako den pacientů pro pacienty. Světový den psoriázy je celosvětová událost, která si klade za cíl ukázat, že touto nemocí trpí více než 125 milionů lidí po celém světě.

Je vytvořeno celosvětové sdružení pacientů IFPA, které si klade za cíl zviditelnit stav postižených lidí, který je třeba brát vážněji jak národními, tak mezinárodními úřady (OSN).

## Cíle Světového dne psoriázy

- **Zvyšování informovanosti:** aby lidé s psoriázou věděli, že nejsou sami, zaměřit pohled na tyto devastující nemoci a ukázat, jaká utrpení může způsobit. Vyvrátit mylný názor, že lupénka je nakažlivá.
- **Zlepšení přístupu k léčbě:** podporovat a povzbuzovat zdravotnické systémy, národní vlády, lékaře, ošetřovatele a všechny osoby odpovědné za péči, aby byl umožněn pacientům s lupénkou přístup k optimální léčbě. Příliš dlouho byly psoriáza a psoriatická artritida nemoci s nízkou prioritou. Jsou to vysilující nemoci a musí se jejich léčbě věnovat více péče a zařadit na vyšší stupeň v celosvětovém zdravotním programu.
- **Zvýšení porozumění:** poskytovat informace pro ty, kteří jsou postiženi onemocněním, stejně jako široké veřejnosti, aby se lidé v této problematice vzdělávali, aby mohli o psoriáze hovořit více, otevřeně a sebejistě.
- **Budování společného postupu patientských organizací:** poskytnout prostor, aby pacienti z celého světa mohli hovořit jako jeden a byli vyslyšeni u organizací, které mají klíčové rozhodovací pravomoci (Světová zdravotnická organizace, OSN).

## Kdy Světový den psoriázy vznikl?

V roce 2004 členové i nečlenové psoriatických organizací po celém světě vyhlásily 29. říjen jako Světový den psoriázy pro zvýšení povědomí o psoriáze a psoriatické artritidě.

## Kdo řídí Světový den psoriázy?

Událost je prezentována Mezinárodní federací psoriatických asociací (IFPA), jejímiž členy jsou národní patientské organizace psoriatiků z celého světa. Členové IFPA se pravidelně scházejí, aby spolupracovali a diskutovali o významných otázkách ovlivňujících světovou komunitu lidí, trpících psoriázou.

# ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ

## NA VYSOČINĚ

15. – 17. února 2013 proběhla naše každoroční zimní - SKI – akce (Expedice Evženka) na chatě – Karlovka (v Karlově – Malá Morávka). Letos bylo sněhu požehnaně a tratě na běžky po Jeseníkách upravené - tak se všichni „lyžníci“ - vyřídili dostatečně. Na chatě se slavilo (několikeré narozeniny dohromady) - pivo se čepovalo, až korbele přetékały, a uvařená kolena, bůček (light) a gulášek (samovýroba) - nás zasytil, že i největší jedlíci i jejich hladová břicha - funěli blahem. Děkuji všem kamarádům za vydařenou akci, že nás stále jezdí tolik -všichni se ve zdraví vracíme a těšíme se na další ročník.

Svaťa



V květnu jezdí spousta členů SPAE do lázní a tak se náš klub Vysočina vydal na víkendový pobyt 24. - 26. května do lázní Lipová za kamarády. V sobotu jsme se byli podívat do města Javorníku na Javornické dny a dny řemesel, s celodenním programem plným rytířských soubojů, vystoupení mažoretek, pěveckých souborů, ohňostroje, a skupin Poutníci a Ready Kirken. Večer jsme poseděli v penzionu u Kance, kde jsme popíjeli pivečko a zaspívali si u kytary s Jirkou Zeleným a jeho bohatým repertoárem písní – každému zahrál jeho písničku na přání. (díky) Děkuji i Všem kamarádům za hezký víkend a těšíme se na další akci našeho klubu.

