



ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Podzim 2011



Z letošního výstupu na Portáš

altermed®
Leciderm

partner Zpravodaje SPA E

NA LUPĚNKU DR. MICHAELS

ÚČINNÉ ŘEŠENÍ LUPĚNKY ZÁVISÍ PŘEDEVŠÍM NA SPRÁVNÉM POUŽITÍ

Vysokou účinnost převážně přírodních přípravků Dr. Michaels v boji s lupénkou prokázaly klinické testy v zahraničí a také česká studie z loňského roku. Nebývalá úspěšnost přes 80 procent má své kořeny zaprvé ve speciálním složení tří společně působících přípravků a zadruhé v pečlivosti, s jakou pacienti ke své ambulantní kúře přistupují.

Mycí gel, mast a tělové mléko Dr. Michaels působí blahodárně na pokožku psoriatiků díky vyváženosti svých složek, tedy rostlinných výtažků, olejů a také ovocných kyselin, které jsou hlavní hojící složkou. Užívání těchto přípravků má důležité pravidlo, které sledovaní pacienti při české studii dodrželi - užívali je pravidelně dvakrát denně (ráno a večer), a tak dosáhli rychlého výsledku. Už po osmi týdnech bylo 60 % ze dvou set sledovaných lupénkářů zcela bez projevu psoriázy, 15 % pacientů zaznamenalo zlepšení o 75 % a dalších 7 % pacientů se těšilo z 50procentního zlepšení stavu své pokožky. Přitom mezi nimi byli lidé se středně těžkou a těžkou lupénkou.

Rozsáhlou studii provedlo deset uznávaných dermatologických zařízení, a to Fakultní nemocnice (FN) Motol, FN Královské Vinohrady, Plzeň, Ústřední vojenská nemocnice Praha, FN Hradec Králové, Kožní sanatorium v Ústí nad Labem, FN Brno, DOST - Svidník (SVK), Pražské dermatologické centrum a FN Na Bulovce.

Přípravky Dr. Michaels dokážou bojovat s projevy lupénky bez kortikosteroidů a mají dlouhodobý účinek. U pacientů jednoho z předních odborníků na psoriázu, profesora Františka Novotného, se projevy vracejí průměrně až po roce od ukončení kúry, a navíc pouze ve 20procentní míře oproti původnímu postižení kůže. Důležité je i správné načasování kúry - mycí gel se namísto sprchového gelu či šamponu nechá po nanesení na vlhkou pokožku působit 3-10 minut, pak se smyje a na usušené pokožce se masť ošetří pouze ložiska. Následně se pokožka lehce potře tělovou emulzí.

Přípravky Dr. Michaels jsou k dostání ve všech lékárnách, které je mohou objednat u distributorské společnosti Phoenix.



V případě vašeho zájmu je více informací zveřejněno na:

www.drmiichaels.cz



ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Podzim 2011



www.czadv.cz
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 Štokr, CSc.

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

Doc. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

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

OBSAH

BLAHOPŘEJEME	3
VSTUPNÍ SLOUPEK	4
MŮJ KOŽNÍ LÉKAŘ – DOMÁCÍ LÉKAŘ	5
O ŠPAČCÍCH A LIDECH	9
NENÍ NEZDRAVÝCH POTRAVIN.....	12
PSYCHODERMATOLOGIE JE JEDNOU ZE SPECIALIZACÍ KOŽNÍHO LÉKAŘSTVÍ	17
GLAUKOM OKRÁDÁ O ZRAK.....	19
TOMU DALA TOMU NIC ANEB, POTÍŽE S BIOLOGICKOU LÉČBOU	21
STÁT PŘITVRDIL, NEMOCNÍ PO LETECH PŘICHÁZEJÍ O INVALIDNÍ DŮCHODY	24
O ESCHIRICHII COLI KDEKOLIV	27
JAKÁ JSEM PACIENTKA	30
OSOSBNOSTI ČESKÉ MEDICÍNY VÁŽNĚ I NEVÁŽNĚ.....	35
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ.....	37
CO SE KDE BUDE DÍT	43
KONTAKTNÍ ADRESY	45

BLAHOPŘEJEME

*Přání pevného zdraví, osobní i pracovní pohody,
posíláme našim členům, kteří v říjnu až prosinci 2011
oslaví své kulaté životní jubileum.*

Miloš Koumar z Polné

Jaroslava Landová z Prahy 10

Jan Fajt z Bohdanče

Milan Ptáček ze Vsetína

Jana Vozábalová z Českého Krumlova

Alice Jirátová z Podbořan

Ludmila Kudláčková ze Žďáru nad Sázavou

Blažena Vojtěchová z Liberce

Gratulujeme





Vážený přítel!

Vzpomeňte se mnou, jaké bylo v červenci a ze začátku srpna počasí. Moc jsme se, pravda, neohřáli. Ale pokud já se pamatuju, za mých mladých let bylo asi dvoje prázdniny zrovna tak. Prakticky celé léto jsme chodili v teplákových soupravách, pokud se vůbec kvůli dešti dalo vylézt z domu. A abychom si užili i vody, skákali jsme v teplácích i do vody (a maminka nám za to dala co proto!). Ale vždy všechno nevyjde podle našich přání a představ. Třeba si ještě užijeme teplého podzimu nebo se vydáme za sluncem na jih.

Je dobré poznávat i vlastní zemi a své okolí. Víím, že spousta lidí o svém okolí moc neví, ale dovede zaníceně hovořit o krajích vzdálenějších. Já byl zrovna teď po patnácti letech znovu v blízkých jeskyních. Změnili se samozřejmě průvodci, vymysleli si k některým předváděným skvostům historky „z natáčení“, aby nově návštěvníky zaujali, ale krása krápníků zůstala. Navíc celá jeskyně dostala nově upravené chodníky i zajímavější trasy. Jsem rád, že jsem tam šel. (Popravdě řečeno, kdybychom neměli návštěvu z Francie, asi bych se sám neodhodlal tam zajít. Takoví jsme, nějak otupělí).

Jedna historka vyzněla takto: Tento velký uvolněný kámen nad vámi se jmenuje *Trest nevěrné ženy*. Když si pod něj taková žena stoupne, kámen na ni spadne a usmrtí ji. Může ji zachránit pouze její muž, když bude stát vedle ní a svými parohy ten kámen podrží. (Dovedu si to živě představit: chlap zatnuté zuby, celý jaksi ztopořený, aby tu tíhu několika tun udržel, a žena si klidně od něho poodejde dělat nehty, mimo zónu dopadu ...)

Jak jste si vy, co jste se přihlásili k odběru internetových novin, všimli, už existují webové stránky, které se zabývají psoriázou, artritidou i bechtěrevovou nemocí <http://www.revmaticke-nemoci.cz/>. Je určitě dobré, že máme další zdroj, kde můžeme čerpat informace.

Jako každoročně připravujeme akce ke Světovému dni psoriázy (WPD). Heslo pro letošní rok WPD zní: **POJĎME HOVOŘIT O PSORIÁZE – A ZAČNĚME JEDNAT**. Více o chystaném setkání členů SPAE najdete na jiném místě. Srdečně Vás všechny zvu.

Vážený přítel, užijte si konce léta a začátku podzimu. Přeji Vám všechno dobré a těším se na setkání s Vámi.

Josef Pohůnek

HYPERTROFICKÉ A KELOIDNÍ JIZVY

MUDr. Fialová Jorga

Centrum estetické dermatologie, Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a FN Na Bulovce

ÚVOD

Jizva je fibrózní tkáň nahrazující normální kůži v procesu hojení rány, tedy v obnově poškozené tkáně a kompletně uzavírá kožní povrch. Proces hojení má fázi exsudativní, proliferační, remodelační. Narušením některé z fází vzniká jizva atrofická, hypertrofická či keloidní. Atrofické jizvy vznikají například následkem hojení projevů akné. Hypertrofické a keloidní jizvy vykazují zcela odlišné rysy, ačkoliv bývají často zaměňovány (Tab. 1).

	Spontánní regrese	Kvalita	Hranice poranění	Místo vzniku	Histologie	Bolestivost
Hypertrofická jizva	Spontánně regreduje (12-24 měsíců), dobře reaguje na terapii	Někdy tuhá	Respektuje hranice poranění	Kdekoliv, v místě poranění	Kolagenní vlákna paralelně s epidermis	Nebolí obvykle
Keloid	Spontánně neregreduje	Tuhý	Přesahuje hranice poranění ,	Přesternálně, ramena ušní boltce	Zvýšený obsah glykosaminoglykanů a ztluštělá hyalinizovaná kolagenní vlákna uspořádaná do závitů	Bolí, svědí

První zmínku o keloidech najdeme v egyptském papyru Edwina Smitha z roku asi 2500-3000 př. n. l. Existenci keloidů ukazují nálezy maleb a soch západních afrických národů (Jorubů). Ti využívali znalostí o vzniku keloidů při rituálních obřadech u mladých mužů. Tzv. keloiding můžeme vidět i dnes. Baron Jean-Louis Alibert pojmenoval až v roce 1806 tuto jednotku cancroide, ale pro podobnost se slovem cancer byla

přejmenována v roce 1816 na cheloides (odvozeno z řeckého chele, podobný klepětům kraba) a od roku 1827 se používá keloid.

VÝSKYT

Keloidní jizvy se vyskytují pravděpodobně pouze u člověka. Incidence je velmi nízká, kolem 0,1 % v evropské populaci. U tmavých ras je výrazně vyšší, například v Zairu se odhaduje až na 16 %. Ženy i muži jsou postiženi stejně, a to nejčastěji kolem 20. roku věku.

ETIOLOGIE

Pro genetickou predispozici svědčí vyšší incidence v etnických skupinách. Jsou dokumentovány familiární výskyty, které předpokládají autozomálně dominantní typ dědičnosti s neúplnou penetrací a variabilní expresí. Jedinci s mutacemi v oblasti chromozomu 2,7 vyvinou keloidy. Četné endokrinní faktory se uplatňují při vzniku keloidů, ale jejich přesný mechanismus není znám. Keloidy se vyvinou častěji během těhotenství a vždy až po pubertě. To je důležité například u aplikace náušnic. Větší výskyt u černochů a absence keloidů u albínů předpokládá úlohu MSH (melanocyty stimulující hormon) v patogenezi keloidu. Ve většině případů je primárním ne však jediným faktorem trauma. Existence spontánních keloidů je některými odborníky zpochybňována, avšak někdy traumatický mechanismus vedoucí ke vzniku keloidu je



minimální (očkování, štípnutí hmyzem, tetování). Keloidy vznikají v místech zvýšeného napětí kůže daného fyziologicky (nad sternem, ramena), či v důsledku uzávěru rány pod velkých napětím, tedy proti Langerovým čarám štěpnosti (až 2x vyšší výskyt keloidů). Významně vyšší výskyt keloidů ušního boltce následkem aplikace náušnic je spojován s chronickým edémem a reakci tkáně na kov.

PATOGENEZE

U fyziologického procesu hojení cca za 3 týdny nastupuje remodelační fáze, kdy mj. fibroblasty se mění na myofibroblasty a rána se zatahuje, kolagen III se mění na kolagen I. V keloidní tkáni fibroblasty proliferují, syntéza kolagenu stoupá, je změněný poměr kolagenu I a III. Je narušená apoptóza fibroblastů pravděpodobně dysfunkcí proteinu p53, který je za buněčnou smrt odpovědný. Ačkoliv hladina kolagenázy způsobující degradaci kolagenu je dostatečná, zvýšené alfa globuliny v keloidní jizvě snižují její aktivitu (kortikosteroidy snižují hladinu alfa globulinů a tak příznivě ovlivní degradaci kolagenu). Dysregulace růstových faktorů, které působí kontrakce fibroblastů, jako TGF-beta (transformačního růstového faktoru), PDGF (destičkového derivovaného faktoru) hrají roli v patologické fibrotizaci. Popsána byla i úloha histaminu a žírných buněk

TERAPIE

„Každý umí odstranit keloid, umění je zabránit jeho opakování.“

Standardizované terapeutické přístupy řešení keloidů chybí. Jistě je to limitováno variabilitou keloidů a validita výsledků některých studií je sporná, protože nejsou rozlišovány keloidy a hypertrofické jizvy. Stejně tak chybí dlouhodobé studie.

Chirurgické odstranění je doporučováno keloidů v podobě výrůstků (ušní boltce-keloid tvaru knoflíku, činky). Avšak samostatné chirurgické odstranění - vyříznutí vede až ve 45–100 % k tomu, že keloid naroste znovu. Proto je doporučována kombinace s kompresí (speciální náušnice typu klipsy) a injekční aplikací kortikosteroidů do keloidní jizvy. Je nutno zajistit minimální napětí v jizvě a nevstřebatelné stehy ponechat co nejkratší dobu.

Intralezionální aplikace steroidů je vhodná pro široce přisedlé, ploché keloidy. Výsledkem je oploštění a změkčení keloidu, dále významný ústup symptomů, typu svědění, bolestivosti a napětí. Nikdy nedojde v případě keloidu k vymizení projevu. Jako nejvhodnější je doporučován triamcinolon acetonid (Kenalog), který ale nyní není na našem trhu. Aplikuje se tedy obvykle methylprednisolon acetat (Depo-Medrol) v koncentraci 40mg/1ml, topická anestézie před zákrokem je neúčinná, neboť bolestivý je průnik roztoku do tuhé tkáně. Vhodnou anestézií může být okrsková anestézie či krytalizace těsně předcházející aplikaci steroidů, která způsobí mírné znecitlivění a dále i žádoucí hyperémii a edém vedoucí ke zlepšenému průniku steroidu do tkáně. Interval aplikace je minimálně 2 týdny.

