



# ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Léto 2012



Není pravda, že už čarodějnice nejsou

altermed®  
**Leciderm**

partner Zpravodaje SPAE

# 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 kůře přistupují.

Mycí gel, mast a tělové mléko Dr. Michaels působí blahodárně na pokožku psoriaticků 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](http://www.drmiichaels.cz)



# ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Léto 2012



[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)

**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	
<i>ATOPICKÝ EKZÉM – ATOPICKÁ DERMATITIDA</i> .....	6
CO DÁL S PRAŽSKÝM ZDRAVOTNICTVÍM.....	10
JAKÉ CHCEME MÍT ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY .....	12
PŘEHLÁSIT SI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNU BUDE SNAŽŠÍ.....	13
PŘEKYSELENÍ ORGANIZMU SE STALO CIVILIZAČNÍ CHOROBOU .....	15
VZÁCNÉ NEMOCI .....	18
NEJDŮLEŽITĚJŠÍM ČLOVĚKEM JSTE VŽDY VY .....	19
SLANÉ KOUPÁNÍ VE VEŘEJNÝCH BAZÉNECH.....	23
SOUČASNÉ MOŽNOSTI TERAPIE PSORIÁZY .....	25
ZAPOMENUTÝ POKLAD NAŠICH BABIČEK.....	33
FUNKČNÍ PORUCHY – TRÝZEŇ LÉČENÍ .....	36
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ.....	39
CO SE KDE BUDE DÍT .....	42
KONTAKTNÍ ADRESY .....	44

## BLAHOPŘEJEME

*Přání pevného zdraví, osobní i pracovní pohody,  
posíláme našim členům, kteří v červenci až září 2012  
oslaví své kulaté životní jubileum.*

*Marie Nováková z Hlušic*

*Olga Hejlová z Roztok u Prahy*

*Jindřich Kratěna z Prahy 8*

*Věra Peterková z Plzně*

*David Tomek z Prahy 4*

*Zlataše Vlachová z Karlových Varů*

*Marie Lorencová z Prahy 10*

*Libor Böhm ze Štoků*

*Marie Komínková z Třebíče*

*František Souček z Brna*

*Tatána Vlková ze Šumperka*

*Jaroslav Šenfeld z Jablonce nad Nisou*

*Pavel Bajgar z Ostravy*

*Jana Tomášková z Turnova*

*Věra Musilová ze Senožat*

*Marie Daňková z Dolního Němčí*

*Milada Hrnčířová z Bílovců*

*Romana Kicukisová z Litomyšle*

*Gratulujeme*





Vážení přátelé,  
jaro se k nám vloudilo přímo tryskovým tempem. A teploty skočily taky ze zimy přímo na vrchol letní sezony, mnohde bouraly i padesát let staré rekordy. Všechno se začalo překotně zelenat a kvést, šedivé barvy měst a hnědé barvy polí se začaly rychle měnit jednak vlivem úklidu po zimě, jednak rašícím životem jarní vegetace. Jenže to zas spadlo rychle zpět na normální jarní vývoj podle klasických „zmrzlých“.

Přátelé, připomínám 12. ročník Mezinárodního výstupu na Portáš, 15. –17. 6. 2012. Vlastní výstup se uskuteční v sobotu 16. 6. Ubytování je zajištěno jako obvykle na hájence Nivka Vsetín – Semetín, na samotě v hlubokém lese. Objednávky na noclehy přijímá paní Anička Jirdová (kontakt v tiráži). Na Portáši se uskuteční kolem 11 hod. přednáška o Pacientském programu firmy LEO Pharma v České republice a na Slovensku (znáte např. jejich přípravky řady Daivobet, Daivonex). David Festa z LEO Pharmacy nás seznámí s průzkumem o psoriáze mezi pacienty a lékaři na jaře tohoto roku a aktivitami jejich firmy směrem k pacientům s lupénkou jak v České republice, tak na Slovensku (časopis Mluvme o psoriáze, nové webové stránky, pacientské materiály) Jako obvykle povede slovenskou delegaci tisková mluvčí paní Mária Cetkovská, která má již teď plnou hlavu toho, jakou soutěží nás zase překvapí. A dostatek prostoru bude i na diskuse a osobní hovory. Věřím, že se tam setkáme ve velkém počtu. Účast přislíbil i vedoucí redaktor slovenského časopisu Dermatomagazín, p. Ján Mútala.

Členové výboru měli možnost se zúčastnit 18. národního dermatologického kongresu, který pořádala Česká akademie dermatovenerologie (ČADV). Děkuji touto cestou paní prof. Hercogové za to, že nám umožnila nejen zdarma se zúčastnit na přednáškách, podívat se, co nového nabízí farmaceutické firmy a jaká je nová léčebná kosmetika, ale že nám zajistila také místnost na jednání výboru SPAE. A že naši organizaci SPAE míní ČADV i nadále podporovat (připomínám, že nám mj. vydává tento Zpravodaj) a spolupracovat s námi, je vidět i z toho, že jsem byl na jednání ČADV, které proběhlo po skončení kongresu, zvolen členem revizní komise této společnosti na další volební období.

Vážení přátelé, ne vždy se nám daří získávat kvalitní články do Zpravodaje, máme nedostatek aktuálních informací, které bychom mohli uveřejnit na našich webových stránkách. Proto vás prosím, pište o vašich aktivitách, o tom, co děláte pro sebe i ostatní. A posílejte fotografie, nechte všichni vidět, že ač nemocní, toto si nepřipouštíme a žijeme normálním životem, že se přátelíme, máme si s kým promluvit, že na naše nemoci nejsme sami.

Přeju všem, ať vidíte vše rozkvetlé a zelené a žádnou šed, vinšuju Vám pěkné léto, příjemnou dovolenou a smích na rtech i na duši.

Váš Josef Pohůnek

## ATOPICKÝ EKZÉM – ATOPICKÁ DERMATITIDA

### *Co je to atopický ekzém?*

**Atopický ekzém** je nejčastější chronické kožní onemocnění u dětí, objevuje se obvykle už u kojenců kolem 3. měsíce věku. Je to zánět kůže, který má klidové fáze i období vzplanutí choroby. Do puberty ekzém vymizí nebo se podstatně zlepší u 75 % dětí. Atopický ekzém **není nakažlivý** ani blízkým kontaktem s nemocným ani společnou koupelí v bazénu či používáním stejných předmětů a oblečení. Základem ekzému je vrozená vloha a porucha imunity, nové vzplanutí ekzému nastartují provokující faktory. Ekzém významně zhoršuje kvalitu života pacienta i jeho rodiny.



*Atopický ekzém*

## Mohu ekzémem onemocnět?

Pokud má někdo v rodině atopický ekzém, astma nebo alergii, je vyšší riziko vzniku ekzému u dítěte. Má-li takové onemocnění jeden z rodičů, je toto riziko 60%, mají-li ekzém oba rodiče, je riziko ekzému u dítěte až 81%. Při vzniku atopického ekzému se uplatňuje více faktorů, mezi které patří: **I. typ alergické reakce** (je zprostředkovaný tzv. IgE protilátkami), **porucha funkce kožní bariéry** (složení lipidů v povrchové vrstvě kůže a zvýšená ztráta vody kůží – proto je kůže pacienta suchá). Při vzplanutí ekzému hrají svou roli **alergeny**, které mohou být ve vzduchu (aeroalergeny - roztoči, pyl, prachové částice) nebo alergeny vlastní tělu pacienta (autoalergeny). **Z mikrobů** jsou nejdůležitější zlatý stafylokok, streptokoky, vzácněji i kvasinky, neboť mohou vyprovokovat imunitní odpověď. **Potrava** je někdy při vzniku ekzému přeceňována, ale některé potraviny mohou ekzém výrazně zhoršit (vejce, mléko, burské oříšky, sója, ryby, pšenice atd.). Atopický ekzém zhoršují i změny **počasí, oděv** (vlna), **srst domácích zvířat, stres**.

## Jak atopický ekzém vypadá?

Hlavním příznakem atopického ekzému je **svědění a suchost kůže**. Na kůži jsou přítomny různé kožní změny, které odpovídají průběhu ekzému. Akutní ekzém se vyznačuje červenými **skvrnami, pupínky a puchýřky**, které splývají ve skupinky, jež jsou neostře ohraničené, na povrchu mohou být **šupiny, oděrky** za škrábání, projevy mohou mokvat a potom se pokrývat **strupy**. Pokud dojde k infekci ložisek, vidíme na kůži hnisavé **neštovičky**. Při chronickém průběhu jsou ložiska ekzému červená, **kůže je hrubá, rozpraskaná** (praskliny bývají na prstech, ploskách a dlaních). Může dojít k výpadu zevní třetiny obočí, pod očima bývá vráska a kolem očí hnědé zbarvená kůže.