Sv. Puda





Paní Vlasta Ná-covská s manželem nás na sobotní odpoledne pozvali do okolí svého bydliště na Tišnovsko. To nám ještě počasí přálo, než začaly deště a neslavné povodně. Vlákem jsme dojeli do Tišnova. Tišnov je město ležící v Jiho-



moravském kraji, v okrese Brno – venkov. Nachází se přibližně 25 km od centra Brna nedaleko soutoku Svatky a Loučky. První dochovaná zmínka o Tišnově (tehdy se používal název Tusnovice) se nalézá v listině z roku 1233. Tišnov se již ve 13. století vyšvihl na městečko, roku 1416 mu bylo králem Václavem IV. uděleno právo konat výroční trh. Na město byl Tišnov povýšen roku 1788.

Jen co jsme se rozhlédli do okolí, naše oči upoutal vrch Květnice. Je to přírodní památka dosahující nadmořské výšky 470 m se nachází při severozápadním okraji města Tišnova. Oba její vrcholy s prudkými svahy oddělené širokým sedlem jsou zalesněny, avšak z dobových fotografií je patrné, že svahy Květnice před více jak 100 lety nebyly pokryty souvislým porostem a ještě v 30. letech 20. století se na nich rozkládala rozsáhlá skalní step a lesostep.

Již svým názvem symbolizuje vrch Květnice jedinečnost druhového bohatství rostlin a na ně vázaných živočichů. Symbolem rostlinné krásy Květnice je teplomilný dřín rostoucí na slunných jižních svazích.

Procházkou jsme se vydali do nedalekého Předklášteří, kde jsme navštívili krásný klášter Porta coeli, který byl založen r. 1233. Původní raně gotická stavba je dnes tvořena kostelem s pozoruhodným portálem hlavního vchodu, křížovou chodbou, jedinou svého druhu ve střední Evropě, a kapitulní síní. Klášter byl r. 1782 zrušen, bývalé proboštsví přestavěno na zámek a samotný klášter na továrnu. Roku 1861 klášter obnoven, dnes sídlo Podhoráckého muzea.

Po kulturním vyžití jsme se přesunuli do zahradní restaurace, kde jsme se občerstvili a pokračovali procházkou



## Maruška Klašková

Po prohlídce kláštera nás paní Nácovská zavedla do kouzelné cukrárničky, kde jsme se občerstvili výbornou kávou a připili ohnivou vodou, rozloučili se s Milanem a Liduškou a hurá do Dolních Louček. Překrásné putování malebnou krajinou kolem ranče s úžasnými koníky, dále kolem řeky Svratky a podél bublajícího potůčku Loučná s jeho přítoky s nádherným čistým vzduchem v lese to prostě nemělo chybu. Cestou nás paní Nácovská seznamovala se zdejšími zajímavostmi. Počasí nám přálo a cesta příjemně ubíhala. Unavení, ale spokojení. V dolnoloučské restauraci nám místní specialita také chutnala. Krátkou návštěvou u Nácovských jsme naše putování zakončili. Vlastičko, děkujem, bylas výborná.

P:S: Vzkaz pro ty co váhali s výletem: „Přišli jste o velkej zážitek“

Paní Nácovská podpořila naše putování skvělým výkladem a my jsme rádi, že jsme zase poznali kousek naší překrásné země.

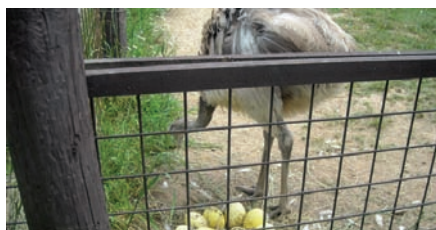
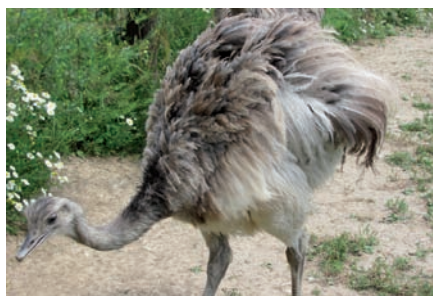