Kompresie samostatně prováděná je účinná pouze u hypertrofických jizev. Tlak vyšší než kapilární tlak (25 mmHg) vede k redukci objemu měkké tkáně. Tzv. tlakové

masáže, tedy tlačení břicha prsty na jizvu doporučujeme asi po dobu 20 s a po uvolnění opakujeme přibližně 20x. U větších poranění se využívá elastické kompresivní prádlo. Příkladem komprese jsou i „tlakové náušnice“ po chirurgickém odstranění u keloidů ušního boltce a silikonové náplastí s kompresí.

Kryalizace kryosprejem nebo kontaktním kryokauterem je účinná při době zmrazení asi na 30 s s možností opakování až 3x. Aplikujeme velmi opatrně přímo na keloid nebo po seříznutí jizvy. Je třeba vzít v úvahu riziko hypopigmentace (destrukce melanocytů nastává již při teplotě -5°C , zatímco keratinocyty jsou citlivé až na -20°C). Mechanismus účinku kryalizace je přímé poškození buněčných membrán a organel ledovými krystaly. Tato metoda je vhodná pro široce přisedlé keloidy a je nutné opakování. Je provázena dyskomfortem pacienta (otok, puchýře, krusty, protražované hojení). Výsledek je obdobný jako u intralezionální aplikace keloidů.

Silikonové přípravky si získaly v posledních letech mezi pacienty velkou oblibu. Mechanismus účinku není přesně znám, předpokládá se okluze a hydratace, a proto je některými odborníky úloha vlastního silikonu zpochybňována. Aplikují se na 24 hodin denně, v plátech, náplastích či gelu (Dermatix Si-gel, Biodermis, SIL-K). U keloidů mají silikonový význam spíše v prevenci keloidů. U zrychlení regrese hypertrofičtých jizev jsou účinné.

Radioterapie je metoda neefektivní použitá samostatně u keloidů staršího data, účinnou se popisuje u keloidů mladších, a to zhruba do 6 měsíců od vzniku. Pro riziko malignity nepatří k častým metodám.

Lasery ablační (CO_2 laser, erbiový laser) či cévní (pulzní barvivové lasery, Nd-YAG, atd.) jsou používány s úspěchem u hypertrofičtých jizev, avšak u keloidů je účinnost sporná.

V blízké budoucnosti snad obohatí naše léčebné možnosti nové přípravky, jako je např. mitomycin C, antibiotikum s antiproliferativním účinkem na fibroblasty, který se aplikuje lokálně po excizi keloidu. Zkouší se lokální aplikace tamoxifenu, který má vliv na růstové faktory jako TGF beta, stejně tak intralezionální aplikace verapamilu (snižuje produkci kolagenu). Údajně methotrexát podaný 1 týden před excizí keloidu a následně po 3 měsíce je účinný v prevenci, rovněž podávání retinoidů snižuje riziko vzniku. V neposlední řadě imiquimoid, tacrolimus, sirolimus, růstové faktory, prostaglandin E2 mohou příznivě ovlivňovat stav keloidů. Aplikaci botulotoxinu do jizvy zmenšíme napětí, tedy významný patogenetický faktor vzniku keloidu.

ZÁVĚR

Nejdůležitější v terapii keloidů je jejich prevence. Je třeba u predisponovaných jedinců vždy pečlivě zvážit provedení výkonu a výkony z kosmetické indikace neprovádět.

Fialová Jorga, Hercogová Jana, Vojáčková Naděžda: Každý umí odstranit keloid, umění je zabránit jeho opakování. Lékařské listy, 2011, č. 3, str. 2

O ŠPAČCÍCH A LIDECH

MUDr. Milan Novák

Bylo ráno. Špaček seděl na pouliční lampě a zpíval si.

„Hele, mami, ptáček,“ vykřikla holčička nadšeně a zastavila se.

„Póóóď, prosim těééé!“ vztekle zareagovala spěchající matka a trhla za malou ručku. Jen dlouhý trénink zabránil luxaci hlavičky kosti vřetenní. Dítě popoběhlo a nevyhnutelně zakoplo.

„Koukej sakra, kam šlapěš!“ ozval se ječák nerudné matky. Dítě sklopilo zrak na zaplivaný chodník a omezilo své spontánní poznávání světa na minimum. Zvědavost se ve světě pragmatismu nevyplácí.

Špaček si líně protáhl jedno křídlo po druhém a pak i obě nohy. Při tom si všiml auta pod sebou.

„A hele,“ řekl si. „Co to vidím? Plešounovo fáro.“ Plešoun byl chlap ze čtvrtého patra, proti němuž špaček vedl soukromou válku. Kdysi seděl u něj na zábradlí balkonu a tak krásně mu zpíval. Dokonce si přivstal a spustil už ve čtyři ráno. Plešoun však vyběhl, mimochodem velmi směšně opeřen (špaček nevěděl, že se to jmenuje pyžamo), a cosi po něm hodil. A trefil. Špaček tak tak vybral pád, schoval se do blízkého křoví a přepočítával si všechny kosti v těle. Naštěstí nic zlomeného. Hlavně ne křídlo. Ale tělo jej bolelo ještě celý týden. Teď přišla jeho chvíle. Nebude to zdaleka poprvé. Ale dnes je konstelace ideální. Červený sporták, který Plešoun pořád leštil a oprašoval, stál zaparkovaný přímo pod lampou. Špaček popošel po trubce o tři kroky doleva. A pak ještě o dva. Věděl, že řidiči sedí vždycky vlevo. Pak vzal korekci na slabý vánek a lehce se naklonil vpřed. „To je jiné míření než při nutnosti střemhlavého náletu,“ pomyslel si. Včera se docela přežral, a tak byl obsah jeho kloaky vskutku hojný.

Bingo! Pleskanec sedl přesně do zorného pole řidiče a rozstříkl se přes půlku předního skla.

„Osmnáct jedna,“ pochválil si špaček skóre.

* * *

Špaček už byl starší, zkušený samec. Leccos na světě viděl a poznal. Jmenoval se... no, písmena pro záznam toho zvuku neexistují, takže řekněme něco jako Črr-qíík. V překladu z jazyka špačků to znamenalo „Špačíček-pán“. Tohle byl pro něj špatný rok. Poprvé s partnerkou nenašli místo k hnízdění, protože široko daleko poslední strom s dutinou nechal porazit nějaký přemoudřelý dendrolog najatý magistrátem. Takže si letos ani neza... Přišlo mu to líto. Viděl okny, že lidé to dělají v jednom kuse, kdežto on kvůli nové šanci musí přežít další zimu.

Pak uviděl tu púlku rohlíku. Čas na snídani. Rozhlédl se po okolí. Kočka nikde. Spustil se klouzavým letem k zemi, když vtom rána jako z děla.

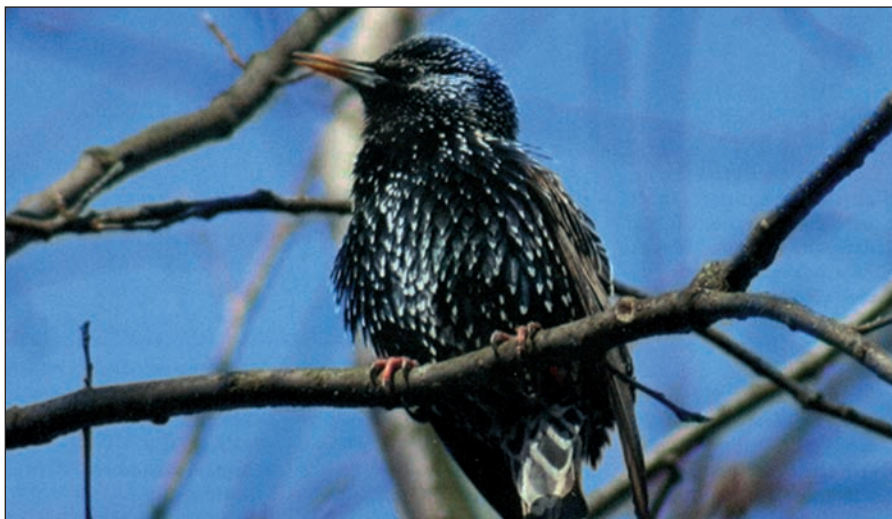
Zase ten ztvrdlý vzduch!

To je teď v jednom kuse. Odpotácel se stranou a ztěžka se vznesl na nejnižší větev neduživého stromu. Zas měl štěstí. Nic zlomeného, hlavně proboha ne křídlo. Ale hlava ho docela bolela a před očima měl barevné hvězdičky. Tohle už dobře znal. Jak byl dokola rám, věděl, že uprostřed bude ztvrdlý vzduch. To byla základní abeceda, kterou se každý pták naučil hned v mládí. Na větší plochy tvrdého vzduchu lidé lepili siluety dravých ptáků. Tomu se vždycky od srdce nasmál. „Oni si myslí, že jsme snad blbí, nebo co. Vždyť takhle dravec při letu v malé výšce vůbec nevypadá! Tak se jeví, jen když ho máš vysoko nad hlavou.“ Črr-čík si uvědomil, že už celých dvacet vteřin neobhlédl prostor nad sebou, což je standardní interval. Sice má perimetr 300 stupňů, ale těch zbylých šedesát se méně opatrným občas stalo osudným. Rychle chybu napravil, ale nikde nic. OK. Žádný bandita ve vyšší letové hladině.

* * *

Črr-čík vylétl do bezpečnější výšky, až těsně pod vrchol koruny stromu, ale stále krytý proti volné obloze. Na vybranou větev nalétával dvakrát, protože se mu ještě trochu motala hlava. „Jak jsi starej, tak jsi blbej,“ říkal si a tloukl by se do čela, kdyby ho hlava nebolela už tak. Pak si všiml divné věci: Místo ztvrdlého vzduchu nebylo ohraňené žádným rámem, jen lištou na sloupku od země. Aha, proto jsem si ne všiml. Lidé pořád vymýšlejí nové věci. Jeden se stále učí a opatrnosti nikdy nezbyvá.

V té chvíli u kusu tvrdého vzduchu zastavila dodávka. Vylezl chlap v montérkách



a kritické místo polepil, čímž ho zviditelnil. „No proto,“ řekl si špaček. Bylo na čase. Vtom se skřehotavě rozchechtal, až si rozcuchal peří a málem ztratil rovnováhu. Zase ta modrá obluda! Jakýsi prapodivný kříženec, možná kočopták. Silueta mrzáčka, který by nikdy nemohl letět. Špaček věděl o aerodynamice poměrně dost, o to srdečnější byl jeho smích. Modrý pták, jehož letové vlastnosti se rovnají nule. Ani ze zídky plotu by chudák bez úrazu nesekočil. Natož létat! Ha, ha. Maximálně pro srandu králikům. Pak teprve Črr-qííkovi došlo, co ta paráda znamená. Zase budou volby. „Ale néé,“ zaskučel otráveně a jal se čistit peří (dnes už podesáté) s naléhavým pocitem, že se umazal. Tohle je nesnesitelné.

* * *

Črr-qíík se bez dlouhého rozmýšlení nachystal k svému parádnímu číslu. Triku, který kdysi trénoval celé měsíce, než dosáhl dokonalosti, s ním by mohl vystupovat v cirkuse. Aktivovat kloaku, nabrat správný kurz, zvolit patričný úhel ostrého odvalu po křídle, přesně na vrcholu obratu odpálit a nastoupat zpátky do bezpečné výšky. Bylo to dílem okamžiku. Velký ptačinec (Črr-qíík se včera ale opravdu přežral!) se po plakátu rozpleskl ukázkovým způsobem.

Moc se mu však neulevilo. Naopak upadl do trudnomyslnosti. Proč jako blbec kdysi poslouchal toho ukecaného populistu a přidal se k hejnu, které letělo do údajné země zaslíbené, kde se žrádlo válí všude kolem a mana padá sama do huby? Po letech pochopil, že to jsou ukoptěné odpadky těch trapných dvounožců, kteří mají místo křídel směšné holé pahýly, a nesvedou proto ani tak prazákladní a jednoduchou věc, jakou je létání. „Úplně jako ty hloupé slepice,“ pomyslel si s pohrdáním.

Črr-qíík se ani nenadál a zjistil, že vlastně bilancuje svůj život. Život na pár neduživých stromech a keřích s betonem pod sebou, nad sebou a kolem sebe. Žádné místo k hnízdění, žádný sex. Jenom to žrádlo se nemusí pracně hledat. Válení se všude. Odpadky. Stálo mu to za to? Možná se s věkem mění hodnoty, zauvažoval. A pak si představil ten ráj. Na chvíli se zasníl. Stromy, keře, tráva, okraje lesa, sady a zahrady. Pravda, jeden se trochu nalítá, aby se uživil. Ale na druhé straně žádná překvapení v podobě ztvrdlého vzduchu nebo, nedejbože, voleb. Prostě čistý vzduch i země.

* * *

Črr-qíík se rozhodl rychle. Ptáci se pohybují rychle, žijí rychle a stejně se i rozhodují. Změní svůj život. Postaví se na vlastní nohy a na stará kolena dožije důstojně. Směr mu byl jasný okamžitě: 15°13'49" nalevo od magnetického pólu, kurz podle Slunce v tuto hodinu a minutu je 284°01'27", nutná korekce na vítr 3° vpravo, vzdálenost 2 dny letu, vydrží-li letět čistého času 5 hodin denně s průměrem 30 km/h. V průsečíku těchto hodnot se nalézal rodný strom. Jeho ptačí mozek dokázal příslušná data zkalkulovat v řádu desítek milisekund.