Ekzém postihuje obvykle ohyby končetin (loketní a podkolenní jamky), krk, víčka, obličej, zápěstí, hřbety rukou a nohou, ale může se rozšířit i na celý povrch kůže. Postižení kůže se liší podle věku pacienta:

- 1. kojenecké stadium:** vyrážka v obličeji na tvářích, šíří se na trup a končetiny; často dochází k mokvání, kůže se pokrývá stroupky a šupinami; dítě je neklidné, plačtivé, kvůli svědění špatně spí;
- 2. dětské stadium:** kůže je suchá, zhrubělá, šupí se, červená ložiska ekzému jsou nejčastěji v loketních a podkolenních jamkách, na krku, zápěstích, nártách, často i na prstech rukou a nohou nebo kolem očí;
- 3. stadium dospělých:** může být prvním projevem onemocnění i u pacientů, kteří dříve ekzémem netrpěli, obvykle však předchází kojenecká a dětská forma choroby. Postižení kůže bývá podobné jako u dětské formy;

Atopický ekzém často **doprovázejí další poruchy**: vrozená porucha rohování kůže (tzv. ichthyosis vulgaris), vitiligo nebo ložiskový výpad vlasů, mohou však být přítomny i příznaky postižení očí. **Průběh** ekzému se může **komplikovat** infekcí kůže (baktériemi, virem oparu, virem molusek).



## Diagnostika ekzému

Atopický ekzém diagnostikuje **kožní lékař** na základě průběhu nemoci (začátek v dětství), klinického obrazu, případně provede histopatologické vyšetření vzorku kůže a odběr krve.

### Jak předejít zhoršování atopického ekzému?

**Základním předpokladem úspěšné léčby je dobrá spolupráce mezi pacientem (jeho rodinou) a lékařem.** Důvěra rodičů k lékaři a ochota ke spolupráci jsou nezbytné. Pacient musí své nemoci porozumět a přijmout skutečnost, že onemocnění je chronické. I když existují léčebné postupy, které zhojí příznaky ekzému, je pravdou, že zázračný lék, který by tuto nemoc vyléčil natrvalo, neexistuje. Všechny nemocné s ekzémem musí vyšetřit kožní lékař, který stanoví diagnózu a doporučí dětskému nebo praktickému lékaři či alergologovi léčebný postup péče o nemocnou kůži. Každého pacienta s atopickým ekzémem by měl vyšetřit alergolog a poradit, jak se vyvarovat kontaktu s alergeny. **Léčba atopického ekzému patří výhradně do rukou kožního lékaře.**



Atopický ekzém

## Jak ekzém léčit?

Základem léčby ekzému jsou masti a krémy k promazávání kůže, tzv. **Emoliencia**. Ta by se měla nanášet na kůži nejméně 2x denně (masti a mastné krémy večer, krémy a pleťová mléka ráno).

Pacient by se neměl koupat v příliš horké vodě, která může sama ekzém zhoršovat. Do koupele se doporučuje používat **olejové přísady**. Koupel má být krátká, maximálně do 5 minut, olej by se měl přidávat v posledních 2 minutách. Mycí prostředky s olejovými přísadami lze používat také při sprchování. Tzv. „**pravidlo 3 minut**“ znamená, že kůži je nutno po koupeli nebo osprchování promazat mastí nebo krémem do tří minut.

V akutní fázi ekzému je nutné zahájit léčbu krémy nebo mastmi s přísadou **kortikosteroidů** (mají výrazný protizánětlivý účinek, zmírňují zarudnutí a svědění) - aplikují se pouze na projevy na těle 1x denně večer, nejdéle po dobu 2 týdnů. Opatrnost vyžadují místa s tenkou kůží (oční víčka, genitál, podpaží, třísla, oblast plenek u dětí, kštice). Lékařem předepsané a správně používané místní kortikosteroidy nejsou pro pacienta nebezpečné.

U pacientů od 2 let se doporučuje místní kortikosteroidy nahradit tzv. **místními imunomodulačními preparáty**; jedná se o nesteroidní masti a krémy nové generace, které mají protizánětlivé účinky srovnatelné s kortikosteroidy, používají se 2x denně na projevy ekzému do zhojení a poté jako udržovací léčba 1x denně na místa, kde bývá ekzém, ale jen dvakrát týdně (např. sobota/neděle). Mohou se mazat i na víčka a na obličej. U těžších forem ekzému je nutná spolupráce se specialisty jiných oborů – kromě dětských a praktických lékařů a alergologů i s **dietology, psychiatry a psychology**.

**Celková léčba ekzému zahrnuje podávání** tablet, které zmírňují svědění (antihistaminika), někdy předepisují kožní lékaři i krátkodobě tablety prednisonu nebo jiné léky ovlivňující imunitu (cyklosporin). Tuto léčbu řídí obvykle kožní lékaři v centrech (při fakultních a krajských nemocnicích).

**Světlo léčba (fototerapie)** využívá ultrafialové záření, provádí se 2-3 x týdně. Doporučuje se ozařovat jen nemocnou, nikoli zdravou kůži. Fototerapii provádějí kožní lékaři ve zdravotnických zařízeních přístroji k tomu schválenými (nejsou to solária!).

**Lázeňská léčba** atopického ekzému je možná v lázních v ČR a SR. Během 4týdenního lázeňského pobytu je pacient léčen obvykle fototerapií a místními léky, současně je mimo pracovní a domácí prostředí, má dietní stravu a potká se stejně postiženými nemocnými. Pobyt v lázních tak proto působí na celkový zdravotní i psychický stav pacienta. Lázeňská léčba buď navazuje na léčbu v nemocnici, nebo na ni přijede pacient z domova, lázně může předepsat ošetřující lékař (kožní nebo praktický lékař).

**Přírodní produkty** jsou vhodné mezi obdobími vzplanutí ekzému nebo jako doplněk léčby místními i celkovými léky.

**Psychoterapie** má velký význam, neboť atopický ekzém významně zhoršuje kvalitu života, pacienti jsou vystaveni trvalému tlaku okolí, mívají deprese. Děti se pro škrábání nemohou vyspat, mají problémy se soustředěním ve škole, někdy se i proto špatně učí.

**Dieta** má význam u akutního vzplanutí ekzému, ale i u chronického ekzému – doporučuje se zjistit, po kterých potravinách se ekzém zhoršuje a ty ze stravy vynechat. Nedoporučuje se ale automaticky vysadit např. ovoce, mléko, vejce, pokud nevedou ke zhoršení ekzému. Zakazuje se alkohol a kouření.

### *Praktické rady pro pacienty a rodiče dítěte s atopickým ekzémem:*

- \* Doporučuje se **kojení** dítěte do 6. až 9. měsíce, přitom musí matka dodržovat dietu s vyřazením potravin nejčastěji způsobujících alergické reakce.
- \* Pokud matka kojit nemůže nebo kojila příliš krátce, mělo by se převést atopického kojence na tzv. **hypoalergenní přípravky** kojenecké výživy.
- \* První **nemléčný příkrm** se doporučuje zavádět od 6. měsíce; během této doby je nutné vynechat citrusové plody všech druhů, kiwi, ananas, mango, broskve, fíky, datle, bobulové ovoce (rybíz, angrešt, maliny, jahody), ořechy, mandle, pistácie, olejové plody, slunečnicová semínka, cukr, sladkosti, med, javorový sirup, rajčata, celer, papriku, ředkev, křen, kyselé zelí, luštěniny, bazalku, řeřichu, exotické koření (vanilku, skořici, kari), ryby a měkkýše, vepřové maso.
- \* Po 12. měsíci se může pomalu přejít k **běžné stravě batolat**, ale mělo by se vynechat potraviny, které nejčastěji vyvolávají alergické reakce (kakao, čokoláda, ořechy, mandle, mák, ryby, citrusy, kiwi, rajčata, papriky, plísňové sýry); u většího dítěte



*Atopický ekzém*

a dospělého pacienta se postupuje zcela individuálně, povolují se všechny potraviny, které po konzumaci přímo ekzém nezhorší.

- \* Studie z posledních 2 let potvrzují, že **dieta matky v graviditě i přísná dieta u kojenců nemají preventivní účinky** proti vzniku atopického ekzému u dítěte. Spekuluje se o ochranném vlivu cizích antigenů (bílkoviny potravin), prodloužený kontakt s těmito alergeny může způsobit imunitní toleranci a jejich lepší snášenlivost.
- \* Nedoporučuje se chov domácích zvířat v bytě, hlavně koček, jejichž chlupy a sliny jsou nejsilnějším alergenem.
- \* Doporučuje se snížit množství roztočů a prachu odstraněním zbytečných závěsů a záclon, ponecháním hladké podlahy bez kobereců.
- \* Doporučuje se udržovat správnou teplotu a vlhkost domácího prostředí, pravidelně a dostatečně větrat, v bytě by se nemělo kouřit.
- \* Je nutné vyhýbat se nošení vlňených oděvů i oděvů z umělých vláken, doporučuje se nosit volné, bavlněné oblečení. K dispozici na trhu jsou speciální **oděvy pro alergiky**.
- \* Krátké nehty u dítěte zmenšují riziko poškození kůže, pokud se dítě škrábe v noci, lze tomu zabránit nošením bavlněných rukavic anebo zavázáním rukou obinadlem.
- \* U pacientů v období akutního vzplanutí ekzému se nedoporučuje **očkování**.
- \* Důležité je u mladistvých poradenství týkající se **volby povolání**. Nedoporučují se taková, kde je pacient v prašném prostředí, optimální je práce v administrativě, z učebních oborů jsou to elektrotechnik nebo hodinář.
- \* Důležitá je psychická pohoda a **zdravý životní styl**, psychický stres pacienta a jeho rodiny může sám zhoršovat průběh onemocnění.