## VÝLET ZA POZNÁNÍM A ZA KULINÁŘSKÝMI ZÁŽITKY.

**Vlasta Nácovská**

Velmi pěkný program byl uprostřed léta připraven pro členy SPAE, jejich blízké a kamarády. V sobotu 13. července 2013 byl příjemný den a v Doubravici nad Svitavou jsme navštívili Pštrosí farmu. Je to velmi pěkný areál, kde jsou k vidění nejen pštrosi a jiná zvířata, ale milovníky květin zaujalo i zahradnictví s možností nákupu rostlin. Vřele doporučujeme k vidění, a pokud sem zavítáte ve středu, nebo ve čtvrtek, bude v obchůdku dostatek pštrosích specialit. Prohlídku jsme skončili v místním bufetu u pivka. S jídlem to nikdo nepřeháněl, protože nás odpoledne čekala návštěva Soutěže ve vaření guláše s ochutnávkou.

Z farmy nás cesta vedla kolem různých zajímavostí v Doubravici. Poblíž Tyršova památníku se nachází místní Sokolovna a v jejím areálu se soutěž připravovala. Snažili jsme si zajistit stůl ve stínu a spolu s ostatními návštěvníky v příjemné atmosféře s country kapelou obhlíželi jednotlivé týmy kuchařů a jejich pomocníků. Soutěžící přijeli z různých míst a vytvořili celkem čtrnáct skupin.





Zlatým hřebem byla určitě závěrečná ochutnávka. Nikdo se neupejpal a guláše byly výborné. V dobré náladě a s plnými žaludky jsme se večer rozjeli domů.

Děk patří Jarce Ostré a Milanu Petlachovi, kteří se nám o toto příjemné setkání postarali.

# WPD

Od 18. 10. do 20. 10. pořádá SPAE sešlost k Mezinárodnímu dni psoriázy.

A to v Brně nad výstavištěm:

Centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.  
Vinařská 6, 603 00, Brno.

Zahájení v pátek večerí, ukončení v neděli snídaní.  
Fakultativně výlet v pátek do sklípku.

Přihlášky do 30. 9. 2013.

Potvrzení přihlášky zaplacením poplatku 500.- Kč,  
po výzvě, že je kapacita volná.

Hlásí se každý za sebe na adresu SPAE@cbox.cz  
nebo SPAE, POB 15, 141 00, PRAHA 41.

## V OSTRAVĚ.

*To byl zase týden, báječný slunečný týden na Podhájské. (20. až 27. května 2013)*

*Celkem 10 členů se letos přijelo léčit do termálu.*

*Přivítání Martičky a Jožky bylo velice příjemné. Paní domu měla velikou radost z dárku k narozeninám.*

*Teplá voda, plavecký bazén, výborná kuchyně, super zmrzlina, toho všeho jsme si hojně užívali. Večerní posezení jsme si letos zpestřili zpíváním při kytarě, na kterou nám hráli Pavel a Pepík. Taky jsme nezapomněli oslavit jmeniny Jany opékanými klobásami a čepovaným pivem. Všichni jeli domů odpočatí, spokojení a opálení.*



*Růžena Kubienová*



# CO SE KDE BUDE DÍT

## KLUB VYSOČINA

**6. 9. 2013–15. 9. 2013**

- Září** Ozdravný pobyt Harkány  
týdenní putování - Slovensko - Tatry
- Říjen** schůze ..Žďár  
prodloužený víkend 25. - 28. 10. (Lipová Lázně)
- Listopad** sklípek - datum a čas upřesníme na našich stránkách
- Prosinec** výroční schůze - Žďár

(Děkujeme Všem, kdo se přišli rozloučit s naší členkou Liduškou Kudláčkovou)

webové stránky

<http://spaevysocina.webnode.cz>

V případě zájmu jsou na všechny naše akce zváni členové i z ostatních klubů. Pokud bude třeba zajistit ubytování, kontaktujte nás, rádi vás uvidíme a ubytování zajistíme.