Odrasil se a opanoval vzdušný prostor. Opojný pocit osvobození byl až k zalknutí. Rytmicky mával křídly a dostával se do tempa. Do tempa dostatečně rychlého, ale takového, které ještě neunaví a je dlouhodobě udržitelné. Čerstvý svěží vzduch hladce a bez odporu klouzal po jeho peří a přetlakem vnikal do nozder. Tenhle pocit měl vždycky rád. Byl ve svém živlu. Všichni ti dvouožci a jejich velké nepohyblivé i malé pohyblivé a smradlavé krabice byly hluboko pod ním. Mohl se na ně klidně vy... Což také opakovaně učinil, aby snížil svou letovou hmotnost. A také ze zlomyslnosti, pochopitelně. Ale už mu nestáli za to, aby mířil.

* * *

Po hodině letu se vydal k velkému stromu, aby si odpočinul a lehce pojedl. A ovšem také vyčistil peří. Už ho trochu svědilo. Každý pták stráví třetinu života péčí o peří. Je to makačka, ale jednak je pak teplíčko, jednak mu to dobře létá.

Tady už byly menší domky a malé zahrádky. Všechny úplně stejné, ale pořád lepší než sídliště s paneláky. Vůbec netušil, že se ocitl na mušce vzduchovky. Ani nestihl zaslechnout charakteristické „puff“. Diabolka mu roztrhla hrudník a Črr-qíík zamířil do úplně jiného ráje, než jaký si na důchod plánoval. Byl mrtev dřív, než dopadl na zem. Adolescent, na jehož jméno pro krátkost jeho dalšího života nezáleží, vydal vítězný ryk. Poté odložil zbraň a podíval se na hodinky. Sakra, kluci už čekají! Našlápl svůj moped, otočil rukojeť plynu a vyrazil s kopce dolů na plný céres. Samozřejmě jako správný frajer bez přílby...

Dál už je to jasné. Není prakticky co dodat, neboť příběh vzápětí skončil. Sotva několik minut poté. Jedna jedna. Mezi špačky a lidmi bylo vyrovnáno dříve, než Črr-qííkovo tělíčko začalo chladnout.

NENÍ NEZDRAVÝCH POTRAVIN

Jaroslava Sladká – zdravotnické noviny

Není nezdravých potravin, nezdravá jsou jen jejich množství.

Význam jednotlivých druhů potravin ve výživě, zejména ve vztahu k obezitě a metabolickému syndromu, hodnotila na semináři Endokrinologického ústavu Praha a subkatedry endokrinologie IPVZ prof. Ing. Jana Dostálová, CSc., z Ústavu chemie a analýzy potravin Fakulty potravinářství a biochemické technologie Vysoké školy chemicko-technologické v Praze.

Profesorka Dostálová, která se zabývá výzkumem v oblasti lipidů, náhradních sladidel, luštěnin, složení, třídění a terminologie potravin, a to především ve vztahu k lid-

ské výživě, na začátku své přednášky upozornila, že téma výživy a zkoumání všech jejích složek je velmi široké, a své vystoupení tedy považuje spíše za úvod do této problematiky.

Otázky výživy se z pohledu jejího významu pro zdraví člověka podle přednášející občas neprávem bagatelizují, přitom se jedná o nejdůležitější faktor zevního prostředí, který může ovlivnit lidské zdraví minimálně ze 40%. Následně se pak věnovala jednotlivým potravinovým komoditám a upozornila i na některé mýty, jež v této oblasti stále přetrvávají, a to nejen mezi laickou veřejností.

Zdravotní rizika potravin

Odborníci na výživu sestavili pořadí podle nejdůležitějších parametrů rizikovosti ve vztahu k potravinám. Na prvním místě stojí skladba výživy v celém komplexu, tedy její složení, vhodnost pro daného člověka apod. Na druhém místě je kontaminace potravin mikroorganismy a jejich toxiny. Relativně novou problematikou, která je uváděna na třetím místě, je obsah přírodních toxických látek. V současné době je tato oblast sledována více, protože každá potravina obsahuje látky, jež mohou při určité dávce působit změny v lidském organismu. Na dalším místě při zvažování rizikovosti potravin jsou chemické kontaminanty a poslední skupinu představují potravinářská aditiva (látky přídatné, označované mezinárodním kodexem „E“). Jak autorka sdělení uvedla, laická veřejnost se ze všech uvedených rizik nejvíce obává posledních dvou, zatímco na složení stravy takový zřetel nebere.

Pokud se týká tolik diskutovaných „ěček“, na základě pravidelných kontrol Státní zemědělské a potravinářské inspekce nelze v naší republice uvést na trh výrobek, který by překročil povolené hodnoty. Pokud na výrobku nalezneme například čtyři různá „E“, není to rozhodně důvod k jeho zavržení, působí zde totiž synergismus jednotlivých složek, který je dokonce výhodnější než použití jednoho silného „E“. Pochopitelně jestliže je na obalu uvedeno 15 „E“, pak je to už důvod k zamýšlení. Podstatné však je, že nyní musí být na potravině povinně také vyznačeno, zda obsahuje syntetická barviva. Ta by údajně mohla vést (ačkoli to zatím nebylo potvrzeno) k dětské hyperaktivitě.

Co se týče dalších rizikových faktorů, pečlivě je kontrolován například dovoz hub z Ukrajiny vzhledem k tomu, že počasí rozpadu cesia je 30 let.

Není pečivo, jako pečivo

Profesorka Dostálová se dále věnovala rozboru jednotlivých komodit z pohledu možných rizik, zejména pro obézní jedince a pacienty s metabolickým syndromem. K nejčastěji konzumovaným potravinám patří pečivo, jež obsahuje sacharidy (škrob, přídatný cukr), které jsou hlavním zdrojem energie; bílkoviny jsou zde zastoupeny jen v malém množství a mají nižší výživovou hodnotu, než živočišné. Obiloviny sice

mají nízký obsah přirozeného tuku, ale problém představuje přídavný tuk – záleží na jeho množství a složení, které bývá velice často nevhodné. Pozitivem je vláknina, jíž má populace obvykle nedostatek.

Z pekařských výrobků z bílé mouky jsou nejrizikovější sušenky a oplatky s tukovou náplní, kde se většinou používají tuky s nevhodným složením. Jak autorka v této souvislosti uvedla, ještě nedávno se běžně používaly trans-nenasycené mastné kyseliny, které přispívají k rozvoji kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. U nás sice jejich zákaz nebyl legislativně ošetřen (na rozdíl od Dánska, Kanady a některých dalších zemí), přesto obsahy těchto nežádoucích tuků výrazně klesají. Bohužel bývají nahrazovány tukem kokosovým a palmojádrovým, které rovněž nejsou pro zdraví nevhodnější, takže jde spíše o „vyhánění čerta ďáblem“.

Obecně jsou jako zdravé potraviny vnímány müsli tyčinky, které sice mají vyšší obsah vlákniny a některých dalších pozitivních složek, ale tyčinky s polevami mají také vysoký obsah energie a opět tuku nevhodného složení. Totéž se týká snídaňových cereálií, které bývají rovněž doporučovány jako zdravá potravina.

Luštěniny mají zelenou

Luštěniny jsou podle Jany Dostálové jednoznačně velice hodnotnou potravinou – bohatým zdrojem bílkovin (20–25 g/100 g, sója až 40 g/100 g), vitaminů skupiny B, minerálních látek. Mají ovšem i další přednosti, především nízký obsah tuku (pohybuje se mezi 1 a 2%), nepřítomnost cholesterolu, nízký glykemický index a pro tělo ochranné látky. Doporučuje se tedy zařazovat je do jídelníčku častěji. Pokud jsou problémem trávicí potíže, lze je potlačit vhodnou úpravou

Hnědý cukr není lepší, přeceňován je i med

Bílý cukr, který je čistou sacharózou, bývá často označován jako „jedovatý“. Řada zastánců zdravé výživy proti němu staví cukr hnědý, jehož výživový přínos je však ve skutečnosti malý a procento sacharózy naprosto stejné jako v případě bílého cukru. Přínos medu je podle autorky sdělení rovněž přeceňován, obsahuje cca 20 % vody, 80% sacharidů (hlavně fruktózu a glukózu) a jen malé množství vitaminů, minerálních látek, enzymů, vonných látek a dalších.

U cukrovinek, tedy výrobků z cukru, je situace podobná. Někdy se výrobci snaží obohacovat je různými vitaminy, ale toto pozitivum je negativně vyváženo používáním syntetických barviv.

Čokoláda má sice vysoký obsah tuku a cukru, ale také příjemné senzorycké vlastnosti, pozitivní působení na nervový systém a obsahuje přírodní antioxidanty, především flavonoidy. Z pohledu energetického příjmu zde ovšem platí známé pravidlo o jejím střídavém požívání. Rovněž je třeba se vyvarovat cukrovinek, které jsou označeny jako čokoláda, i když obsahují například jen 3 % kakaového prášku, a legislativa

je tedy neopravňuje k takovému názvu. Naštěstí těchto výrobků dle inspekčních monitoringů na našem trhu ubývá. Zatím jedinou spolehlivou ochranou je čistá etiketa.

Margarín nemusí být horší než máslo

Máslo je plnohodnotný mléčný tuk a obsahuje vitaminy rozpustné v tucích, tedy A, D, E a K. Má ale také významný podíl trans-nenasycených mastných kyselin a nedostatek esenciálních mastných kyselin, takže jeho konzumaci by měli omezit lidé s vysokým cholesterolem a cévními potížemi. Zdravým lidem by máslo nemělo uškodit. Jak profesorka Dostálová dále uvedla, v současnosti není na místě zatracovat některé margaríny, u nichž došlo ke značnému zlepšení skladby – bývají obohaceny o vitaminy a obsahují také esenciální mastné kyseliny. Z rostlinných olejů jsou pak z hlediska složení nevhodnější olivový a řepkový.

Špenátový mýtus

Prospěšnosti ovoce a zeleniny ve stravě se autorka věnovala pouze okrajově, protože je všeobecně známa. Upozornila pouze na to, že ovoce je energeticky vydatnější (5–15 % fruktózy, glukózy). Zelenina, která má vyšší podíl vody a málo cukrů, obsahuje minerální látky (hlavně K a Mg), vlákninu a má ochranné účinky (glykosinoláty jsou obsaženy např. v brokolici či ředkvičkách), by tedy v příjmu měla převažovat. Optimální denní porce je 400 g ovoce a 600 g zeleniny.

Zmíněn byl také jeden z přetrvávajících mýtů o vysoké hodnotě železa ve špenátu – vlivem značného obsahu kyseliny šťavelové je železo v něm obsažené pro organismus ve skutečnosti málo využitelné, navíc dochází k vázání kalcia a jeho vyšší koncentrace pak může vést například k tvorbě ledvinových kamenů.

Mléko nelze pominout

V další části přednášky se autorka věnovala potravinám živočišného původu. Na prvním místě vyzdvihla pozitivní přínos mléka a mléčných výrobků. Jak uvedla, mléko obsahuje vitaminy A, D a B (především B₂), karoteny a minerální látky (zejména vápník – 120 mg/100ml) s velmi dobrou využitelností. Nejvhodnější jsou pak kysané mléčné výrobky s probiotickou mikroflórou. Dále například přírodní sýry, jež mají vyšší výživovou hodnotu než tavené. Zajímavá jsou i poslední doporučení, podle kterých by děti měly pít mléko plnotučné, v pozdějším věku je pak preferováno polotučné.

Bílé maso nemusí být dietnější

Maso je především zdrojem plnohodnotných bílkovin (10–20 %), má tedy vysokou nutriční hodnotu a obsah tuku závisí na jeho druhu. Obsah cholesterolu se v mase

pohybuje kolem 70 mg/100 g, jsou zde přítomny vitaminy A, D a B (B₁₂), z minerálních látek jsou nejdůležitější železo a zinek, jež mají dobrou využitelnost.

Podle profesorky Dostálové není pravda, že bílé maso je dietnější - libová vepřová kýta například obsahuje 6–7 % tuku, zatímco kuřecí stehno 15–17 % tuku.

Většina masných výrobků má vysoký podíl soli a tuku a obsahuje také fosfáty, které mají nepříznivý vliv na metabolická onemocnění skeletu. Zde autorka upozornila na tzv. křehčené maso, které je v poslední době nesprávně doporučováno jako dietní varianta. Obsahuje však pouze více vody (asi 80 %), aby se v něm udržely fosfáty a sůl. Zdravější tedy rozhodně není, pouze za ně spotřebitel zaplatí o něco víc.

Zdrojem bílkovin s vysokou výživovou hodnotou jsou ryby, které obsahují vitaminy skupiny B, mořské pak vitaminy A a D a především omega-3 nenasycené mastné kyseliny (n-3 PUFA). Zde platí poněkud jiné pravidlo než u běžného masa – prospěšnější jsou hlavně tučné mořské ryby, které obsahují nejvíce n-3 PUFA. Smažením, tedy nejoblíbenější technologickou úpravou v našich podmínkách, ovšem může dojít ke značnému snížení výživové hodnoty a zvýšení podílu nevhodných tuků. Pokud už ryby smažíme, měli bychom podle Jany Dostálové používat alespoň oleje, které mají dostatečnou teplotní stabilitu.

Vejsce každý den?

V případě náhledu na konzumaci vajec došlo ke značnému posunu. Je to potravinu, která byla ještě donedávna zatracovaná hlavně kvůli obsahu cholesterolu. Jak se však ukázalo, vejce obsahují také fosfolipidy - antagonisty cholesterolu, dále 13 % bílkovin, 12 % tuku PUFA, vitaminy A, D, E, K a B, karoteny a také železo. Pro zdravého člověka jsou tedy jedno až dvě vejce denně zcela přijatelná.

Skryté sacharidy v nápojích

V závěru svého vystoupení profesorka Jana Dostálová připomněla i často opomíjené kalorické hodnoty slazených nápojů. Ty podle ní mají velký podíl na rozvoji dětské obezity. Například džusy, i když nejsou uměle doslazené, jsou stále přírodní ovocnou šťávou, která má stejnou kalorickou hodnotu jako ovoce, z něhož byla připravena. U disponovaných jedinců je třeba přihlídnout i k této skutečnosti a naučit je ovocné šťávy ředit. U kolových nápojů jsou navíc rizikem už zmíněné fosfáty, které nepříznivě ovlivňují hospodaření s vápníkem.