### *Jak dlouho ekzém trvá?*

Neléčený atopický ekzém trvá měsíce a roky, může se sám zhojit v dětství u více než 40 % pacientů. U mnoha nemocných trvá ekzém 15 - 20 let, ale v méně těžké podobě. Asi u 30 – 50 % pacientů se později vyvine **senná rýma** nebo **astma**. Při začátku ekzému v dospělosti je průběh těžší. Pokud dojde k infekci ekzémových ložisek stafylokoky a virem oparu, může být ekzém i život ohrožující. Vzhledem k tomu, že se ekzém dědí, je to onemocnění na celý život. Léčba ekzému patří výhradně do rukou kožního lékaře (dermatologa). Seznam kožních lékařů včetně specialistů na léčbu atopického ekzému naleznete na webových stránkách **www.dermanet.cz**.

*MUDr. Anna Jiráková, PhD*

*Škola atopie  
Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce, dermatology@bulovka.cz*

# CO DÁL S PRAŽSKÝM ZDRAVOTNICTVÍM?

MUDr. Pavel Vepřek

Od chvíle, kdy jsem zběhl z medicíny k organizaci zdravotnictví, slyším na většině debat o zdravotnické reformě stále to samé: „Udělejte si nejdříve pořádek v Praze, a teprve pak budete mít právo nám něco vykládat o efektivitě, racionalizaci, kvalitě...!“ A mají pravdu. Léta v Praze hovoříme o nadbytečných kapacitách, o nedostatečné koordinaci péče mezi jednotlivými úrovněmi zdravotních služeb, o zneužívání snadného přístupu ke specializované péči, ale pokusů o příčinná řešení bylo jako šafránu.

Ano, Praha je pochopitelně tahounem české medicíny a své zdravotní služby poskytuje vedle Pražáků a Středočechů i vybraným pacientům z celé republiky, ale dělá to s většími náklady na jednotku produkce než kdokoli jiný. Léčení průměrného věkově standardizovaného Pražáka přijde v Česku na nejvíc peněz a příčina určitě není v jeho nadprůměrně vysoké nemocnosti.

Trendem je posilování ekvity v českém zdravotnictví, vyjádřené třeba postupným sblížením výše úhrady stejné nemocniční péče, a pražskému zdravotnictví tak hrozí ztráta konkurenceschopnosti. Bylo by hříchem nevyužít probíhající hospodářskou krizi k systémovým změnám vedoucím k nápravě.

Ministerstvo zdravotnictví, až na malé výjimky, „přímo řídí“ všechny významné pražské nemocnice. V reálu to znamená, že ministr odvolává a jmenuje ředitele jednotlivých zařízení, ale řečeno s Cimrmanem, je to asi tak všechno, co s nimi může dělat.

Současné vedení ministerstva preferuje svoji normotvornou a kontrolní roli a tam, kde je to možné, usiluje o předání exekutivních pravomocí těm, kterým přísluší. Situace fakultních nemocnic se vyřeší přijetím připravovaného zákona o univerzitních nemocnicích, který je transformuje v samosprávné objekty, se správními radami volenými ministerstvem, fakultami a kraji.

Zůstává otázka, jak přistoupit k těm zbylým. Nápad řešit situaci Prahy obdobně jako u ostatních krajů je zatím tím nejlepším, co se v tomto směru vymyslelo, a navíc jsou k dispozici už téměř desetileté zkušenosti. Pro nepamětníky připomínám, že zákonem č. 290/2002 Sb. dostaly k 1. 1. 2003 kraje do správy 81 bývalých okresních nemocnic a přes všechny související peripetie to docela dobře zvládly. Nepochybují, že i Praha bude schopna se s touto výzvou popasovat stejně úspěšně, zejména když jí u toho bude ministerstvo zdravotnictví vstřícně sekundovat. Věřme, že doba pro změny již dostatečně nazrála a gordický uzel pražského zdravotnictví bude rozpleten.

# JAKÉ CHCETE MÍT ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

MUDr. Pavel Vepřek

Před dvaceti lety jsme se vymkli kuratele státního zdravotnictví a pustili se do formování pluralitního pojišťovenského systému. V prvních letech se prášilo za kočárem, vznikly zdravotní pojišťovny, zvládly základy řemesla a místo KÚNZů a OÚNZů začala o naše zdraví pečovat pestrá síť privátních ambulantních zdravotnických zařízení a postupně se diferencující a proměňující nemocnice.

Zásadní změnu prostředí neprovázelo pouze nadšení z nových netušených možností, ale také potýkání se s právě tak novými a dříve neznámými problémy. Nutnost průběžné adaptace, kreativity a setrvání ve střehu vedla k únavě materiálu a koncem devadesátých let převládla touha po stabilitě a klidu na práci. Reformní proces dostal dovolenou a zdravotnictví uvízlo v prostoru mezi přidělovým systémem a regulovaným trhem. Právě nedotaženost řešení a prolínání obou konceptů je příčinou našich současných trampot.

K dobrému fungování regulovaného trhu je nutné, aby se v něm všechny zúčastněné subjekty – tedy stát, občané, pojišťovny a poskytovatelé – chovaly tak, jak jim přísluší. Občané nemají být pasivními prosebníky, ale aktivními zákazníky jak poskytovatelů, tak zdravotních pojišťoven a v politické rovině státu. Poskytovatelé i pojišťovny mají soutěžit kvalitou a cenou svých služeb o přízeň občanů/ pacientů a stát má nastavovat pravidla chování a dohlížet na jejich dodržování. Dnešní stav je sice dalek dokonalosti, ale nabízí dobrý základ k dotvoření funkčního trhu založeného na řízené konkurenci zdravotních pojišťoven. Aby se tak stalo, potřebujeme „srovnat meče“ zdravotním pojišťovnám a posílit jejich motivaci hospodárně a účelně spravovat prostředky veřejného pojištění. S tím souvisí vytvoření servisní organizace na zajištění aktivit přesahujících záběr jednotlivých pojišťoven a strážení fází pojišťoven podle jednotného metru. Zeštíhlené a odpolitizované statutární orgány se členy nesoucími plnou odpovědnost za výsledky musejí dostat šanci tyto výsledky reálně ovlivnit. S tím souvisí zpřesnění přerozdělení zavedením dalších parametrů a uvolnění rukou pojišťoven při ovlivňování své bilance. V neziskovém uspořádání mohou pojišťovny přetavit své rozdílné výsledky buďto do rozsahu služeb, které za vybrané pojistné zajistí, nebo do ceny, za kterou zajistí předem definovaný rozsah péče. Za B je správně, konkurence v rozsahu péče narušuje princip ekvity a je obtížně kontrolovatelná. Cenová konkurence prostřednictvím dvousložkového pojistného je rozumným řešením. Jako poznámku do šatny připomenu, že základem pluralitního systému je pluralita. Při poklesu počtu pojišťoven pod čtyři nám státní zdravotnictví brzy řekne: „Vítejte z vandru domů!“

# PŘEHLÁSIT SI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNU BUDE SNAŽŠÍ

Filip Kút Citores – zdravotnické noviny

**Ze zákona o veřejném zdravotním pojištění zřejmě zmizí ustanovení, které lidem dovoluje měnit zdravotní pojišťovnu vždy jen k prvnímu lednu následujícího kalendářního roku. Senátoři podpořili návrh svých kolegů z ODS, ČSSD a TOP 09, který toto omezení ruší.**

Podle dosavadní právní úpravy, kterou prosadila vládní koalice v rámci reformy zdravotnictví, je pojištěnec nebo jeho právní zástupce nucen podat vybrané zdravotní pojišťovně přihlášku nejpozději 6 měsíců před požadovaným dnem změny, přičemž přihlášku lze podat pouze jednou za rok. To prakticky znamená, že každý pojištěnec může podat přihlášku k jiné zdravotní pojišťovně pouze do 30. června příslušného kalendářního roku. Pokud by do tohoto data pojištěnec nestihl o změnu požádat, další možnost by dostal až další rok, což by při tomto scénáři znamenalo, že by pojišťovnu bylo možné změnit až za rok a půl. Senátoři si proto myslí, že současný právní stav výrazně zhoršuje právo lidí na svobodný výběr zdravotní pojišťovny. „Pojištěnce to v některých případech dostává do velmi svízelné situace v okamžicích, kdy dojde k náhlé potřebě změny zdravotní pojišťovny, ať už z důvodu přestěhování nebo potřeby léčby nějakého onemocnění, které mu jeho dosavadní zdravotní pojišťovna nedokáže zajistit,“ uvedla místopředsdkyně senátu a předkladatelka návrhu Alena Palečková (ODS).