## KLUB OSTRAVA

- Listopad** 30. 11. bude členská schůze s Mikulášem v budově Českého svazu výrobních Družstev v Ostravě – Porubě, ul. Spartakovců č.3 ve 14,00 hod. Přineste každý malý dárek.

## KLUB PARDUBICE

- 7. 9. 2013** **Bowling Týniště nad Orlicí, 2 dráhy**  
sraz v 10,00 hodin, začátek v 10,30 hodin  
Vašek Bajer, přihlášky nejpozději do **3. 9. 2013**
- 9. 10. 2013** **Čínská restaurace Avion v Hradci Králové**, posezení u dobrého oběda a kávičky,  
sraz ve 13,00 hodin  
Rosťa Havran, Vašek Bajer  
na programu návrh plánu klubu na rok 2014, přihlášky nejpozději do **5. 10. 2013**
- 7. 12. 2013** **Mikulášské posezení - Čínská restaurace Avion v Hradci Králové**



Rosťa Havran, V. Bajer  
přihlášky nejpozději do **3. 12. 2013**

**9. 11. 2013**

**Výlet Pardubice**

Míra Fajmon,  
bude upřesněno

**1. 2. 2014**

**Výroční schůze klubu - Čínská restaurace Avion v Hradci Králové**

posezení u dobrého oběda a kávičky, sraz ve 13,00 hodin

Rosťa Havran, Vašek Bajer

přihlášky nejpozději do **28. 1. 2014**

## KLUB PROSTĚJOV

Schůzky Klubu se budou konat ve dnech **6. 9. a 6. 12.** Vždy v 16:00 v restauraci městských lázní v Prostějově.

**14. 9.**

Výstup na novou rozhlednu na Kosíři / odloženo z května, nebyla ještě hotová/.

**5. 10.**

Návštěva výstavy Flora, podzimní část, Olomouc.

**18. - 20. 10.**

Účast na dnu psoriázy.

**9. 11.**

Návštěva Muzea kočárů v Čechách pod Kosířem.

**6. 12.**

Schůzka Klubu s mikulášskou nadílkou.  
Informace a dotazy na t. č. 776349267, Jirka Vyhliďal.

## KLUB LIBEREC

Návštěvy v solné jeskyni Hotel MERKUR, Jablonec nad Nisou, po dohodě s Evou Drdovou, tel.: 775 200 533.

V září navštívíme Kittelovo muzeum a ateliér akad. malířky Ivy Houserové

Během měsíce září se někteří členové opět vydají za ozdravným pobytem do termálních lázních v Podhajske

Upřesnění programu jednotlivých akcí dle zájmu členů a počasí.

## KLUB BRNO

Schůzky klubu se budou konat **VŽDY** na Mečové 5.

Také nabízíme všem členům neformální setkání každý sudý pátek v měsíci od 16

až do 19 hod. v klubu na Mečové. Ubytování v Brně.

Podářilo se nám domluvit víkendové výhodné ubytování hotelového typu v Brně v za velice příznivou cenu (350,- Kč/os). Tato nabídka platí pro všechny členy SPAE z celé ČR a jejich rodinné příslušníky, blízké, známé apod. V případě zájmu obraťte se na Aničku Jirdovou -733731912, nebo na Miroslava Šebíka -728923324. Tato nabídka neplatí v době konání veletřů.

**20. září**

Tak jako v loni ochutnáme burčák. Akce proběhne opět v Klubu zastupitelů. Je potřeba aby se zájemci přihlásili do 16. září. Vzhledem k tomu, že kuchyně klubu je nově vybavena, můžeme si dopředu objednat dobroty jako je pečené koleno, pečená žebra apod. Organizuje Miroslav Šebík 728923324.

**26. září**

Členská schůze v klubu zastupitelů bude doplněna přednáškou. (Podrobnosti na pozvánce.).

**19. října**

Exkurze do pivovaru Starobrno. Sraz je před hlavní branou pivovaru. Čas bude upřesněn na pozvánce. Exkurze se mohou zúčastnit i účastníci dne psoriázy, který v tomto termínu bude rovněž v Brně. Organizuje Miroslav Šebík.