Pokud se týká alkoholu, stále platí, že pro ženy je optimální denní příjem 200 ml vína, 0,51 piva nebo 50 ml lihoviny, muži mohou 300 ml vína, 0,8 1 piva či 70 ml lihoviny.

PSYCHODERMATOLOGIE JE JEDNOU ZE SPECIALIZACÍ KOŽNÍHO LÉKAŘSTVÍ

MUDr. Anna Jiráková

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a FN Na Bulovce, Praha

Každoročně **Evropská Akademie Dermatovenerologie** organizuje mnoho vzdělávacích fostering kurzů pro rezidenty z celé Evropy. Jejich hlavním cílem je vylepšit vzdělávání mladých dermatologů s důrazem na praktické využití získaných informací a také podpořit přátelství mladých dermatologů v rámci celé Evropy. Na těchto kurzech získávají mladí lékaři komplexní teoretickou i praktickou vědu na určené téma. Já jsem měla příležitost zúčastnit se **kurzu Psychodermatologie**, který se konal v Bruselu ve dnech 18.–22. 7. 2011.

V první řadě bych chtěla zdůraznit, že celý kurz byl velmi dobře zorganizován. Všichni rezidenti bydleli ve stejném hotelu, který byl umístěný nedaleko budovy EADV, kde každý den probíhal kurz. Hlavními organizátory kurzu byli: Prof. Françoise Poot z ULB Krasme Hospital z Bruselu, Prof. John de Korte z Department of Dermatology, Academic Medical Centre University of Amsterdam, The Netherlands, Dr. Uwe Gieler z Clinic for Psychosomatic and Psychotherapy, University Clinic of



Účastníci kurzu v Bruselu

Giessen and Marburg, Germany a Prof. Jacek Szepietowski z Department of Dermatology, Allergology & Venerology University of Wrocław, Poland.

Kurz byl velmi intenzivní a bohatý na interaktivní cvičení. Hned v průběhu prvního dne kurzu jsme se seznámili s podrobnou fyziologií neuro-immuno- endokrinnokožního systému. Dále jsme prodiskutovali podrobně psychofyzikální aspekty některých kožních chorob, např.: hidradenitis suppurativa, alopecie, akné, atopické dermatitidy a psoriasis vulgaris. V průběhu dalších dnů byla velmi pečlivě analyzována



skupina nemocí s názvem „factitious disorder“.

Factitious disorder je definováno jako porucha projevující se sebepoškozováním, které přímo nebo nepřímo může vést ke klinicky významnému poškození organismu bez přímého úmyslu sebevraždy. Sebepoškozování nejčastěji probíhá v tajnosti před okolím. Současné odhady prevalence jsou mezi 0,05 a 2 %.



Dalším velmi zajímavým a široce diskutovaným tématem byl vliv mnoha kožních onemocnění na kvalitu života pacientů. Seznámili jsme se s různými dotazníky kvality života, např.: SF-36, Skindex-29, GHQ-12, Beck Depression Inventory questionnaire, Modified Mini Screen questionnaire. Profesor Szepietowski zdůraznil, jak důležité je kontrolovat vliv kožních onemocnění na kvalitu života pacientů u nemocí, u kterých se kvalita života sleduje již dlouhodobě jako: atopická dermatitida, psoriáza, ale i u pacientů s např. onychomykózou či bérčovými vředy.



Prof. Poot měla velmi zajímavou přednášku týkající se komunikace s pacientem. Zdůraznila jak důležitá je verbální, ale i neverbální komunikace. Metody kalibrace, synchronizace a reformulace nám mohou pomoci navázat s pacientem bližší kontakt, který je základem úspěchu diagnostiky, ale i terapie všech kožních onemocnění se zdůrazněním na psychosomatické nemoci. Dále prof. Poot vysvětlila podstatu podrobné analýzy okolí pacienta a hlavně jeho rodiny. Tvorba grafických rodinných anamnéz pacienta ve formě genogramů může pomoci v podrobné analýze vztahů mezi jednotlivými členy rodiny. Další velmi praktickou prezentaci o hlavních kožních indikacích použití psychotropních léků, měl prof. Gieler.

Velmi zajímavou částí kurzu byly přednášky ve formě kasuistik, které měl připravené každý z rezidentů. Tyto kasuistiky ukázaly různorodost kožních diagnóz a také odlišnosti v terapeutických možnostech a preferencích v různých evropských zemích. Myslím si, že účast na „Fostering EADV kurzech“ je velmi přínosná. Dává nám, mladým lidem, možnost učit se od těch nejlepších, kteří jsou velmi inspirující jak v profesionálním, tak často i osobním rozvoji. Účast v kurzu umožňuje seznámit se s mnoha rezidenty z ostatních evropských zemí, navázat nová přátelství. Tímto článkem bych velmi ráda ještě jednou poděkovala EADV organizátorům za připravení tohoto kurzu. Ráda bych doporučila účast v EADV v těchto kurzech všem mladým dermatologům.

O aktivitách **Evropské akademie dermatologie a venerologie** se můžete informovat na webových stránkách: www.eadv.org. Je na nich část věnována pacientům a médiím. Navíc, paní **prof. Jana Hercogová, CSc.**, je nově zvolenou prezidentkou této vedoucí evropské dermatologické odborné společnosti (svou funkci převezme za rok v Rize a bude ji vykonávat do roku 2014).

GLAUKOM OKRÁDÁ O ZRAK

MUDr. Helena Štrofová, MUDr. Karel Sedláček. Pacientské listy

Při zeleném zákalu dochází k degeneraci a odumírání zrakového nervu. Protože v sobě vede veškeré informace o obrazech, které dopadají do oka, má poškození nervu za následek částečnou nebo úplnou ztrátu zraku. Hlavním rizikovým faktorem vzniku je zvýšený nitrooční tlak.

Onemocnění není na první pohled vidět a pomalu postupující ztrátu zraku si většinou pacient ani neuvědomuje, nemusí ho pociťovat. Takřka nepozorovaně tak může docházet

Název zelený zákal se vžil v minulosti, kdy lidé s pokročilým neléčeným glaukomem mívali šedavě zamíženou rohovku a bledou duhovku, což dohromady oku dávalo zelenavý nádech.

k postupnému odumírání nervových vláken v oku, ke změnám na zrakovém nervu a k poruchám zorného pole. Ztráty zraku jsou především na periférii zorného pole.

OSTRŮVEK V ZORNÉM POLI

Glaukom je druhou nejčastější příčinou slepoty na světě a jeho výskyt stoupá s věkem. Pokud není glaukom pod kontrolou, zvýšený nitrooční tlak poškozuje nervová vlákna a nezvratně se zužuje zorné pole. Pacient může mít postupně až „trubicové“ vidění, zůstává mu jen malý ostrůvek uprostřed zorného pole, než oko zcela oslepne. Nitrooční tlak (NT) není jediný, ale hlavní rizikový faktor. Mezi další patří věk, cukrovka, rodinný výskyt, silná krátkozrakost, vaskulární choroby, rasa i pohlaví.

FORMY GLAUKOMU

Zdaleka nejčastější formou zeleného zákalu je chronický glaukom, jehož nástup popisujeme v úvodu článku. Lidem starším 45 let doporučujeme absolvovat alespoň jednou za dva roky oční vyšetření. Chronický glaukom obvykle postihuje obě oči.

Někdy se může objevit zelený zákal náhle, v podobě glaukomového záchvatu. Příznaky jsou nepřehlédnutelné a člověk vyhledá lékaře neprodleně. Záchvat může způsobit slepotu i během hodin či dnů. Akutní záchvat glaukomu bývá zpravidla jedno-

stranný. Projeví se krutou bolestí oka, která může vystřelovat do celého těla či jeho jednotlivých částí, nevolností a zvracením, mlhavým viděním až úplnou ztrátou vidění, oko i oční víčka jsou zarudlé. Důležitá je včasná diagnóza a léčba, jejím cílem je snížení NT a zabránění opakování záchvatu. Po zklidnění často následuje zákrok laserem nebo chirurgicky.

Zelený zákal se může vyskytnout i v dětském věku a také

NEVRATNÉ ZMĚNY

Glaukom jde léčit, ale musí se na něj přijít včas. Jakékoli degenerativní změny na očním nervu jsou již nevratné. Preventivní programy organizované Českou glaukomovou společností (www.glaukom.cz) představují účinnou metodu záchytu glaukomu v časném stadiu, a tím předcházejí rozvoji onemocnění.

jako sekundární, to znamená jako projev jiné, primární nemoci.

DOKUD STAČÍ KAPKY

Možností léčby je několik: aplikace léků snižujících nitrooční tlak (ve formě kapek), podstoupení laserového zákroku nebo operace. Léčba pomocí látek snižujících NT je však vždy na prvním místě. Prognóza zeleného zákalu závisí především na tom, v jakém stadiu bylo onemocnění odhaleno. Pokud se s léčbou začne včas, je většinou možné zachovat zrak bez většího poškození.

TOMU DALA TOMU NIC aneb, potíže s biologickou léčbou

MUDr. Andrea Skálová (Zdravotnické noviny)

Seminář „Může si ČR v současné situaci dovolit biologickou léčbu?“, který uspořádal 2. června Health Care Institute pod záštitou děkana 1. LF UK v Praze prof. MUDr. Tomáše Zimy, DrSc., MBA, v prostorách děkanátu fakulty, se pokusil pomocí multidisciplinárního dialogu pokročit v upřesnění systémových rezerv a návrhů řešení problému omezených prostředků na biologickou léčbu.

Jak v úvodu konstatoval profesor Zima, „kolik si může Česká republika dovolit investovat do zdravotnictví, je rozhodnutím politickým, které bohužel ovlivňuje každého jednotlivce a rozchází se s každodenní praxí ve zdravotnictví“.

Farmakoekonomika hovoří jasně

Dilematu současného stavu ve zdravotnictví, kdy rostou náklady na léky a současně se pacienti domáhají svého „právního nároku“ na nejmodernější léčbu, čímž narůstá napětí mezi zúčastněnými, se z pohledu farmakoekonomických údajů věnoval MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., z institutu iHETA. Z analýz vyplývá, že chronická onemocnění vedoucí k trvalému poškození organismu tvoří pro zdravotní systém významné náklady a zároveň generují značné výdaje v oblasti sociální. Moderní biologická léčba přitom zásadním způsobem zlepšuje kvalitu života pacientů a má prokazatelně příznivé ekonomické dopady na zdravotní i sociální systém.

Jak ukazují zahraniční farmakoekonomické údaje, včasné nasazení biologické léčby oddaluje invaliditu a udržuje nemocné soběstačné a plně zapojené do pracovního procesu. Na příkladu revmatoidní artritidy MUDr. Doležal ukázal, že při vysoké aktivitě nemoci jsou podstatně vyšší náklady na léčbu, než když se aktivita nemoci udržuje nízko. Bez účinné léčby je revmatoidní artritida rychle invalidizujícím onemocněním již v mladém věku. Nepřímé náklady, jež souvisejí se ztrátou produktivity a sociální péčí, tvoří 50–75 % celkových výdajů spojených s tímto onemocněním.

Pojmenovat náklady, navrhnout řešení

Z analýzy pracovní produktivity pomocí mezinárodně validovaného dotazníku WPAI u pacientů s revmatoidní artritidou v ČR (publikováno 2011) vyplynulo, že nemocní léčení biologikou měli ve srovnání s pacienty léčenými pomocí DMARD nižší absentismus (pracovní neschopnost) a také presentismus (snížení pracovního výkonu). Za 7 dní zameškali průměrně 5,6 hodiny (kontrolní skupina 8,5 hodiny) a měli snížený pracovní výkon o 28 % (kontrolní skupina o 50 %). „V některých zemích Evropské unie se proléčenost biologikou pohybuje v řádech desítek procent, u nás jsou to necelé 3 procenta,“ upozornil doktor Doležal. Pro zlepšení této situace je podle něj třeba pojmenovat náklady, ověřit je a navrhnout řešení. Problém u nepřímých sociálních nákladů, které převyšují přímé náklady na zdravotní péči u muskuloskeletárních onemocnění (MSO), se věnovala MUDr. Jana Skoupá z Pharmaprojectu. Také ona zdůraznila, že MSO významně zatěžují sociální systém České republiky z pohledu invalidity a pracovní neschopnosti. V roce 2009 tvořily nové invalidní důchody pro MSO až 40 % všech důchodů, což odpovídá nákladům ve výši 1,7 miliardy korun na příští rok. Pracovní neschopnost pro MSO tvořila v produktivním věku 40 % celkové pracovní doby a náklady se (při odhadované mzdě 100 Kč/hod.) vyšplhaly na 5 miliard korun.

Vymahatelný nárok na moderní léčbu

K právní problematice v otázkách nároku na biologickou léčbu a slabinám právní úpravy biologické léčby v ČR se vyjádřila předsedkyně Společnosti medicínského práva ČLS JEP MUDr. Mgr. Jolana Těšínová. Upozornila, že pacienti mají svůj právní nárok na moderní léčbu široce definovaný a je i vymahatelný. Právo na biologickou léčbu vychází z Listiny základních práv a svobod (článek 31), Úmluvy o lidských právech a biomedicině (článek 3 a 4 o rovné dostupnosti péče) a zákona o péči o zdraví lidu (§ 11 pojednávající o tom, co je *lege artis*, a sice „péče v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“). „Problémem je, že se Česká republika sice již v roce 2001 přihlásila k Úmluvě, ale deset let poté je zde stále zákon z roku 1966 s nedostatečnou úpravou práv a povinností ve vztahu mezi lékařem a pacientem. Z toho vyplývá, že nároky pacientů jsou nejen právně dané, ale i vysouditelné, a to i přes ekonomické limitace. Pacient má procesní záruky na uplatnění práva (civilní žaloby, trestní oznámení, arbitráž, ombudsman) a nelze vyloučit, že ve sporech pacientů vůči zdravotnickým zařízením kvůli tomu, že se jim nedostalo nejmodernější léčby, budou žaloby úspěšné,“ uvedla doktorka Těšínová.