## Návrat k předchozímu stavu

Senátorská předloha, která získala podporu členů všech senátorských klubů, prakticky navrácí pravidla pro změnu pojišťovny do dříve platného stavu. „Zdravotní pojišťovnu bude možné měnit jednou za rok pro konkrétního pojištěnce, ale ve čtyřech možných termínech, vždy k prvnímu dni kalendářního měsíce, kterým začíná čtvrtletí, to znamená, že čtyřikrát za rok je přestupní termín. Jeden konkrétní pojištěnec však může provést změnu pouze jednou za rok. A navíc odpadá potřeba půlročního hlášení dopředu,“ vysvětlila senátorka Palečková, podle které původní předloha fungovala dobře a nedocházelo prý ani k žádným excesům pojišťoven při získávání nových klientů.

„Pokud by v budoucnu eventuálně mohlo docházet k dalším pokusům přetahovat pojištěnce nějakými nekalými způsoby, pak je nutné tomu zabránit legislativně, pří-

padně nějakým jiným způsobem než tím, že omezíme právo toho nejslabšího článku v celém řetězu, což je konkrétní pojištěnec,“ zdůraznila Alena Palečková.

## Opozice by chtěla další novely

Jedním z předkladatelů návrhu byl i senátor Jan Žaloudík (ČSSD), který si pochvaloval spolupráci s kolegy z druhé strany politického spektra, přičemž by prý byl rád, kdyby v budoucnu došlo i k dalším změnám zákonů. „Tato korekce je nutná, vhodná, správná a znovu se za ni stavím. Ale zároveň říkám, že znám dalších asi deset urgentních a asi dvacet méně urgentních témat pro nápravu těchto zákonů,“ konstatoval profesor Žaloudík.

Podle jeho slov by bylo třeba zrušit například povinnost souhlasu obou rodičů s operací jejich dítěte nebo některé sankce za administrativní pochybení lékařů, jež senátor i v minulosti opakovaně označil za nepřiměřené.

„Každá rozsáhlá reforma samozřejmě potřebuje následné drobné i větší úpravy. Souhlas obou rodičů u ošetřování dětí také vnímám jako velký problém. Nicméně to není problém zdravotnický, spíše právní,“ uvedla k poznámce Jana Žaloudíka Alena Palečková.

Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) později v diskusním pořadu České televize „Máte slovo“ vyjádřil své pochopení pro obavy lékařů z možných právních sporů vyplývajících z nejasné formulace a přislíbil, že bude upřesněna tak, aby nemohla být mylně vykládána. Podle ministra totiž nikdo nechtěl, aby lékaři vyžadovali souhlas obou rodičů při banálních výkonech, jako je například očkování.

## Nezatížený rozpočet

Novela je podle předkladatelů v souladu s programovým prohlášením vlády, a to především proto, že celkově zlepšuje konkurenční prostředí na poli zdravotního pojištění. Úprava by prý neměla mít ani žádné dopady na státní rozpočet či rozpočty krajů. „Myslím si, že hlavním cílem tohoto návrhu je, abychom pro pojištěnce zajistili komfortnější podmínky pro zajištění co nejvyšší kvality zdravotní péče. V důsledku to může vést i k účinnějšímu systému fungování zdravotního pojištění a trhu zdravotních pojišťoven,“ domnívá se senátorka Palečková.

Před dalšími schvalováním projednává předlohu ještě senátní zdravotnický a ústavněprávní výbor. Pokud senátoři pro svůj návrh získají souhlas sněmovny (což je vzhledem ke schválení v senátu napříč politickým spektrem pravděpodobné), mohla by novela platit již od 1. ledna příštího roku.



# PŘEKYSELENÍ ORGANIZMU SE STALO CIVILIZAČNÍ CHOROBOU

Zpracovala Ludmila Prchalová - internet

Základem zdraví je vyvážený poměr kyselin a zásad v těle. Tento poměr měříme hodnotami pH. Konstantní, tedy vyvážený stav kyselin a zásad je důležitý pro kvalitní průběh všech biochemických a enzymatických reakcí v těle.

Obzvláště pro lidský organizmus je udržení přesného pH krve **otázkou života a smrti - doslova.**

## IDEÁLNÍ HODNOTA PH KRVE JE 7,4 A POHYBUJE SE V NEPATRNÉM ROZMEZÍ OD 7,35 DO 7,45.

To znamená, že krev musí být neustále lehce zásaditá. Tělo tedy musí nepřetržitě a za **KAŽDOU CENU UDRŽET PH V NEPATRNÉM ROZPTYLU UVNITŘ TĚ-CHTO HRANIČNÍCH HODNOT JINAK UMÍRÁME.**

### Proč jsou slova „ZA KAŽDOU CENU“ zvýrazněna?

Když tělu znesnadníme udržení přesného pH krve, tou cenou kterou platíme, je naše zdraví.

Tělo prostě musí obětovat část sama sebe, jen aby se udrželo na živu - v rozmezí hodnot 7,35 - 7,45.

V případě převahy kyselinotvorných potravin, uvolňují naše kosti nasbírané minerály pro neutralizaci velkého množství kyselin. Tato reakce těla se snaží udržet jakousi přirozenou rovnováhu kyselin a zásad. Bohužel nic nejde do nekonečna. A jestliže naše strava je zdrojem neustálého příjmu kyselinotvorných potravin, naše zásoby minerálů v kostech velice rychle začnou mizet. Samozřejmě nerovnováha neovlivňuje negativně jenom naše kosti. Např. v tlustém střevě je vyvážené a standardní pH velmi důležité pro udržení správného počtu střevní mikroflóry, která se stará o kvalitu našeho imunitního systému. Při oslabení střevní flory náchylnost k infekcím rapidně stoupá. Velmi kyselé vnitřní pH je přímo ideálním prostředím pro rozvoj **NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ.**

### Čím vším tělo překyselujeme.

1. Především naším „moderním“ přesněji řečeno sebevražedným jídelníčkem. **Nej-nebezpečnější** kyselinotvorné potraviny **jsou maso, cukr a alkohol.**

2. Druhým nejdůležitějším zdrojem překyselení je jakékoliv **duševní napětí**. To vede k závažné nerovnováze v řízení našeho těla - dochází k potlačení aktivity regenerujícího parasympatického nervového systému a k převaze adrenalinového systému, který mimo jiné spouští v těle nadměrnou tvorbu různých kyselých látek, které potřebuje pro domnělý boj nebo útěk.
3. Třetí zdroj našeho chronického překyselení je **nedostatečné dýchání**. Až příliš často dýcháme nepravidelně, málo a povrchně. Kromě chybějícího kyslíku, který by jinak dokázal spoustu kyselých látek doslova spálit, je druhým důsledkem hromadění kysličníku uhličitého v krvi, který vytváří asi nejběžnější kyselinu naší krve = kyselinu uhličitou.

### Jak nás zvýšená kyselost poškozuje a pomalu zabíjí?

Prostě tím, že tělo nadbytek kyselých látek samo ihned neutralizuje vším, co je k dispozici = především odebírá vápník. Například cévy mají velmi jemnou výstelku a opravdu nejsou vhodné pro transport kyselých roztoků. Nadbytečné kyseliny se naváží na vápník v cévní stěně a ta jednak tuhne a jednak na takové postižení reaguje „záplatou“ z cholesterolu.

Vápník, ale i další zásadotvorné minerály tělo odebere nejen z cév, kostí, ze zubů a kloubních chrupavek (proto tolik problémů s klouby). Nadměrné množství kyselých látek v těle dokáže poškodit jakýkoliv orgán. Nejprve formou desítek různých zánětlivých onemocnění - a nakonec nás zabíjí skrze rakovinu, infarkt nebo mozkovou mrtvici. Který orgán bude napaden a poškozen přednostně - o tom rozhoduje nastavení naší psychiky a její vliv na funkce jednotlivých orgánů.

**Odkyselení organismu by mělo být vždy základním krokem při řešení jakýchkoliv zdravotních problémů.** Teprve při dosažení rovnováhy mezi kyselými a zásaditými složkami krve (i všech ostatních tělních tekutin) může tělo mnohem efektivněji využít jakékoliv další kroky na cestě k uzdravení - at už nám jde o použití detoxikačních produktů nebo přírodních látek s regeneračním účinkem. Patří mezi ně pravý žen-šen, maca, chlorella a nápoj z ječmene.

Vynikající výsledky alkalizace jsme v desetileté praxi vyzkoušeli právě u chlorelly a ječmene GW.

**Pro vás, kteří se rozhodnete pečovat o své pH v organismu, jsou to ti nejlepší pomocníci a strážci vašeho pH.**

### Jak si zkontrolovat stav vlastního překyselení?

Kupte si v lékárně pH papírky na kontrolu moči. Stačí jednocelové jen na měření samotné pH. Přes den musí mít vaše moč **MINIMÁLNĚ** pH 7 - ale raději 7,35 -7,45. Pokud máte v průběhu dne pH moči **pod 7** můžete si být jisti, že už teď je vaše zdraví

někjak poškozeno a bude to s vámi stále horší – pokud to nespravíte. Pokud má moč naopak již od samého rána nepřetržitě vysoké pH více jak 7,4, mohlo by to znamenat, že ledviny mají nějak zablokované vylučování kyselin.