**13. prosince**

Výroční členská schůze. A po schůzi rozloučení s rokem (jídlo, živá hudba...).

Brněnský klub půjčuje Biolampu. Je vhodná jak na kožní nemoci, tak na nemoci pohybového aparátu. Lampu si je možno vypůjčit za 20 Kč/týden u paní Jirdové, 608853786.

**KLUB PRAHA**

Klubové schůzky budou **každé první pondělí v měsíci** od 17.00 hod. v restauraci U Vodárny v suterénu v klubu, Korunní 75, Praha 3.

2. 9. 2013 členská schůze  
 6. 9. 2013 - 15. 9. 2013 Ozdravný pobyt Harkány /Maďarsko/  
 27. 9. 2013 Pikovice – opékání špekáčků na živém ohni a posezení.  
 Odjezd autobusu č. 338 ze Smíchovského nádraží 10.36 hod.  
 7. 10. 2013 členská schůze  
 4. 11. 2013 členská schůze  
 FONTÁNA čtvrtek 28. 11. 2013 v 19,30 hod.  
 hrají členové SPAE Praha  
 divadlo GONG vstupné: 130,- Kč  
 Sokolovská 969/191 , PRAHA 9  
 rezervace na naryc@seznam.cz  
 2. 12. 2013 členská schůze  
 10. 12. 2013 Vycházka vánoční Prahou  
 Sraz v 16.00 hod. U PRAŠNÉ BRÁNY, Praha 1  
 V případě zájmu jsou na naše akce zváni členové i z ostatních klubů.

Pražský klub půjčuje Biolampu. Je vhodná jak na kožní nemoci, tak na nemoci pohybového aparátu.

Lampu je možno vypůjčit za 20,- Kč/týden u paní Hany Přikrylové mob. 720289563.



**SPOLEČNOST PSORIATIKŮ  
 A ATOPICKÝCH EKZEMATIKŮ**  
 Česká republika



# KONTAKTNÍ ADRESY

## CENTRUM SPAE

WWW. SPAE.CZ

SPAЕ, P. O. B. 15, 141 00 Praha 41

sekretariát:

Číslo účtu SPAE

Název účtu

Variabilní symbol

president ing. Josef Pohůnek; mobil: 607 916 860

e-mail: pohunek@gmail.com

e-mail: spae@cbox.cz

cz.spae@gmail.com

tajemnice ing. Václava Cyrusová – 723 637 842

vicepresident St. Ulenfeld – 728 875 163

68137329/0800 Česká spořitelna a. s.,

pobočka Praha 4, Hlavní ul.

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků o.s.

vždy uvést registrační členské číslo

### VÝBOR SPAE

Ing. Josef Pohůnek – president,  
Stašek Ulenfeld – vicepresident,  
Anna Jirdová, Hana Přikrylová, Robert Brabenec  
Kontrolní a revizní komise  
Ivana Janěková – předsedkyně,  
Zdena Matyášová, Jaroslav Lacman.

### KLUB PRAHA

Hana Přikrylová (předsedkyně)  
mobil 720 289 563  
prikrylovahan@seznam.cz  
půjčování BIOPTRONu

### KLUB PARDUBICE

Václav Bajer (předseda)  
www.spaepardubice.a.fw.net  
mobil 728 254 272,  
bajervaclav@seznam.cz  
<http://spae-cz.webnote.cz/kluby/pardubice/>

### KLUB LIBEREC

Ing. Petr Kumpa (předseda)  
Eva Drdová, (místopředsedkyně)  
tel. 606 564 242

## KLUB BRNO

Miroslav Šebík (předseda) tel. 728 923 324  
miroslav.sebik@volny.cz  
Anna Jirdová (místopředsedkyně)  
anickaspae@seznam.cz tel. 733 731 912,  
tel. 608 853 786  
půjčování BIOPTRONu a hřebenu,

aktivista klubu Brno pro Hodonín  
Vojtěch Doležal tel. 608 718 155

aktivistka klubu Brno pro Boskovice  
Ludmila Kambová tel. 604 450 837  
ludmila.kambova@centrum.cz