Dodala také, že postihnuté zdravotnické zařízení by teoreticky mohlo - kvůli nedostatku finančních prostředků na uvedené léky žalovat zdravotní pojišťovnu. Paradoxem je i to, že v případném trestněprávním sporu je odpovědným za skutečnost, že

pacient neobdržel potřebnou léčbu, ošetřující lékař, který to přitom nemá možnost ovlivnit.

Léčba by měla jít za pacientem

K problémům se vyjádřila i ředitelka úseku strategie a řízení zdravotní péče MZ ČR MUDr. Stanislava Pánová: „V naší zemi nedisponujeme systémem, který by posuzoval efektivitu léčby z pohledu medicíny založené na důkazech a farmakoekonomice. Je třeba shromáždit a analyzovat data a toto hodnocení musí probíhat transparentně v rámci multidisciplinárního týmu. V této souvislosti je dále potřebné stanovit jasná indikační kritéria léčby, vést reprezentativní registry, centralizovat podávání na odpovídajících pracovištích. V hodnocení efektu léčby je důležité vědět, zda pacient dosáhne úplného uzdravení, zda se zapojí do pracovního procesu a tak dále. Každopádně by léčba měla jít za pacientem.“ Vedoucí oddělení smluvní politiky VZP MUDr. Zuzana Friedmannová reagovala na otázku, zda si mohou biologickou léčbu dovolit zdravotní pojišťovny, slovy: „Zdroje nejsou, úspory je třeba hledat v systému zdravotnictví, stanovit priority úhrad a také o této skutečnosti otevřeně komunikovat s pacienty. Náklady na biologickou léčbu dramaticky rostou, v roce 2005 to bylo 80 milionů korun, v roce 2009 již přes 900 milionů.“

Podle doktorky Friedmannové je nutné hledat prediktivní faktory pro nasazení léčby, identifikovat, kdo bude z léčby profitovat, mít informace o jejím benefitu či efektu a vzít v úvahu, že v případě indikace biologické léčby se nejedná o jednu diagnózu, ale o více typů onemocnění s různým efektem této léčby. „Vadí nám také, že z center nedostáváme přesné informace. Dozvíme se například, že se stav zlepšil u x procent pacientů, ale není specifikováno v jakých ohledech a za kolik. Nebo obdržíme spoustu grafů bez odborného komentáře. Potřebujeme, aby pro nás někdo ty změti čísel interpretoval,“ dodala Zuzana Friedmannová.

Etické otázky a rozpory

„Prospěch pacienta je zřejmý, naproti tomu je zde efektivní a méně efektivní využívání zdrojů ve zdravotnictví a jsou zde roční limity. Finanční prostředky jsou nepřevoditelné, byl by tedy řešením možný přesun pacientů do jiného zdravotnického zařízení? Všechna přece mají své limity,“ uvedl profesor Zima, který se zamýšlel nad tím, co vše by měl zvažovat lékař před nasazením biologické léčby.

„Jsou zde doporučení odborných společností, na druhé straně čekací listiny, které vedou k oddálení léčby, tím pádem ke zhoršení stavu, snížené kvalitě života, případně k invaliditě. Máme k dispozici léčebná schémata, ale pacienti reagují individuálně, někdy na léčbu neodpovídají, jindy ji neužívají. Kolikrát máme dát noncompliantnímu pacientovi šanci? Nebo pacientovi, který při léčbě kouří a holduje alkoholu? Kdy určíme, že léčba není účinná a je vhodné ji ukončit? Je třeba stanovit jasná kritéria ne-

účinnosti. Otázkou je i jak nakládat s indikací léčby na základě biochemických markerů. Může tu fungovat efekt placebo. Pacient se po léku cítí lépe, přitom biochemické parametry jsou stejné – neukazují efekt. Jak s tím naložíme? Vysadíme léčbu? A kdo má být poslem špatných zpráv. Lékař? Zdravotnické zařízení? Pojišťovna? Praxe je taková, že se pacient v televizi dozví, že léčba je dostupná pro všechny, a lékař mu pak sdělí, že ji pro něj nemá. Je nezbytné diskutovat o tom, co je reálné, hledat rozumná řešení a odhodit politická klišé,“ předestřel řadu otázek Tomáš Zima.

Jak se vypořádat s omezeními

„Jednou z možností jak řešit rozpor mezi omezenými prostředky pojišťoven a neomezenými nároky pacientů je snížit dostupnost biologické léčby,“ konstatoval vedoucí odboru zdravotního účtování a statistiky Asociace nemocnic ČR Ing. Petr Hrabák. „Kdo to má udělat – odborné společnosti zvýšením prahu? Nebo zdravotní pojišťovny vyloučením z úhrad? Politici prostřednictvím úhradové vyhlášky? SÚKL nepřidělením registrace? Či snad lékař tím, že vyčerpá limit?“ pokračoval inženýr Hrabák v duchu předchozího řečníka.

S uvedeným souvisí i další otázky. Například zda je možné přijmout nové pacienty a odepřít jim léčbu a zda je v pořádku, aby existoval lék určený pro specializovaná centra, avšak byl vyloučen z úhrad. Mezi možnostmi jak se vyrovnat s omezenými prostředky se podle Petra Hrabáka řadí zakládání čekacích listin zohledňujících závažnost, zpřísnění indikačních kritérií, omezení jednoho centra na úkor druhého či neuzavření smlouvy na nový lék bez navýšení limitu. Limit stanovený podle roku 2009 je nedostačující. „Reálná potřeba navýšení limitu činí kolem 30 až 40 milionů korun,“ vyčíslil Ing. Hrabák.

STÁT PŘITVRDIL, NEMOCNÍ PO LETECH PŘÍCHÁZEJÍ O INVALIDNÍ DŮCHODY

16. července 2011 (internet)

Na invalidní důchod nemáte nárok, vraťte se do práce. Stát se rozhodl zapojit do pracovního procesu lidi, kteří léta kvůli své invaliditě pobírali podporu. Podle patientských organizací a právních poraden je přitom stále více nekompromisní.

„Tuto práci dělám 13 let, ale nepamatuji tolik otázek, kolik jich je na invalidní důchody letos a kolik jsem jich řešila už loni,“ upozorňuje advokátka Věra Dreslerová, která vypomáhá v bezplatné poradně Národní rady osob se zdravotním postižením ČR.

Na poradnu se kvůli úplné nebo částečné ztrátě invalidního důchodu obrací zejména pacienti s roztroušenou sklerózou, těžkými formami lupénky nebo duševně nemocní.

Dreslerová si týdně zvládne promluvit zhruba s 15 lidmi. Jejich počet se dlouhodobě nemění, mění se ale struktura dotazů. Zatímco před rokem a půl poradnu kvůli invalidnímu důchodu navštívili z 15 lidí zhruba tři, v poslední době je jich týdně v průměru už pět, odhaduje Dreslerová.

Za poslední rok a půl navíc lidé častěji sahají k žalobám. „Dřív jsem radila se třemi, teď je jich třeba i deset do měsíce,“ dodává advokátka.

Invalidní důchodci

Počty invalidních důchodců

2007 – 444 288
2008 – 438 068
2009 – 432 046
2010 – 451 153

Zdroj: ČSSZ

Výdaje na invalidní důchody

2007 – 53,7 miliard korun
2008 – 57,4 miliard korun
2009 – 61,0 miliard korun
2010 – 47,7 miliard korun

Zdroj: MPSV

Mezi zoufalými pacienty je i 43letá Veronika Zemanová z Prahy, která má roztroušenou sklerózu. Nemoc se širokou škálou příznaků, jež může lidi upoutat i na invalidní vozík. Veronice při léčbě nemoci selhaly nadledviny a k diagnóze se přidaly i deprese a částečné ochrnutí tří končetin. Po 16 letech jí úřady přesto odebraly část invalidního důchodu.

„Posudková lékařka byla hodně nepříjemná. Se slovy ‚bohužel jste se nám překlopila do druhé skupiny‘ mi podala bez vyšetření k podpisu předem připravený posudek. Dál se se mnou bavit nechtěla,“ vypráví Zemanová.



Ilustrační snímek

foto: Profimedia.cz

Nemocná žena je přesvědčená, že úřady jednaly chybně. „Při pravidelné kontrole mi vůbec lékařka nezohlednila onemocnění nadledvin. Řekla mi, že to na můj zdravotní stav nemá vliv a jestli s tím nesouhlasím, ať si dám námitku. Když jsem se

Dál se se mnou bavit nechtěla,“ vypráví Zemanová.

v lednu odvolala, jiná lékařka mi zase jako hlavní diagnózu napsala nadledviny,“ popisuje nemocná.

Současný důchod ve výši 7 200 korun měsíčně se jí brzy scvrkne na 4 800 korun. Navíc musí nově státu platit sociální pojištění. „Je to pro mě složitá sociální situace,“ říká. S rozhodnutím úřadů se nechce smířit, a nyní se proto soudí.

S lupénkou v kloubech fyzicky pracovat nejde, míní nemocní

O tvrdším postupu hovoří i organizace, která sdružuje pacienty s lupénkou. „Co vím ze svého okolí, tak si posudkoví lékaři volají lidi k přezkumným řízením a ptají se, zda se člověk szil se svou nemocí. Jakmile řekne ano, v tu chvíli o důchod přijde,“ hovoří o zkušenosti ze Společnosti psoriatických a atopických ekzematiků ČR její prezident Josef Pohůnek.

Má-li člověk těžkou formu lupénky, je pro něj podle Pohůnka omezení pomoci od státu problémem: „Pokud má nemoc v kloubech a práce vyžaduje fyzickou aktivitu, tak to prostě nejde. Ruce jsou neohébné, člověk špatně chodí. Jenže na kancelářskou práci ne každý dosáhne.“

JAK SE ZMĚNIL ZÁKON

Invalidita se dříve dělila na **částečnou** a **plnou**. Po roce 2010 ji stát rozdělil do tří stupňů. Stát také přehodnotil kritéria posuzování. Kdo chce brát nejvyšší podporu, musí od posudkových lékařů dostat 70 procentních bodů, dříve to bylo 66. Lékaři navíc už neposuzují **kombinace onemocnění**, ale lidé musí kritéria splnit u jedné, hlavní diagnózy.

Změnilo se i to, že dříve si lidé mohli vybrat, zda budou do smrti brát invalidní důchod, nebo přejdou do starobního. Nyní všichni invalidé starší 65 let automaticky přecházejí do **starobního důchodu**.

Hra o miliardy ze státní kasy

Organizace se shodují, že za situací stojí změna zákona, která nastala v lednu 2010. Chybu vidí i v posudkových lékařích. „Změnily se tabulky indikací. To, co v nich není striktně dáno, doktoři šmahem zametají pod stůl. Už nezkoumají, že to, čím lidé trpí, jde zařadit i někam jinam,“ upozorňuje Dreslerová. Podle organizací je za přísnějším pravidel snaha státu ušetřit.

Ministerstvo práce a sociálních věcí připouští, že u některých diagnóz v roce 2010 počty invalidních důchodců klesly. „Určité rozdíly jsou zejména u zdravotních postižení, která jsou nejčastějšími příčinami invalidity. U stavů, kdy je invalidita podmíněna postižením svalové a kosterní soustavy, poklesl počet případů uznání invalidity třetího stupně, což byla dříve plná invalidita, o zhruba tři procenta, ve skupině novotvary zhruba o půl druhého procenta a u duševních chorob o jedno procento,“ vyjmenovává mluvčí resortu Viktorie Plívová.

To, že by tím stát šetřil, ale ministerstvo odmítá a poukazuje na to, že celkový počet invalidů se nesnižuje. Dokazují to statistiky České správy sociálního zabezpečení. Pokud jde o statistiky vyplácených částek, situace je ale jiná. Čísla ukazují, že stát v roce 2010 vydal na invalidních důchodech téměř o 14 miliard korun méně.

Plívová upozorňuje, že tyto miliardy neznamenají, že by stát něco ušetřil. „Celkový objem výdajů se v podstatě nemění, protože změna legislativy přinesla to, že invalidní penze se od 65 let věku převádí na starobní důchod. Prostředky jsou tedy i nadále vypláceny, pouze nikoli ve formě invalidního, ale formou starobního důchodu,“ dodává mluvčí. Loni z invalidního do starobního důchodu odešlo 110 tisíc lidí.

Mezi invalidy jsou i nepoctivci

Podle státu by invalidní důchod neměl být rozhodně něčím trvalým a neměnným. Změny ministerstvo hájí tím, že lékařská věda dělá pokroky. Plívová navíc upozorňuje, že pokud léčba zlepší zdravotní stav, není důvod lidi vylučovat z pracovních a ekonomických aktivit.

To si uvědomují i zástupci Unie Roska, která sdružuje pacienty s roztroušenou sklerózou. Její prezident Karel Hrkal potvrzuje, že situace s odebráním invalidních důchodů je po změně zákona náročnější. Zároveň ale míní, že ne každý pacient musí automaticky do invalidního důchodu. Mezi nemocnými jsou navíc ti, kteří chtějí pomoc státu zneužít.