### Ideální hodnoty pH moči v průběhu dne.

před snídaní	5,5–7,0
po snídaní	7,5
před obědem	7,0 –7,5
po obědě	7,5–8,5
před večeří	7,0 –8,0
po večeří	6,8–7,0
těsně před spaním	pod 6,0

Kyselé			Neutrální		Zásadité			
Zcela	Velmi	Středně	Mírně		Mírně	Středně	Velmi	Zcela
0	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7	8 - 9	10 - 11	12 - 13	14

Naštěstí si od překyselení - této zřejmě nejčastější a nejzlobivější odchylky od zdraví - může každý pomoci sám. Protože to za nás stejně nikdo nemůže udělat. Takže nejrozumnější řešení je, zahájit svoji novou životní etapu a nejlépe hned teď - tím, že ještě s pohledem na tyto řádky začnete z hluboka dýchat a už nikdy nepřestanete. My vám k tomu nabízíme chlorellu a ječmen GW, v praxi ověřené potraviny, které nám už 10 let pomáhají v péči o naše pH.

### DOPORUČENÍ:

cestou z práce si v lékárně koupíte pH papírky, postupně změníte jídelníček (rádi vám poradíme jak), zařadíte do své stravy zelené potraviny, budete dodržovat pravidelně pitný režim, začnete místo adrenalinových sportů raději chodit na procházky...**a snadno se tak přiřadíte k lidem, kteří po celý svůj prodloužený život nepotřebují žádnou chemickou ani chirurgickou léčbu.** Společně jde všechno líp a sdílená radost z úspěchů je dvojitá radost.

MUDr. Pavel Vepřek

Skupina vzácných nemocí obsahuje zhruba osmitisícovku různorodých chorob, které spojuje řidkost výskytu, závažnost dopadů a většinou genetický původ. Hranice vzácnosti je na výskytu menším než jeden ze dvou tisíc obyvatel, ale většina vzácných nemocí má četnost podstatně nižší. Výskyt jednotlivých diagnóz se sice počítá v řádech jednotek až stovek, ale celkový počet pacientů s některou ze vzácných nemocí je u nás kolem dvaceti tisíc. Tedy stejně, jako je obyvatel Kutné Hory nebo Mělníka. Pro zdravotnictví představují vzácné nemoci složitý oříšek v každé fázi diagnosticko-léčebného procesu.

S většinou z nich se lékař během své profesní dráhy nikdy nepotká, a tak je kumšt na ně v pravý čas vůbec pomyslet. Stejně tak není někdy snadné přeměnit podezření v diagnózu, protože příslušná vyšetření provádějí jen specializované laboratoře, a to někdy jen na jediném místě v Evropě. Ještě více je zapeklité léčení vzácných nemocí. Vymýšlení, vývoj a výroba léčiv a dietních preparátů na vzácné nemoci se musí popasovat s ekonomickou realitou. Samotný proces vzniku „osiřelých léků“ není dražší než těch ostatních, ale po rozpočítání nákladů na stovky až tisíce potenciálních pacientů místo na miliony se promítne do jejich ceny. A tak jsou tyto léky drahé.

Evropské zdravotní systémy mají mnoho dobrých důvodů se problematikou vzácných nemocí aktivně zabývat a vzájemně kooperovat. Vytvářet systém pro 36 milionů pacientů v zemích EU dává ekonomicky větší smysl než jej držet v národních mantinelech.

V předlétí 2009 vydala Rada EU doporučení členským státům, které obsahuje kroky vedoucí ke standardizaci péče o pacienty se vzácnými nemocemi. Mezi ně patří vzájemná dělba práce, sdílení informací a spolupráce na zlepšování dostupnosti diagnostiky a léků.

Rok na to přijala naše vláda Národní strategii pro vzácná onemocnění a na jejím základě se rodí Národní akční plán, který říká co, kde, kdy a jak se v této oblasti udělá. Od zlepšování obecného povědomí o vzácných nemocech, přes rozšíření screeningů a zlepšení diagnostiky a standardizaci léčebných postupů až po vytvoření Národního koordinačního centra vzácných nemocí a komunikačních kanálů v rámci EU. Organizace péče o pacienty se vzácnými nemocemi i její kvalita se u nás průběžně zlepšuje, a to i přesto, že v době ekonomické recese má zdravotnictví hlouběji do kapsy.

## ROZHOVOR S Ing. POHŮNKEM

Ján Mútala, DermatoMagazín SK

*Setkali jsme se na říjnovém setkání slovenských psoriaticků v Liptovském Jáně a hned mi padl do oka. Pochopil jsem, proč mu pozvánky na podobné akce chodí jaksi automaticky. Hlubavý výraz tváře, šedé vousy, potutelný úsměv – pro něžné pohlaví velmi nebezpečná kombinace. Většinu z členské základny Společnosti psoriaticků a atopiků Slovenska tvoří ženy – ale jen s příjemným vzhledem by si Ing. Josef Pohůnek asi nevystačil. Padesátník ze Vsetína je především hlavou českých psoriaticků. K rozhovoru pro náš magazín přistoupil bez váhání.*

➤ **Pán prezident, na Slovensku ste pomerne často, dá sa povedať, že ste tu skoro ako doma...**

Já mám Slovensko velmi rád, často sem jezdím. Z domu na naše společné hranice to je jen 25 km, a když jsem na chalupě, tak mně stačí přejít přes kopec. Je to už pomalu dvacet let, kdy mezi naše národy byla vnucena zeměpisná čára, ale já jsem to tak nikdy necítil, tedy až na to, že jsme při cestování museli ukazovat pasy a kufry a na každé straně platíme jinými penězi. Navíc na Slovensku obvykle běžně nemluvíme spisovně česky, ale raději lidově, po valašsky, protože takto mně to připadá trochu blíže ke slovenštině. A máte pravdu, připadám si tu jako doma. Dokonce mně nevádí ani různá nářečí na Slovensku, včetně těch východních. Ba právě naopak, moc se mi to líbí a prosím přátele, ať mluví, jak jim „zobák narostl“. V rozmanitosti a barevnosti jazyka je krása. Srovnejte: čučoriedky – borůvky – hafery (to poslední je valašsky).

➤ **Vaše priateľské vzťahy so SPaA SR a viacerými jej členmi sú dostatočne známe, a je zrejmé, že vás na svojich stretnutiach vidia radi. Čo pre vás znamenajú tieto kontakty?**

SPaA SR (tehdy se společnost jmenovala SPAE – „Společnost psoriaticků a atopických ekzematiků“ a v ČR zůstalo toto jméno zachováno i po rozdělení) vznikla v listopadu roku 1989 v lázních Smrdáky. Já byl v té době zrovna v lázních Lipová, takže nejsem přímo zakládající člen. A protože byla jedna společná republika, byla i společná organizace. Při práci ve SPaA jsme se navzájem poznávali, tříbili si názory, vypracovávali společné programy a samozřejmě jsme poznávali jeden druhého. A i po rozdělení jsme v těchto kontaktech nepolevili, ba někdy spíš na truc všem jsme se snažili ještě více se setkávat, pracovat spolu, vyměňovat si zkušenosti, přicházet s nápady, co by se dalo ještě udělat apod. A toto přetrvává do dneška. Z těchto poznání jsou na-

vázána trvalá přátelství. Potkáváme se na nejrůznějších akcích v Česku, na Slovensku, ale i na evropských či celosvětových setkáních psoriatických organizací. A může být něco krásnějšího, než že si můžete pohovořit s mnoha lidmi různých profesí, názorů a zájmů a máte si co říci? Že se navzájem nenudíte, nelezete si na nervy nebo si jen tak společně o něčem mlčíte navzájem.

Ještě bych se zmínil o jedné společné akci. Je to *Mezinárodní výstup na Portáš*. Portáš je hora na hranicích okresů Púchov a Vsetín. Letos 16. června se bude konat již 12. ročník. Jde o turistický výstup „delegací“ z obou stran hranice – ze strany ČR a SR. Na vrchu se setkají staří i noví známí, následují sportovní hry pro dospělé i pro děti (setkání je včetně rodinných příslušníků, sympatizantů a známých). Atmosféra je vynikající, ani se nechce loučit.