## KLUB PROSTĚJOV

Jiří Vyhlídal (předseda) tel. 776 349 267  
jir.vyhliidal@seznam.cz

aktivista pro Zlínský kraj  
Milan Ptáček tel. 604 480 887

## KLUB VYSOČINA

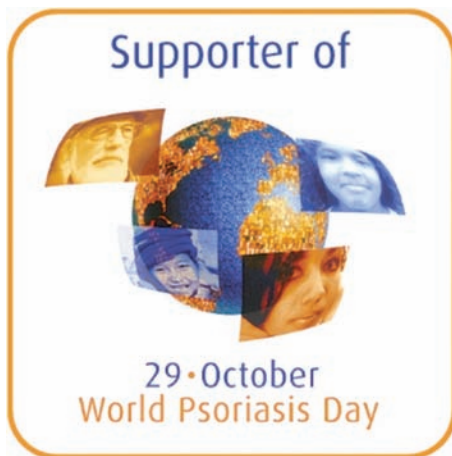
Svatopluk Puda (předseda) tel. 723 077 846  
<http://spaevysocina.webnode.cz>  
svatapuda@seznam.cz.

## KLUB OSTRAVA

Dagmar Cepková (předsedkyně) tel. 723 445 432  
<http://spaeostrava.webnode.cz/>  
vaclav.cepek@seznam.cz

Aktivisté klubu Ostrava:  
Růžena Kubienová tel. 731 488 579  
ruzena.kubienova@seznam.cz  
Libuše Juricová tel. 736 716 651  
Eva Karkošková tel. 604 503 423  
evakark@seznam.cz  
Dagmar Neničková tel. 776 720 951

Koordinátor akcí pro mládež  
Miloslav Klimek tel. 732 835 405  
klimek.milos@seznam.cz



## SVĚTOVÝ DEN PSORIÁZY

NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.

Pro své členy vydává neziskové občanské sdružení Společnost psoriaticů a atopických ekzematiků, o. s. reg. u MV pod č. VSP/1-494/90-R, IČO 00200221, sídlo P.O.B. 15, 141 00 Praha 41. Registrováno MK pod č. E 10916 ze dne 24. 11. 2002.

Grafická úprava a tisk LD s.r.o., TISKÁRNA PRAGER, Praha 5, Kováků 9.  
Distribuce Casus s.r.o. Praha.

Některé publikované příspěvky mají pouze informativní charakter a nemohou suplovat odborná lékařská vyšetření ani návrhy konkrétní léčby. Názor SPAE nemusí být totožný s obsahem textů.

Přejaté texty publikované v tomto Zpravodaji není povoleno dále rozmnožovat ani umisťovat na www stránky. Ostatní publikované materiály pouze se souhlasem redakční rady.

**Společnost psoriaticků  
a atopických ekzematiků  
POB 15  
141 00 PRAHA 41**

**EVIDENČNÍ  
KARTA ČLENA**  
občanského sdružení

Členské číslo / datum vstupu

Jméno:	Datum narození:	
Příjmení:	PSC:	
Ulice, číslo:	Okres:	
Místo:	Telefon byt:	Telefon zam.:
Zaměstnání:	Mobil:	Fax:
E-mail:	Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní*      ANO      NE	
psoriasis vulgaris*	od roku věku	diabetes 1. typu*      od roku věku
psoriasis generalis*	od roku věku	diabetes 2. typu*      od roku věku
psoriasis atopatika*	od roku věku	vitiligo*      od roku věku
atopický ekzem*	od roku věku	
jiná forma psoriázy*	od roku věku	
Projevují se záněty duhovky či rohovky?	Jak často?	
Datum:	Podpis (u dětí zák. zástupce):	

\* nevhodící se škrtněte.

Vyplněný formulář odešlete na adresu SPAE.



**PORTÁŠ 2013**







**PORTÁŠ 2013**