„Máme případy, kdy přijde do poradny nově diagnostikovaný člověk a první, co se ptá, je: Co mám dělat pro to, abych se dostal do invalidního důchodu? Pak mu říkám, že nic, protože na něj nemá automatický nárok,“ popsal Hrkal, který sám má nemoc dvacet let, pohybuje se o dvou berlích nebo na vozíku a invalidní důchod nepobírá.

O ESCHERICHII COLI KDEKOLI

Martin Ježek (zdravotnické noviny)

Lidstvo se zabývá mnoha činnostmi, které lze považovat za zbytečné. S neustálým propojováním celého světa, ať již pomocí internetu či letecké dopravy, si totiž poněkud zkomplikovalo život a je jen otázkou času, kdy se přestane věnovat zmiňovaným zbytečným činnostem, začne chránit samo sebe a především přestane řezat větev, na které samo sedí.

Prima fráze, co říkáte? Svět ovšem aktuálně skutečně můžeme vnímat jako celistvý organismus. Je propojený různými tepnami, žilkami a cévami, které přenášejí to či ono z jednoho konce na druhý. U lidí je to zařízeno tak, že pokud se do těla dostane

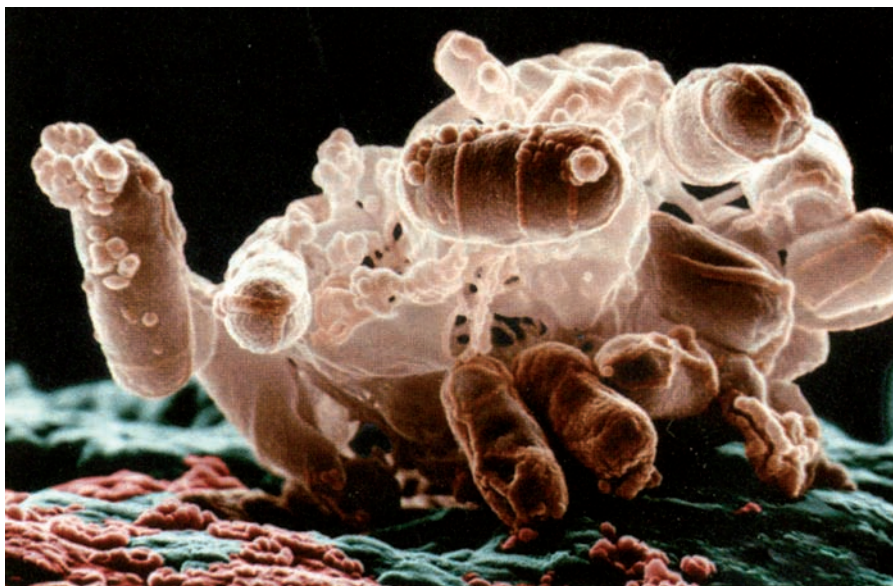
něco špatného, má někde připraveno orgán nebo mechanismus, který špatnost potlačí. Nebo zlikviduje. Světový organismus však takové orgány vymýšlí a uvádí v činnost až ve chvíli, kdy je špatnost na světě a čile začíná terorizovat, ne-li přímo likvidovat jednotlivce.

Svět není černobílý

Stejně je to aktuálně s bakterií druhu *Escherichia coli*. Nějak mrška zmutovala a tropí v Evropě pěknou paseku. Což by mohla být legrace, kdyby se za tou větou už neskrývali mrtví a řada nakažených strmě nestoupala. V době, kdy píšu tyto řádky, je jasné, že španělské okurky viníky nejsou.

Jsou sice podezřelé, ovšem nejen ty z Pyrenejského poloostrova. Podezření mají hygienici také na rajčata nebo na hovězí. Ale i voda může být nakažená a přenášet ji mohou třeba mouchy.

A že svět není černobílý, nám potvrzuje také *E. coli*, jak se jí zkráceně říká. Většina jejích druhů je totiž nepatogenních, ba v jistém množství člověku prospěšných, neboť ve střevech pomáhá s trávením. Přesto se teď budeme připravovat na bitvu s ní. Potraviny bychom si měli omývat nejméně dvacet sekund pod tekoucí vodou, náčiní, se kterým krájíme maso či zeleninu, bychom už neměli používat na přípravu dalších pokrmů nebo ho opět předtím pečlivě omýt. Mýt ruce bychom si měli vůbec pečlivěji. A to i přesto, že pan prezident označil „okurkovou infekci“ za uměle vytvořený cirkus. V cirku se zpravidla smějeme či se obdivujeme výkonu „světských“. Doufejme, že nám v tomto případě nezmrzne úsměv na tváři.



LINKA PSYCHOPOMOCI



psychopomoc@capz.cz

224 214 214

POSKYTUJEME podporu v psychické krizi | pomoc při orientaci
v nepříjemné situaci | informace, které vám pomohou najít
výhodisko | kontakty na odborníky a zařízení z oblasti
problematiky psychického zdraví | kvalifikované odpovědi
na otázky z oboru psychologie a psychiatrie |

KAŽDÝ VŠEDNÍ DEN OD 9 DO 21 HODIN



Cena hovoru podle běžného tarifu. Tento projekt zajišťuje Česká asociace pro psychické zdraví,
Klánova 62/300, 142 00 Praha 4, tel. 224 212 656, GSM 777 783 019, info@capz.cz, www.capz.cz

JAKÁ JSEM PACIENTKA

Eva Pavlatová (Zdravotnické noviny)

*„Myslím, že organismu se má dát šance, aby také trošku bojoval sám. Ale jinak jsem dobrý pacient, dovedu spolupracovat, cvičit, když je potřeba, a to i s nadšením...“ říká legendární oštěpařka a olympijská vítězka **Dana Zátopková**.*

Jak jsem se dozvěděla, mohla jste být i zubní techničkou.

Odmalička jsem měla velice šikovné ruce a taťka vždycky říkal, abych se něčím vyučila. Konkrétně si mě představoval jako kloboučnici, protože si myslel, že by se jednalo o bezproblémovou obživu. „Klobouky se budou vždycky nosit a ženské se budou vždycky parádit,“ dodával. I když jsem lnula k manuální práci, malovala jsem a modelovala, kloboučnictví by mě nebylo. Za války jsem byla rok zaměstnaná v Ostravě u jednoho zubaře a to jsem se chtěla opravdu učit zubní techničkou. Byla jsem zručná a pracovala i jako instrumentářka. Jenže mamka onemocněla a já se musela vrátit domů do Uherského Hradiště. Osud člověka všelijak postrkává a žene různými zátěčkami. Mě od této práce odehnal.

Už jste se k ní nikdy nevrátila?

Nevrátila, ale péče o chrup mi zůstala blízka. A také jsem dlouho měla pěkné zuby. Teď už mám různé náhradní díly, ale vzhledem k tomu, že mi příští rok bude 90 let, se za to snad nemusím stydět.

Pečovala jste o své zdraví cíleně?

Dokud je člověk mladý, má zdraví nadbytek a nemá k němu žádný vztah, protože ho považuje za samozřejmost. Hazarduje, žene ho zvědavost, co vše se dá v životě zažít, což překrývá opatrnost. Také jsem v mládí zkoušela kouřit a na zdraví nedbala. V pozdějším věku je to náraz jiné a začnete si zdraví vážit.

Měla jste v době aktivního sportu často úrazy?

Byla jsem dost šikovná, do tréninku jsem si zařazovala i akrobatiku, ale občas mě potkala nějaká smůla. Měla jsem hodně zranění, dvakrát zlomenou nohu, také zraněný loket, což je u oštěpařů běžná záležitost. K vrcholovému sportu úrazy patří. Pokud ale máte od mládí postupnou a dobrou fyzickou přípravu, jsou orgány automaticky připravené na vyšší zátěž a výkon a vydrží víc než u lidí, kteří sedí za stolem a píšou na počítači. Platí, že funkce tvoří orgán. Avšak jakmile je zátěž příliš, orgány se začnou plašit a je dobré si dát pozor, aby si je člověk nezničil.

Důležité je, aby sportovec znal sám sebe a věděl, kdy má organismus dost. Zkrátka kdy má přepnout na „mírně“, což se týká hlavně stárnoucích sportovců. Měli by si

včas odtrénovat, dopřát organismu, aby si zvykl na mírnější dávky, a ukončit sportovní kariéru. Na druhou stranu není dobré lenivět a tloustnout. To bychom si zase ničili jiné orgány. Základem spokojeného stáří je držet se nějaké práce a fyzické námahy, dokud to zvládneme.

Dana Zátopková

***19. září 1922 v Karviné**

Za svou kariéru oštěpařky 17x překonala československý rekord, získala dvě zlaté medaile na mistrovství Evropy a stříbrnou i zlatou medaili na letních olympijských hrách. Po ukončení aktivní sportovní dráhy se věnovala trenérské činnosti. Dnes pracuje v olympijském hnutí.

Takže i ve svém věku umírněně sportujete?

Tomu se nedá říct sportování. S Emilem jsme hodně běhali až do 70 let, teď alespoň chodím. Člověk má ve stáří sklon k lenošení, takže s tím musím trochu bojovat, ovšem nic se nesmí přehánět, abych tělu neublížila. Stárnoucím vrcholovým sportovcům se často stává, že se účastní veteránských závodů a zapomenou, že už jsou opravdu veterány. Nervový systém je schopen dávat tělu navyklé povely, jenomže svaly nemají ty dřívější schopnosti. Tělo dostane povel: „Rozběhni se a skoč!“ Dotyčný skočí, ozve se rána a má utrženou achilovku.

Jaká jste pacientka? Poslušná?

Myslím si, že jsem velice poslušná, i když jedna moje oštěpařka, povoláním lékárnice, mi často spílá, že odmítám polykat hodně léků. Myslím, že se organismu má dát šance, aby také trochu bojoval sám. Ale jinak jsem dobrý pacient, dovedu spolupracovat, cvičit, když je potřeba..., a to i s nadšením. Z každých zlomenin, vyvrknutí, skřípnutí nervů a podobně jsem se vždycky dobře dostala. I z toho, když jsem si loni zlomila tři žebra, což mi dalo dost zabrat.

Jak se vám to stalo?

Sázela jsem cibulky narcisů, píchala k nim kolíky, abych věděla, kam jsem je zasadila, jeden se mi zlomil a já padla jednak na něj a jednak na železný kýbl, který jsem měla u nohy. Hrozně mě to bolelo a strašně dlouho. K tomu jsem navíc dostala chřipku, takže jsem každé zakašlání provázela řevem, až si sousedi asi mysleli, že mě někdo vraždí.

A co klouby?

Nemohu si stěžovat, ty mám v pořádku, jenom úpony mám slabší, ale není to tragické. Pouze s jedním kolenem jsem měla potíže, když jsem se zranila. A opět jen náhodou. Mám velmi ráda kytky a na soustředění v Tunisu jsem chodila kolem jedné zahrádky, kde byly moc hezké a zvláštní kopretiny, jejichž květy byly zespodu modré a svrchu bílé. Před odjezdem jsem potkala majitele a lámanou francouzštinou mu vy-

světlima, že mám zájem o semínka. Řekl, ať si vezmu. Měla jsem na sobě pevně upnuté kalhoty, pod koleny byla ještě pevná guma, klekla jsem si ke kytičkám a praskla mi šlacha v koleně. Na můj věk je ale stav mých kloubů výborný, Však také s kamarádkou pořádáme doslova kolagenové hody.

Co takové hody obsahují?

Je to velmi jednoduché a laciné. Koupí se prasečí nožičky, pořádně se očistí, uvaří a obírají. Spolu s chlebem, hořčicí a cibulí. Je to moc dobré, ale člověk je od toho popatlaný až za ušima, takže je zapotřebí mít hodně ubrousků a žádné hosty. Vzpomínám si, jak jsem obdobně hodovala už od dětství. Rodiče nás měli s bratrem pozdě, až po světové válce, takže jsem měla mnoho sestřenic, které se vdávaly, když jsem byla ještě malá. Na svatbách se zabíjela kuřata a vařené kuřecí nohy a křídla, to byla moje největší lahůdka. Jednou jsem jich dostala plnou mísu a byla naprosto blažená. Potom přišel stařeček Štěpán a ptá se: „Kde sú ty nohy?“ Byl hrozně zklamany, že jsem mu je snědla.

Pěstujete si i nějaké bylinky?

Teď už ne, protože mám maličkou zahrádku. Když jsme ještě měli dům se zahradou, pěstovala jsem dokonce i chřest. U nás se pěstovat neumí a dovážený bývá často tvrdý, protože velice rychle zdřevnatí. V Německu, kam jsme jezdili a kde mají chřestovou sezonu, býval čerstvý, úplná fantazie. Mám velice ráda chřestovou polévku se smetanou nebo jenom polítý máslem, s nastrouhaným sýrem a různé jiné chřestové lahůdky. Je velmi zdravý pro ledviny a pomáhá při ledvinových chorobách.

Mívala jsem svoji bazalku, oregano, majoránku, mateřídoušku, meduňku... Emil měl ke stáru špatné spaní, tak jsem mu vařila meduňkový čaj. Jeho maminka bývala bylinkářka, ta se v tom vyznala a informovala mě. Uměla dělat velmi dobré bylinkové čaje. A také ještě jedna stařenka v naší rodině, která říkávala: „Řepíček–všech léků tatíček.“ Dlouho trvalo, než jsem sehnala jeho semena. Až v Buchlovicích na Moravě. Rozházela jsem je po zahradě, ale ujal se jen za domem, kde nebylo skoro žádné slunko. Maminka říkávala jiné pořekadlo: “Před heřmánkem smekni, před bezinkou klekni.“ A na zvěřinu mám ráda tymián. Můj otec byl nimrod a zvěřina se u nás vždy připravovala na tymiánu.

Viděla jsem v televizi nedávno 13. komnatu, v níž jste se svěřila, že jste nemohli mít děti. Jak jste se s tím vyrovnávala?