➤ **Společnost psoriaticků a atopiků ČR má, možno trochu paradoxne, menej členov než slovenské združenie SpaS SR. Štatisticky by organizovaných psoriatickov v ČR malo byť zhruba raz toľko ako na Slovensku, keďže aj psoriatickov je u vás dvakrát toľko. Prečo to, podľa vás, tak nie je?**

Já upřímně závidím slovenské organizaci, že má tolik členů ve SPaA. I když, jak jsem zaznamenal, úbytek členů je všude. Například prezidentka finské společnosti si postěžovala, že mají velký pokles. Při počtu obyvatel Finska srovnatelném se SR se snížil počet členů na 12.000 z původních 18.000. Sice je to obrovský propad, ale i tak je jejich organizovanost na naše poměry stále úctyhodná a nedosažitelná. Vlastní rozdíl v počtech členů mezi ČR a SR může být v lepší práci slovenské společnosti mezi lidmi v terénu (u vás se stalo tradicí v několika městech pořádat znamenitý *Deň kože*), máte celkově asi lepší propagaci, kterou provádí spousta nadšených lidí, zapálených pro věc. Mohl bych jich spoustu jmenovat, ale nerad bych na někoho zapomněl. Určitě to bude i jinou legislativou. U nás v ČR již několik let nesmí farmaceutické firmy podporovat patientské organizace, nemáme zákon, že by podnikatelé mohli věnovat část svých prostředků patientské organizaci. Tím u nás vlastně nemáme skoro žádné příjmy, a proto i velmi omezené možnosti, co můžeme členům nabídnout. Snažíme se oslovovat veřejnost v médiích, ve městech, kde jsou naše kluby, náš informační bulletin a letáky distribuujeme do kožních ambulancí, ale stále je to málo. A určitě velkou roli hraje i stav společnosti, ne každý se chce organizovat, někdo se bojí, aby na sebe svým členstvím neukázal, že má taky lupénku. Někdo není členem proto, že ho odradí výše členského příspěvku, který je po přepočtu 82 haléřů na den, ale na druhou stranu ten samý člověk je ochoten utratit za zbytečné věci (kuřivo, alkohol) podstatně větší částky.

➤ **V súčasnosti máte v ČR 7 klubov. Ktoré regióny pokrývajú?**

V současnosti máme tyto kluby SPAE (řazeno podle počtu členů): Praha, Brno, Ostrava, Vysočina (s centrem ve Žďáru nad Sázavou), Liberec, Pardubice a Prostějov. Kluby nemají právní subjektivitu, mají své finanční prostředky, hospodaří samy, roční

vyúčtování posílají na centrálu a nakonec vytváříme jedno daňové přiznání za celou společnost.

➤ **Pokúšali ste sa založiť ďalšie kluby v iných mestách?**

Ano, vždy je to o lidech. V minulosti jsme měli např. klub v mém bydlišti na Vsetíně, fungoval asi pět let. Pořádali jsme schůzky pacientů za začátku co dva měsíce, ale vždy se nás tam šlo tak na hraní karet. Jednou v roce jsme pořádali výroční schůzi, pozvali jsme tehdejší paní prezidentku SPAE, přední odborníky (prof. Novotný, prof. Arenberger) a na tato setkání přišli skoro všichni členové. Ale nakonec se členové klubu usnesli, že slovo klub znamená scházet se, provádět společné akce, a k tomu nebylo moc ochoty. Tak se klub zrušil, ale většina členů zůstala ve společnosti i nadále a zúčastňují se aktivit v jiných klubech nebo na celostátních akcích.

➤ **Spomínali ste fínsku organizáciu. Spolupracujete so svetom, s inými organizáciami?**

SPAE ČR je členem evropské organizace EUROPSO (mimořádně, viceprezidentem je Slovák RNDr. Miloslav Čubrík) a celosvětové organizace IFPA, která pořádá letos již třetí ročník celosvětové konference o psoriáze za účasti tisíců odborníků z celého světa. Zvláštností je, že tuto konferenci pořádá pacientská organizace.

V ČR jsme členy *České asociace pro revmatické choroby* (CARD), která slučuje několik pacientských organizací s autoimunními chorobami, mezi které patří i psoriáza. Společně s CARDem jsme připravili vlastní dotazník o kvalitě života, vyhodnocení provedl specializovaný útvar Masarykovy univerzity v Brně, a když jsem výsledky prezentoval před stovkami lékařů, byli velmi překvapeni, že pacientská organizace toto dokáže. S CARDem se účastníme rekondičních a edukačních pobytů.

Dále jsme členy *Národní rady zdravotně postižených*, která sdružuje přes 200 pacientských organizací. Zde se (pokud se to dotýká našich zájmů) vyjadřujeme k návrhům vznikajících legislativních norem.

➤ **psoriatik. Väčšina ľudí nechápe, čo to znamená. Vy žijete normálny život, ale ľudia si predstavujú niečo iné. Ako často sa cítite byť iní než druhí ľudia?**

Je fakt, že jsem si za těch skoro 40 let celkem zvykl na pohledy lidí na koupališti, či u moře. Na nemoc samotnou si ale nezvyknete nikdy. Stále je s vámi, musíte se o ni starat, dávat jí co proto, aby se umírnila, ustoupila. Když se někdo zeptá, co to mám, trpělivě vysvětlím. I když se někdo nezeptá, ale je na něm vidět, že by mne viděl nejraději někde jinde, oslovím ho a snažím se mu to vysvětlit. Někdy s větším, někdy s menším úspěchem. Lupénka je sice nepřenosná, neinfekční a nenakažlivá. Ale je na vás vidět, kůže je nevhledná, padají vám parohy v prášku (lupy) na ramena a to se někomu nelíbí. Na druhou stranu ale ten samý člověk má třeba plíseň na nohou a klidně ji roznáší s úsměvem a s pomluvami psoriatiků po celé plovárně.

➤ **Cítíte sa dobre vo svojej „koži“ – nemenili by ste s nikým?**

Každý jsme nějaký. Už jste položil tu samou otázku pubertákům? Nebo modelkám? On si každý na svém vzhledu něco najde a mnohý by chtěl mít pleť jinou. Já mám tedy tu svou a myslím si, že by mohlo být i hůř.

➤ **O psoriáze sa hovorí v médiách menej než o chorobách, ktoré sú smrteľné, alebo majú devastujúce účinky na zdravie a život človeka. Je pre organizáciu, ako je tá vaša, ťažké „dostať“ sa do médií, povedzme do televízie?**

Možná je psoriáza pro redaktory nevděčné téma. Moc novinek v léčbě často nebývá, vyléčit se zatím nedá, i když biologická léčba je jistým převratem. Nebo informace o léčbě podléhají kampaním, např. před Světovým dnem psoriázy (je vyhlášena na 29. 10.) je zaznamenán zvýšený zájem redakcí, pořádají se tiskové konference a mluví se o lupence i v médiích. Já sám kromě několika tiskových konferencí jsem měl vystoupení i v rozhlase a jednou v živém vysílání televize. Ale když jsem před dvěma lety já sám napsal o naší společnosti, co a jak děláme pro pacienty, článek jsem rozeslal asi do 15 velkých redakcí v ČR, tak z toho nebyla vůbec žádná odezva, nikde nic.

➤ **Ak by ste mali porovnávať - vidíte nejaké podstatné rozdiely v spôsoboch, resp. možnostiach liečby a zdravotnej starostlivosti o psoriatika v ČR a na Slovensku?**

Ne, podle mých zkušeností a podle toho, jak se bavíme o léčbě se svými kolegy, je léčba na obou stranách prakticky totožná. Stejně postupy, stejné léky a stejná léčebná kosmetika. A podobné je to i v přístupu k lázeňské léčbě. V ČR se kožní nemoci v současné době léčí v několika lázních, já dávám stále přednost záhoráckým Smrdákům.

➤ **Na prvý pohľad pôsobíte skôr ako filozof alebo učiteľ, nie ako vodca, čo je sympatické. Predseda patientskej organizácie by hádam ani nemal byť typický veliteľ. Súhlasíte?**

Samozřejmě, že někdy to bez pádného slova nejde. Za vedení společnosti odpovídá výbor, snažím se rozdělovat úkoly i ostatním. Ta dělba práce musí být už i z toho důvodu, že já sám nejsem z Prahy, a přitom styk s úřady, s lékařskými institucemi, s firmami apod. probíhá obvykle v hlavním městě. Takže si úkoly musíme nějak rozdělit. Vždy se snažím o domluvu a podat vše tak, abych nerozkazoval. Snažím se vysvětlovat, aby to ten druhý spíš pojal za své. Pak i splnění úlohy proběhne lépe. Není dobré moc „prezidentovat“ a dávat příkazy, ale domluvit se v klidu a umět se taky zařadit jako normální člověk.

➤ **Čo najradšej robíte, keď máte „pokoj“ od práce, a od povinností okolo organizácie?**

Nevím, jestli to mám říkat. Víte, já jsem zahrádkář. Takové to rýpání v zemi mně moc nebaví, jen tak zasadit jahody, kousek petrželi, hrášek, salátek, pár kedlubnů. Zeleninu dostanete dnes koupit levně a celkem kvalitní. Já pěstuju ovoce. Už dvacet let



jsem okresním odborným instruktorem Českého zahrádkářského svazu, mám na 40 odrůd jablek, s několika jinými pěstiteli pravidelně vystavujeme ovoce na celostátní výstavě Flora-Hortikomplex Olomouc, kde jsme např. vloni dostali za kolekci ovoce od pořadatelů Čestnou cenu, pořádáme okresní degustace jablek a hrušek. Letos jsem byl Republikovou radou ČZS vyznamenán Zlatou medailí za zásluhy o zahrádkářský svaz. Naše zahrádková kolonie má 50 členů a právě tady se nejčastěji vystavují slunci jen tak v plavkách. A dovedete si představit, jak taková kůže po zimě vypadá. Všichni mne znají, nikomu to nevadí.