Člověk se v tom nesmí moc hrabat. Každý se nějak narodí, každého v životě potkají nějaké překážky, nevyberete si. Vadilo nám to akorát po svatbě. Až do čtyřicítky jsme se hodně věnovali sportu a pak cestovali. Zvali nás do Vietnamu, Číny, Koreje, Egypta, Tunisu... Bylo to zajímavé a pestré období našeho života. O nějaké adopci nechtěl Ťopek ani slyšet. Osud ví, co dělá, a časem se třeba ukáže, že to bylo správné tak, jak to bylo. Angličané mají jedno přísloví: „I ten nejčernější mrak mívá někdy stříbrné lemování.“

Děti jste ovšem dlouho sama trénovala...

Do dvaaosmdesáti jsem měla pořád někoho, koho jsem trénovala. A léta pracuji a jsem v předsednictvu Českého klubu olympioniků, který jsme založili v roce 1975. Nevím, jakou bude mít budoucnost. Zdá se mi, že už k sobě mladí nemají tak kamarádský vztah, jako jsme mívali my. Byla by to škoda. Klub má nejen pěstovat vztahy mezi olympioniky, pomáhat jim, pokud potřebují, ale také propagovat olympijské myšlenky a starat se o dobrý fyzický rozvoj mládeže. Pan Tyrš měl pravdu, když říkal: „Ve zdravém těle zdravý duch.“

Mladé vždy láká všechno nové, nyní to jsou především technické vymoženosti, ale nesmí se zapomínat na pohyb a sport. Pokud bude děcko obézní, bude to mít jednou vliv na jeho zdraví. Jsem ráda, že se pořádají dětské a mládežnické olympiády. Často jezdíme jako hosté na dětské sportovní akce a musím přiznat, že mě to hodně baví. Po třicetileté praxi trenérky mám ještě oči na to, abych poznala, které dítě je šikovné a má talent, jenž by se mohl rozvíjet. Stačí ho vidět, jak hází míčkem na plechovky. Jezdíme i do Rožnova pod Radhoštěm, kde jsou ve skanzenu pochováni Emil a diskař Daněk a kde jednou budu i já. Běhá se tam půlmaraton přes valašské kotáry a provázejí ho různé dětské a mládežnické sportovní soutěže.

Jak se nyní udržujete v kondici?

Když jsem závodila a byla na vrcholu, bývala jsem z toho cestování, trénování a stálého sprchování tak unavená, že jsem si jednou stěžovala tehdy již staré přítelkyni: „Růženko, já už bych chtěla být stará, abych už nemusela trénovat, nikam jezdit a mohla lenořit.“ A ona se zhržila: „Dušinko, nerouhejte se, to přijde samo. Buďte ráda, že jste mladá.“ A měla pravdu. Kdybych ulovila zlatou rybku a mohla mít tři přání, jedno by určitě bylo aspoň jeden den si ještě moci pořádně zatrénovat, dát si „do hrba“. Celý trénink s tím bývalým elánem, s požitkem z toho, co člověk zvládne, a pak vlézt pod sprchu a být naprosto blažená.

Internetové noviny

Česká asociace pro revmatické choroby

(CARD, p. Vedral) začne vydávat internetové noviny.

Jsou určeny jen pro členy organizací, které jsou součástí

CARDU. Kdo chce tyto noviny odebírat, a nemá na své

příhlášce vypsanou svou e-mailovou adresu,

zašle ji p. Staškovi Ulenfeldovi na naši elektronickou

adresu spae@cbox.cz.

SVĚTOVÝ DEN PSORIÁZY

U příležitosti Světového dne psoriázy konáme setkání ve dnech 21. až 23. října 2011 v motelu U Kováře v Zábřehu na Moravě.

Zahájení v pátek 21. října večerí a ukončení v neděli obědem.

V sobotu dopoledne budou přednášky, odpoledne prohlídka Zábřehu nebo výlet do lázní Bludov. Společenský večer ve víru tance.

V neděli dopoledne přednášky a prezentace.

Letos je nosným heslem: **POJĎME HOVOŘIT O PSORIÁZE – A ZAČNĚME JEDNAT.**

Pro cestu vlakem je motel U Kováře hned u nádraží **Zábřeh zastávka**. První zastávka osobáku ze Zábřehu směr Šumperk nebo Hanušovice.

Pro autaře konec výpadovky z města Zábřeh opět na Šumperk.

Účastnický poplatek je 500.- Kč.

Přihlášku zasílá každý za sebe.

Přihlášky posílejte od 12. září. V přihlášce bude celé jméno, adresa, a členské číslo.

Přihlášky se evidují do vyčerpání ubytovací kapacity. Další v pořadí jako náhradníci.

SEMINÁŘ O PSORIATICKÉ ARTRITIDĚ

V rámci vzdělávacích programů pořádá SPAE pod záštitou CARDu seminář o psoriatické artritidě a o autoimunitních chorobách ve dnech 4. až 6. listopadu v hotelu Bezruč v Malenovicích ve Frýdlantu nad Ostravicí. (Beskydy)

Zahájení v pátek večerí, ukončení v neděli obědem.

Vlakem do Frýdlantu nad Ostravicí, pak autobus do Malenovic.

Pokud by byla dlouhá čekačka, pošleme někoho s autem na zdolání poslední etapy.

Rovněž tak do Malenovic, komu by byly dva kilometry pěšky nepřekonatelné.

Bazén se slanou vodou volně. Solná jeskyně se slevou.

Příspěvek na stravování je 300.- Kč, doprava vlastní.

Přihlášky po 12. září mailem na spae@cbbox.cz, případně SMS na 728 875 163.

Příspěvek se zasílá na účet SPAE po výzvě o akceptaci přihlášky.

Přihlášky se akceptují do naplnění ubytovací kapacity.

Další zájemci jako náhradníci.

OSOBNOSTI ČESKÉ MEDICÍNY VÁŽNĚ I NEVÁŽNĚ

MUDr. Svatopluk Káš

doc. MUDr. Josef Horák

(6. 4. 1884 Mladá Boleslav – 20. 8. 1934 Praha)

Docent Horák byl jedním z nejvýznamnějších českých chirurgů počátku 20. století. Promoval v roce 1907, stal se nejprve operačním elémem pražské chirurgické kliniky, krátce nato sekundářem a již v roce 1911 asistentem. Zkušenosti získával na studijních pobytech v Německu (Hamburk, Berlín), Dánsku i Francii (Paříž). V roce 1919 byl habilitován z patologie a terapie nemocí chirurgických a měl rozsáhlou soukromou praxi, roku 1926 se stal ordinářem a přednostou chirurgického oddělení polikliniky, v roce 1929 byl jmenován ředitelem nově otevřené nemocnice v Praze na Bulovce a primářem jejího chirurgického oddělení.

Měl pověst vynikajícího a zručného operátora, zvláště žlučníku, byl autorem řady vlastních modifikací operačních postupů. Mezi jeho monografiemi vynikají „První pomoc“ (1921) a „Ošetřování nemocných“ (1922). Byl nadšeným automobilistou a zakladatelem i předsedou lékařského klubu Aeskulap. Zemřel v relativně mladém věku jako padesátiletý.

Nedal se

Za starých časů, kdy na chirurgické klinice ještě vládl profesor Kukula a kdy tam působil tehdy mladý docent Horák, konaly se pravidelně operační kurzy na mrtvolách. Z chirurgických nástrojů k tomuto účelu přinesených tehdejší „první sluha“ patologicko-anatomického ústavu pan Lhoták zpravidla nějaký ten nástroj nenápadně ztopil, ani ne tak z potřeby jako spíše ze zásady. Tyto takto poctivě získané nástroje pozvolna vyplnily celou jednu zasklenou skříň na pitevně.

Jednou si jich všiml docent Horák z chirurgické kliniky a hned se otázal: „Lhoták, kde jste to všechno nakradli?“

Ale pan Lhoták se nedal a okamžitě měl odpověď po ruce: „Pane docente, tohle všechno jsme našli v břiše operovaných.“

Lhoták a Horák ještě jednou

Docent Horák kdysi v pitevně se zájmem pozoroval pana Lhotáka, jak s velkou zručností rychle zašívá odpitvanou mrtvolu. Trochu si ho dobíral: „Vy ale umíte krásně šít, to bychom se od vás měli naučit.“

Ale ani tentokrát nepochodil. Pan Lhoták byl opět pohotový: „Máte docela pravdu, pane docente, a nám tady taky ty štychy nikdy nezahnisají.“

prof. MUDr. Antonín Trýb, DrSc.

(7. 3. 1884 Karlov u Křivoklátu – 3. 9. 1960 Brno)

Brněnský profesor dermatologie a venerologie Antonín Trýb byl žákem pražské dermatologické školy profesorů Janovského a Šambergera. Promoval v roce 1909, pak pracoval na klinikách ve Vídni a Hamburku, po návratu se stal asistentem na pražské dermatologické klinice u Vítězslava Janovského, poté u Františka Šambergera. V roce 1917 byl habilitován. Během 1. světové války vedl vojenskou nemocnici pro veneriky v Pardubicích. Po válce byl vedoucím českého poselstva, jež navštívilo naše legionáře při jejich sibiřské anabázi a mělo zjistit jejich psychický stav. Řídil i nemocnici pro veneriky na Ruském ostrově u Vladivostoku.

V roce 1921 byl pověřen vybudováním dermatologické kliniky na nově založené lékařské fakultě v Brně, což úspěšně splnil a brněnská kožní klinika pak pod jeho vedením patřila ke špičkovým ústavům u nás. V roce 1924 byl jmenován řádným profesorem. Dvakrát byl zvolen děkanem brněnské fakulty. Za války se zapojil do protiněmeckého odboje, byl i vězněn. Na odpočinek odešel v roce 1958.

Byl průkopníkem histopatologie kůže u nás. Vytvořil též koncepci otevřeného ošetřování kůže. Jeho učebnice „Praktická dermatologie“ se stala zdrojem vzdělání pro několik generací lékařů. Mimoto byl i úspěšný spisovatel, velkého úspěchu dosáhl historickým románem o Dioklecianovi „Císař Nero“. Jako examinátor byl přísný, ale přitom měl velký smysl pro humor, jak ukazuje následující historka.

Trýb a osel

Před blížícími se rigorózními zkouškami přišel na brněnskou kožní kliniku i medik, který na přednášky nechodil a profesora Trýba neznal. A tak není divu, že když uviděl nenápadného staršího pána v postarším bílém plášti (Trýb si na eleganci moc nepotrpěl), pokládal jej za zřízence. Významně mu strčil do kapsy padesátikorunu a suverénně jej požádal, aby mu ukázal pacienty, kteří přijdou jako „případy“ zítra ke zkoušce.

Profesor Trýb nic neřekl a zavedl jej na pokoj mezi pacienty. „Tak tady je jeden, co si myslíte, že to asi je?“

„To je nějaký ekzém, ne?“ zkusil medik.

„Ale kdepak, to je erysipel, to byste měl poznat.“

Popošli dál. „Co je tohle?“ zeptal se znovu Trýb.

„Nejsem si jist, ale tohle by mohla být psoriáza, ne?“

„Co vás to napadá, tohle je ten váš ekzém,“ nevrle konstatoval Trýb.

Pak medik ukázal obrovské mezery ve znalostech kožních chorob ještě u několika dalších pacientů. „Tak vám děkuji,“ řekl na závěr po demonstraci, „a jiní už nepřijdou?“

„Ne,“ odpověděl Trýb lakonicky.

„Tak to bude dobrý, tyhle už poznám.“

„Tak aby bylo jasno, já jsem Trýb a vy jste osel,“ řekl suše profesor, „tady máte tu padesátikorunu a zítra už nemusíte chodit ani vy.“

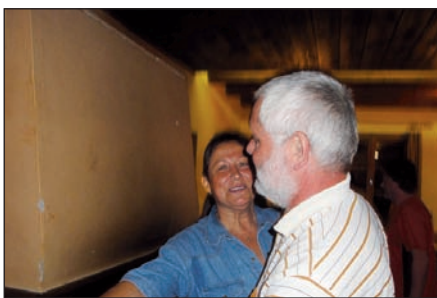
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ

POPRVÉ NA PORTÁŠI

V. Kubová a M. Kondrátová

Z Jihlavy jsme odjžděly 17. června dvě psoriaticky s obavou z neznámého. Již v Brně na vlakovém nádraží, kde na nás čekala Anička s Maruškou, byla všechna nejistota ta tam. Ve Vsetíně nás vyhlížel Jožka Pohůnek a po menším nákupu v Albertu nás odvezl na hájenku nad Semetínem, při vínečku a slivovičce bylo naše seznamování velmi příjemné. Večer jsme všichni opékali buřty, poctivě se dělili o dovezený proviant a svorně zapívali u táboráku. A ráno hurá do překrásných a malebných kopců. Na Portáš jsme dorazili unaveni, ale dobré krajové pochutiny nás postavily na nohy. A to už přicházela očekávaná skupina ze Slovenska. Hned po halasném přivítání jsme se pustili do soutěží. Stolní fotbal i „valašská digitální hra“ měla zajisté své vítěze, ale nakonec zvítězili všichni zúčastnění. Společně jsme se vydali k horskému hotelu Kohútka. U prvního Slovensko-Českého infocentra na státní hranici byla připravena soutěž v přetahování. Pěkně jsme si své slovenské kolegy na





chvíli přetáhli na Českou stranu. Další občerstvení na Kohútce, turistická razítka do deníčků, rozloučení a cesta zpět. Kdo s náma šel hřebenovkou směr Huslenky na autobus, nelitoval. Nádhera. I když trochu sprchlo, mělo to své kouzlo. Na hájenu jsme se vrátili unaveni s dvaceti kilometry v nohách. Ale jen Milan Ptáček pohlídal svou kytaru, byli jsme fit. Děkujeme J. Pohůnkovi, že se o nás tak obětavě staral, A. Jirdové za skvělou organizaci a všem zúčastněným za přátelské přijetí. Bylo nám s Vámi skvěle a naše nemoc jakoby ty tři dny ani nebyla. Díky moc.

VYSOČINA NA PASTVINÁCH

Lenka Šubrtová

Srpnový víkend strávili členové klubu Vysočina na Pastvinské přehradě. Přestože nám počasí moc nepřálo, navštívili jsme závody dračích lodí. Po průtrži, která nás bez varování zastihla, jsme se museli řádně usušit a teprve potom jsme mohli pokračovat na myslivecké hody, kde jsme putování kolem Pastvinské přehrady zakončili.



OSTRAVSKÁ VAJEČINA

Dáša Neničková

Škvaření vaječiny,

(pro ty co nevědí: míchaná vajíčka v přírodě) se uskutečnilo letos 25. 6. v Sedlištích u Frýdku – Místku. Sešli jsme se v hojném počtu 23 členů, což je běžné pro naše akce. Sraz byl u muzea Lašská jizba, které jsme si prohlídli, dokonce jsme měli možnost utkat kousek koberečku na starém tkalcovském stavu. Pan Zahradník, náš dlouholetý člen, který celou akci zajišťoval, nám domluvil s místním panem farářem prohlídku krásného dřevěného kostela. Jelikož právě odbilo poledne a všichni měli velký hlad, zašli jsme si na oběd do místní hospůdky. Po obědě jsme se vydali na „Vyhliďku“, kde mělo škvaření vaječiny probíhat. Tam již bylo nachystané přenosné ohniště, víc jak 80 domácích vajíček a domácí špek. Vaječina na čerstvém chlebu byla delikatesa. V krásném prostředí a příjemné atmosféře den rychle uběhl. Stále bylo o čem po-



vidat, nejen o našich nemocech, rodinách, ale také o činnosti klubu a dalších akcích. Už teď se těšíme na vinobraní v Ostrožské Nové Vsi, které máme naplánováno na září. Pokud se přidají členové jiných klubů, budeme rádi!

PRAHA V TROJI

Lodí z města až k zá-
mku, dovnitř už pěšky.





BRNO

Příjemné setkání

Motto: „Nejkrásnější údolíčko od Boskovic po Jevíčko.“

V neděli 17. 7. 2011 pořádali členové klubu SPAE Brno dostaveníčko v obci Sudice, kam nás pozvala naše členka Jiřinka Boháčková při příležitosti svého životního jubilea.

Ráno jsme se z různých směrů sešli v Boskovicích, kde nás přivítal manžel oslavenkyně Jožka, který byl potom naším příjemným průvodcem po celý den. Po příjezdu do Sudic nás před domem přivítala sama oslavenkyně a pozvala nás na dopolední kávičku.

Připravený program za po-





znáním kraje začínal v obci Vanovice. Při prohlídce místního protestantského kostela nás zaujala nejen jeho zajímavá historie, ale prověřila i naši kondici při výstupu do věže se zvonící, odkud byl nádherný výhled do oblasti tzv. Malé Hané. Ještě foto a pohled na pomníček J. A. Komenského před kostelem a už frčíme dále.



V pěkném slunečném počasí bylo velmi příjemné navštívit arboretum v Borotíně, zvláště když se nám zde dostalo zasvěceného výkladu našeho průvodce. Pěkná procházka a možnost nákupu květin a různých dřevin u rodiny Chlupových, která v šedesátých letech arboretum na zahradě zámku založila, se nám líbila. V jejich rodinném domku v sousedství arboreta jsme obdivovali pohyblivé betlémy s figurkami z lipového dřeva. S touto celoživotní řezbářskou zálibou Františka Chlupa se mohla naše veřejnost seznámit mimo jiné i v pořadu ČT Toulavá kamera.



Velmi příjemné odpoledne pokračovalo u Boháčků na chalupě, kde jsme nejen popřáli oslavenkyni, ale také se občerstvili, pobavili a zpívali si při kytarě do večerních hodin.

Za SPAE Brno manželé Nácovských



CO SE KDE BUDE DÍT

KLUB VYSOČINA

- ZÁŘÍ** 23. - 28. 9. 2011 – relaxační pobyt v rekreačním zařízení Svatka. Přihlaste se na tel. 739 362 912, nebo na e-mailové adrese lenka.su-brtova@zdas.cz,
Pozvání platí i pro členy ostatních klubů.
- ŘÍJEN** 14. 10. 2011 – členská schůze – 16:00hod – Country hospůdka Žďár nad Sázavou – příprava výroční schůze + příprava návrhů na činnost v roce 2012
15. 10. 2011 – putování po Vysočině – turistický výlet v okolí Žďáru nad Sázavou
- LISTOPAD** 11. – 13. 11. – společně s klubem Praha se zúčastníme návštěvy vinného sklípku na Pálavě
- PROSINEC** 2. 12. – Výroční členská schůze, na kterou jsou všichni členové srdečně zváni.
Kromě pátečního schůzování a hodování, máme na sobotu připravenou procházku zimní Vysočinou.
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

- ZÁŘÍ** 9. – 11. září 2011 Ostrožská Nová Ves- zúčastníme se místních hodů a vinobraní, opékání vuřtů, odjezd z Ostravy - Svinova v 7:04 hod směr Staré Město u Uh. Hradiště 8:15 hod., ze Starého Města 8:59 hod, příjezd Ostrožská Nová Ves 9:42 hod.
19. – 25. září 2011 léčebný pobyt v termálních lázních Podhájská, zájemci hlase se u Růženky Kubienové.
- ŘÍJEN** 22. října 2011 Sanatorium Klimkovice, zajištěn bazén, vstupenky u Sylvie Mundierové a procházka lesem na naše oblíbené tvarůžky v Mexiku. Odjezd Ostrava - Svinov 9:46 hod., příjezd Klimkovice - Hýlov 10:03 hod.
- LISTOPAD** Dne 19. 11. 2011 se koná ve 14 hodin výborová schůze na Svazu výrobních družstev Ostrava – Poruba.
Dne 26. 11. 2011 členská schůze spojená s Mikulášským večírkem, dárečky potěší, pohoštění zajištěno, akce se koná opět v budově Svazu výrobních družstev, Ostrava - Poruba.

KLUB PARDUBICE

- 9. - 11. 9. 2011** **Lázně Bělohrad, minigolf, grilování, sraz v 16,00 hod.,**
garant: Zd. Říhová, mobil 724 049 966
e-mail: rihova@belohrad.cz,
přihlášky nejpozději do 6. 9. 2011
- 22. 10. 2011** **bowling Jaroměř, sraz v 10,00 hod.,**
garant: H. Princová, mobil 604 909 738
e-mail: hana578@seznam.cz
přihlášky nejpozději do 18. 10. 2011
- 19. 11. 2011** **Posezení v restauraci U Švagerků, sraz bude upřesněn**
garant: R. Havran, mobil 773 606 311
e-mail: r.havran@seznam.cz,
přihlášky nejpozději do 15. 11. 2011

KLUB PROSTĚJOV

Schůzky Klubu **2. 9., a 2. 12.**

- 17. 9.** Výlet na Sv. Kopeček u Olomouce (v květnu se neuskutečnil). Informace na schůzce 2. 9.
- 15. 10.** Návštěva podzimní výstavy Flora Olomouc.
- 9. 11.** Zájezd za nákupy do Polského Těšína.
- 2. 12.** Schůzka Klubu s mikulášskou nadílkou.
- Bližší informace a přihlášky na tel. č. 776349267 – Jirka Vyhlídal.

KLUB LIBEREC

prázdninové putování po rozhlednách Libereckého kraje

ZÁŘÍ

Liberecká výšina v Liberci dne 24. 9. 2011

Sraz vždy v daný den v 10 hodin u Drdů, bližší informace na e-mail: kumpa.petr@seznam.cz.

KLUB BRNO

Plán akcí na rok 2011

29. září členská schůzka klubu a budou volby výboru klubu.

21. října jedeme do Zábřeha na WPD.

24. listopadu výroční členská schůzka, na kterou budou zaslány pozvánky.

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 jsou každé první pondělí v měsíci od 17.00 hod. (kromě měsíce července a srpna) v restauraci U Vodárny v suterénu v klubu. Korunní 75 - Praha 3.

ZÁŘÍ	5. 9. 2011 členská schůze
ŘÍJEN	3. 10. 2011 členská schůze 21.10.2011 - 23.10.2011 WPD - Mezinárodní den psoriázy v Zábřehu na Moravě - Motel U kováře
LISTOPAD	7. 11. 2011 členská schůze 4. - 6. 11. 2011 Seminář psoriáza a psoriatická artritida, hotel Bezruč – Malenovice, Frýdlant n. Ostravicí 11. - 13. 11. 2011 Jižní Morava Pálava Zájemci se mohou nahlásit u Hany Příkrylové do 30. 9. 2011, tel. 720289563
PROSINEC	5. 12. 2011 členská schůze 13. 12. 2011 Vycházka vánoční Prahou Sraz v 16:15 hod. U PRAŠNÉ BRÁNY, Praha 1

Pražský 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 Hany Příkrylové, 720289563.

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

St. Ulenfeld – 728 875 163

68137329/0800 Česká spořitelna a. s.,

pobočka Praha 4, Hlavní ul.

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

vždy uvést registrační členské číslo

VÝBOR SPAE

Ing. Josef Pohůnek – president,
Stašek Ulenfeld – jednatel,
Anna Jirdová, Hana Příkrylová, Jaroslav Šenfeld,
Robert Brabenec
Kontrolní a revizní komise
Ivana Janěková – předsedkyně,
Eva Hoferková, Jaroslav Lacman.

KLUB PRAHA

Hana Příkrylová (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

KLUB LIBEREC

Ing. Petr Kumpa
tel. 773 577 060
kumpa.petr@seznam.cz
Eva Drdová,
tel. 606 564 242

KLUB BRNO

Anna Jirdová (předsedkyně)
tel. 733 731 912, tel. 608 853 786
anickaspae@seznam.cz
půjčování BIOPTRONu a hřebenu,

Aktivistka klubu Brno pro Hodonín

Vojtěch Doležal,
tel. 518 614 174

aktivistka klubu Brno pro Boskovice

Ludmila Kambová
tel. 604 450 837
ludmila.kambova@centrum.cz

KLUB PROSTĚJOV

Jiří Vyhlídal (předseda)
mobil 776 349 267
jir.vyhlidal@seznam.cz

aktivista pro Zlínský kraj

Milan Ptáček
mobil 604 480 887

KLUB VYSOČINA

Eva Hoferková (předsedkyně)
mob. 606 726 601
luise@seznam.cz

KLUB OSTRAVA

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

Aktivisté klubu Ostrava:

Hana Michalská	mobil 776 094 777
Růžena Kubienová	mobil 731 488 579, ruzena.kubienova@seznam.cz
Libuše Juricová	mobil 736 716 651
Eva Karkošková	mobil 604 503 423, evakark@seznam.cz
Dagmar Neničková	mobil 776 720 951

Koordinátor akcí pro mládež Miloslav Zavřel tel. 469 312 658,
mobil 602 944 121

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 sou-
hlasem redakční rady.

**Společnost psoriatiků
a atopických ekzematiků
P.O.B. 15
141 00 PRAHA 1**

**EVIDENČNÍ
KARTA ČLENA**
občanského sdružení

Členské číslo / datum vstupu

(Titul) Jméno:	Datum narození:	
Příjmení:	PSČ:	
Ulice, číslo:	Okres:	
Místo:	Telefon byt:	Telefon zam.:
Zaměstnání:	E-mail:	
Mail:	Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní* důchod příznán na základě diagnózy ano* ne*	
psoriasis vulgaris*	od roku věku	diabets 1. typu* od roku věku
psoriasis generalis*	od roku věku	diabets 2. typu* od roku věku
psoriasis atropatika*	od roku věku	vřetliligo* od roku věku
atopický ekzem*	od roku věku	
jiná forma psoriasis*	od roku věku	
Projevují se záněty duhovky či rohovky?	Jak často?	
Datum:	Podpis (u dětí zák. zástupce):	

* nehodící se škrtněte a vyplněnou kartu pošlete na adresu SPAE



Špeciálne pobyty v kúpeľoch Smrdáky



Zlatá jeseň

04.09. – 29.10.2011
od 41 EUR/osoba/noc

Víkend pri svetovom dni psoriázy

27.10. – 30.10.2011
predĺžený víkend
od 123 EUR/osoba/pobyt

Mikulášsky pobyt

01.12. - 04.12.2011
predĺžený víkend
od 111 EUR/osoba/pobyt



Zimné pohladenie

30.10. - 09.12.2011
25.01. - 29.02.2012
regeneračný pobyt
od 39 EUR/osoba/noc

reservations.smr@spasmrdaky.sk Tel.: +421 34 69 59 173

laznesmrdaky.sk danubiushotels.com

5 důvodů pro Leciderm

Leciderm[®] altermed

při kožních projevech atopického ekzému,
lupénky, suché a podrážděné pokožky



Vaše pokožka bude opět zářit zdravím. Mast, krém a mléko altermed[®] Leciderm jsou účinnými přípravky ke každodennímu ošetření pokožky s oslabenou regenerací.

- + potlačují svědění a pálení
- + obnovují a posilují přirozenou ochrannou bariéru
- + obsahují liposomální lecitin, kolagen a kyselinu hyaluronovou pro zabezpečení intenzivní hydratace
- + díky lipidovým složkám zabraňují olupování pokožky a vyživují ji
- + neobsahují parabeny ani parafín

Vhodné pro děti i dospělé.

Žádejte ve své lékárně.
www.altermed.eu



OMEGA
ALTERMED