➤ **Čo by ste odkázali všetkým psoriatikom, ktorí sa trápia, sú nešťastní, a často si necenia seba, ani vlastný život?**

Každý by si měl uvědomit, že nejdůležitější osobou je on sám. Pokud možno nedělat si nic z případných úšklebků v okolí, ale taky si nenechat nic líbit a nebýt odstrkovaný. A vždycky je tu komunita lidí, naše nebo vaše patientská organizace. Ať přijde mezi nás, podáme pomocnou ruku, poradíme, potěšíme. A každý má možnost účastnit se našich rekondičních pobytů, celostátních setkání, akcí klubů a samozřejmě vždy se dobře pobavit.

Děkuji za rozhovor

## SLANÉ KOUPÁNÍ VE VEŘEJNÝCH BAZÉNECH

MUDr. Dáša Němcová

Život na planetě Zemi vznikl za unikátních podmínek v moři. Ne tedy ve sladké vodě.

„Mořskou vodu“ si organismy, které moře opouštěly při osidlování souše, braly zákonitě s sebou.

Proto tzv. f y z i o l o g i c k ý r o z t o k, v němž je schopen ve vnitřním prostředí člověk ideálně fungovat, má koncentraci 0,9 % NaCl. Má lehce slanou příchuť. Bohužel si vnitřní prostředí „přesolujeme“ potravou, protože slaná chuť nám chutná. A k slané příchuti máme bohužel snadný přístup, aniž si uvědomujeme nadbytek sodíku i chloru v potravinách (tzv. skrytá sůl).

Pokud nepijeme dostatek hypotonických roztoků, nejlépe „kohoutkové vody“, přesolujeme si i překyselujeme si vnitřní prostředí: Přebytky solí se ukládají do tkání, do kloubů, do vylučovacích orgánů ( žlučník, ledviny i slinné žlázy) a nestačíme se divit, kde se ten písek či kameny v nás vzaly ?????

Vysrážely se, jako v přesyceném roztoku při pokusech ve školní chemii...Pamatujete se ?

M o ř s k á v o d a je v Baltu ( kam málo jezdíváme) zřetřována více sladkovodními přítoky než voda v Černém moři. Toto má zase nižší koncentraci (3%) než Jadran (3,5 - 4,0%). Černomořská voda proto „neštípe“ tolik a již po 2 dnech se tyto pocity vytrácejí, tak jak se odhojují např. ložiska lupenky či atopického ekzému.

Jaderská mořská voda má ještě lepší účinky při léčení kožních chorob a přispívá k tomu i stabilnější slunné počasí (tzv. thalassoterapie ) a snazší dopravní dostupnost. Jadran má více čirou vodu, ale ta také více „štípe“ do očí i v ložiscích projevů lupenky či ekzému. Kdo potřebuje, osprchuje se sladkou vodou hned na pláži, kdo „už vydrží“, zvládne sprchu až večer.

Proto je slaná b a z é n o v á v o d a při koncentraci 0,3 - 0,5% snesitelná jak pro děti tak pro dospělé, čistí se a desinfikuje v podstatě elektrolytickou disociací (technologie je převzata z USA a vyhovuje našim hygienickým požadavkům), takže se nemusí doplňovat chlorem - tato voda má svůj vlastní chlor a ten se opět slučuje se sodíkem na chlorid sodný. Běžné technologie ve veřejných bazénech dosud jsou zajištěny dávkovači chloru, pískovými filtry a obsluhou, která je za provoz zodpovědná. Také pravidelné hygienické kontroly odebíraných vzorků musejí být pravidelné, evidované a hodnocené. Proto také cenu pobytu ve veřejných bazénech všechny tyto postupy prodražují, nehraje roli jen energie, vodné a stočné. Na dotaz, zda chlorovaná voda ovlivní či uškodí zdraví člověka, mohou odpovědět, že nikoli, pokud jsou technologie správně nastaveny a sledovány. Nadbytek chloru by mohl vzniknout jen při poruše dávkovacího systému.

Co ale škodí kůži člověka, je dlouhodobý pobyt v této vodě: kůže je zmacerovaná, zkrabatělá, jakoby vylouhovaná a bez následného doplnění náhradního kožního filmu nastane pocit stahování, pálení, štípání. Stejně pocity ale nastávají i po dlouhodobém a častém sprchování a dlouhodobém pobytu ve vanách - kde navíc hrají odmašťující roli i mycí pěny, mycí gely a mýdla. Je třeba změnit u těchto pacientů mnohdy technologii osobní hygieny. Ne tedy samotná chlorovaná voda!

Kožní onemocnění, pro které nejsou obecně vhodné pobyty ve slaneém prostředí, jsou limitovány porušením integrity kožního krytu a platí to i pro pobyty ve veřejných bazénech obecně: poraněními, puchýři, infikovanými ranami, virovými bradavicemi a mollusky apod. Rodiče dětí, které zahajují výuku v plavání, jsou informovány prostřednictvím školy, aby včas zajistili léčbu bradavic, mollusek či mykóz tak, aby mohly do kurzů docházet. V tomto smyslu v našem opavském okrese je výborná spolupráce již přes 30 let a informovanost naší veřejnosti se všem stala dostupnou a respektovanou. V žádném případě nejsou infekčními pacienti s lupenkou a atopickým ekzémem a do veřejných bazénů mohou - pokud jsou organizováni ve Společnosti psoriatiků a atopických ekzematiků, mají i od svého dermatologa potvrzenou v tomto smyslu průkazku. ( SPAE ).

# SOUČASNÉ MOŽNOSTI TERAPIE PSORIÁZY

## Lékařské listy

***Ipřes jednoznačně definované postupy ví každý lékař, který léčí pacienty s těžkou lupénkou, že je třeba vždy zvažovat individuální přístup k nemocnému. Na takového jedince nemůžeme pohlížet jen jako na nemocného s kožní chorobou, ale se systémovým onemocněním.***

Psoriáza je jednou z nejčastějších kožních chorob. Jedná se o chronické zánětlivé kožní onemocnění postihující až 4 % střeoevropské populace. V České republice jí tedy trpí až 400 tisíc obyvatel, z čehož 10 % nemocných je postiženo velmi těžkými formami. Choroba nepatří primárně k život ohrožujícím stavům, avšak má nesporně výrazný vliv na fyzické, sociální a psychické aspekty života. Dle současného hodnocení jsou pacienti se středně těžkou až těžkou psoriázou řazeni na 2. místo v žebříčku negativního dopadu na kvalitu života hned za depresí a jejich postižení je srovnatelné s jinými závažnými onemocněními (revmatoidní artritida, malignity, choroby srdce). Na druhou stranu už dnes víme, že lupénka není jen povrchová kožní choroba, ale je spojena s řadou komorbidit, jakými jsou psoriatická artritida (přibližně 25 %), Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, Bechtěrevova choroba a zejména nemoci tzv. metabolického syndromu, jako je např. diabetes mellitus 2. typu, arteriální hypertenze nebo dyslipidémie, což může snížit délku života psoriatika o 3,5-10 let ve srovnání se zdravou populací.

## Etiopatogeneze

Genetický základ psoriázy je nesporný - jedná se o multifaktoriální, polygenní chorobu. Dle asociace s HLA systémem se rozlišují 2 skupiny: 1. typ je charakterizovaný časným vznikem před 40. rokem věku, familiárním výskytem, nepravidelným průběhem a pozitivitou HLA B13, B17, Cw6 a představuje 85 % psoriatiků; 2. typ zpravidla vzniká po 40. roce života, nebývá familiární, vykazuje nízké procento positivity HLA Cw6, představuje 15 % psoriatiků a mívá mírnější klinický průběh.

Na aktivaci psoriázy mají výrazný vliv provokační faktory, které nejsou přímou příčinou choroby, psoriázu však vyvolávají. Mezi nejčastější patří stres, infekce, některé léky, dále působení klimatu, životospráva, vnitřní choroby, hormonální vlivy. Psoriázu lze z hlediska patogeneze zjednodušeně charakterizovat změnou keratinocytů vedoucí k hyperplazii epidermis, změnou endotelií a infiltrací zánětlivými buňkami (T lymfocyty, antigen prezentujícími buňkami). Porucha diferenciacie keratinocytů vede ke zkrácení intervalu pro jejich vstup do rohové vrstvy na 4 dny oproti běžným 4 týdnům. Podstatnou úlohu zastává funkce T lymfocytů, jejich aktivací po styku s antige-

nem v koriu či epidermis dochází k sekreci cytokinů - např. INFalfa, IL-2, TNFalfa, které vedou k výše popsaným patogenetickým stavům.

## Klinické formy psoriázy

Psoriáza má různé klinické formy. Nejčastěji se setkáváme s chronickou ložiskovou, pro kterou jsou typická erytematózní nebo erytematoskvamózní ložiska ve kšticí, loktech, kolenou, v křížové oblasti a v místech vystavených tlaku. Jinou variantou je tzv. gutátní psoriáza, která se objevuje častěji u mladších pacientů a je obvykle vyvolána infekcí nebo stresem. Klinické projevy jsou velmi drobné, připomínají kapky vody.

Pokud ložiska nejsou v typické výše uvedené lokalizaci, ale jsou přítomná v kožních záhybech, pod prsy, v okolí pupku nebo v oblasti genitálu, pak mluvíme o inverzní psoriáze. Jiná méně častá forma, která je zcela odlišná od předchozích, je pustulózní forma. Pokud se pustulky objeví na dlaních a na ploskách, jedná se o lokalizovanou, tzv. palmoplantární formu psoriázy. Může také vzniknout postižení celého těla doprovázené celkovými příznaky, jako jsou febrilie, zimnice, třesavka. Tato forma se nazývá generalizovaná pustulózní psoriáza.

Posledním typem je erythrodermická forma, kdy je postiženo více než 90 % povrchu těla a současně může být přítomna bolestivost, svědění kůže či otoky dolních končetin. Jedná se o nejzávažnější formu často vyžadující hospitalizaci.

## PASI-DLQI

Pro nutnost objektivizovat závažnost lupénky byly definovány různé indexy. V roce 1978 byl poprvé použit PASI index (Psoriasis Area and Severity Index), a to v klinických studiích s retinoidy. PASI indexem objektivně stanovujeme procento postižení těla psoriázou, při kterém se hodnotí zarudnutí, infiltrace a deskvamace ložisek. Výsledkem může být číslo od 0 (bez psoriázy) do 72 (pacient v erythrodermii, silně zasažený). V posledních klinických studiích, zejména zkoumajících biologickou léčbu, bylo nejčastěji použito PASI 75, což znamená procento pacientů, kteří se zlepšili nejméně o 75 % oproti původnímu PASI. Dále se používá Physicians Global Assessment (PGA), kdy lékař objektivně posuzuje, zda se jedná o mírnou nebo velmi těžkou formu psoriázy a nakonec se stanovuje i Body Surface Area (BSA), tj. procento tělesného povrchu postiženého psoriázou.

Lupénka má bohužel silný dopad i na psychiku pacienta. V literatuře je uvedeno, že až 10 % psoriatiků trpí depresemi. Proto používáme kromě PASI Indexu, který vyplňuje lékař, i indexy (dotazníky), které vyplňuje sám pacient. Ukazují nám, jaký dopad má lupénka na kvalitu jeho života (SF-36, Skin index a další). Nejčastěji se používá DLQI (Dermatology Life Quality Index), dotazník obsahující 10 otázek o pocitech, práci, volném čase pacienta a léčbě psoriázy. Celkové skóre může být od 0 do 30, nižší hodnoty ukazují, že onemocnění má malý dopad na kvalitu života, a opačně vyšší

hodnoty výrazně omezují pacienta v každodenních aktivitách. Proto terapie, která snižuje PASI o 75 % oproti původní hodnotě, by měla i výrazně snížit DLQI skóre.

## Léčba

Pacienti bývají často nespokojeni s terapií, a proto je třeba individuální přístup a snaha využít všechny terapeutické možnosti, které mohou být místní nebo celkové. Do druhé skupiny patří léčba ultrafialovým (UV) zářením, metotrexátem, cyklospoinem a acitretinem, které jsou také nazývány „klasická systémová terapie“. Další možnostmi jsou biologika, jinými slovy moderní systémová léčba. Fumaráty, které se používají v Německu, v ČR nejsou schválené pro léčbu lupénky.

## Lokální léčba

U chronických forem psoriázy začínáme s aplikací keratolytik, která odstraňují nánosy šupin a umožní lepší průnik účinných látek do kůže. K nejčastěji používaným látkám patří kyselina salicylová nebo urea v koncentracích 5-10%. Ve Velké Británii se často používá propylenglykol při postižení kůže. V současné době jsou v léčbě psoriázy oblíbená analoga vitamínu D3 (např. kalcipotriol, takalcitol, kalcitriol), anti-proliferativní a imunomodulační látky. Inhibují proliferaci epidermis, indukují normální diferenciaci keratinocytů, inhibují některé funkce neutrofilů. Kalcipotriol v monoterapii redukuje PASI skóre o 60 % za 8 týdnů léčby. Analoga vitamínu D3 jsou indikována jako lék první volby v monoterapii nebo kombinaci s kortikosteroidem. Dehtové přípravky se používají hlavně v šamponech, kamenouhelný dehet se užívá v 5% koncentraci zejména u chronické ložiskové psoriázy. Dehty jsou však z mimopreskripčního trhu postupně stahovány, neboť normy Evropské unie nepovolují látky s potenciálním kancerogenním účinkem. Tradiční léčbu představuje cignolin (anthralin), preparát dostupný od roku 1916, který se užívá v koncentracích 0,03-2 % formou minutové léčby (na 15 až 20 minut). Standardní schéma začíná obvykle od 0,5 % a stoupá po týdnu do 2% koncentrace. V ambulantní terapii jsou stále nejčastěji užívány kortikosteroidy. Kalcineurinové inhibitory (takrolimus, pimekrolimus) se využívají v léčbě psoriázy obličeje a při postižení kožních záhybů, indikace je však „off-label“.

## Fototerapie

V léčbě psoriázy se tzv. horské slunce začalo využívat téměř před sto lety a již více než padesát let je využíváno selektivnější a bezpečnější UVB i UVA záření. Často se setkáváme s názvem fotochemoterapie, což znamená aplikaci psoralenu před ozářením UVA spektrem. Fototerapie snižuje mobilitu Langerhansových buněk, inhibuje aktivaci T lymfocytů a indukuje apoptózu aktivovaných T buněk. Dále blokuje epi-

dermální hyperproliferaci při interakci s DNA keratinocytů. Před zahájením terapie je nutné vyloučit maligní kožní nádory, fotoalergickou nebo fototoxickou medikaci a fotodermatózy. Celotělové ozařování je nevhodné pro osoby s klaustrofobií a s těžkým kardiovaskulárním onemocněním. Pokud se rozhodneme pro systémovou fotochemoterapii (podáním psoralenu p.o.), musíme předtím zkontrolovat hladinu jaterních enzymů, provést oční vyšetření k vyloučení katarakty a poučit pacientky o kontraindikaci otěhotnění a kojení. Bezpečnost metody také zvyšuje ochrana očí brýlemi či zakrývání některých částí těla, jako je genitál, obličej anebo pigmentové névy. První kontrola lékařem při fototerapii je vhodná většinou do 2 týdnů od jejího zahájení či kdykoliv v jejím průběhu při vzniku komplikací. Při nedostatečné odpovědi nebo pro rychlejší nástup účinku lze léčbu kombinovat také s acitretinem či výjimečně s metotrexátem. Promazávání emoliencii je doporučováno každému pacientovi, v zimních měsících je vhodné nechat nemocného před terapií zaklimatizovat při pokojově teplotě. Více než 75 % pacientů dosáhne PASI 75 po 4-6 týdnech terapie. Po dosažení 200-250 sezení se však výrazně zvyšuje riziko vzniku kožních nádorů.

## UVB

Vlnová délka UVB záření je 280-320 nm. V léčbě psoriázy je nejvíce využívána úzkospektrální fototerapie o délce 311 nm. Před první aplikací fototerapie je nutné stanovit fototyp pacienta a minimální erytémovou dávku (MED). Ta se stanovuje pomocí fototestů, které provádíme na zádech a odečítáme po 8 a případně po 24 hodinách. Vstupní dávka by pak měla být 70 % MED. Dávku poté zvyšujeme až o 30 % při dobré toleranci, při vzniku minimálního erytému o 20 %. Pokud erytém přetrvává, dávka se nezvyšuje. Někdy může dojít až k bolestivému erytému, kdy je nutné léčbu přerušit do vyhojení a poté začít s dávkou o 50 % nižší, než byla předešlá, a zvyšovat opatrně jen o 10 %. Léčba většinou trvá 4-6 týdnů s frekvencí 3-5 ozáření za týden. Udržovací dávka se většinou nedoporučuje. UVB záření je možné kombinovat s dehtem (Goeckermannova metoda), cignolinem (Ingramova metoda) nebo s deriváty vitamínu D3.

## Monochromatická excimerová fototerapie

Monochromatická excimerová fototerapie *využívá* vlnovou délku UVB 308 nm a v poslední době se v literatuře uvádí jako efektivní při léčbě psoriasis vulgaris. Může být použita jako excimerový laser, který se aplikuje selektivně přímo jen na psoriatická ložiska a tak nezařuje okolní zdravou kůži. Pokud se ale jedná o větší plochu, lze použít excimerovou lampu. V S3 Evropských guidelines pro léčbu psoriázy se doporučuje začít 2x týdně v dávkách 2-4x vyšších, než je minimální erytémová dávka (MED), a dle vzniku erytému eventuálně dávku *zvýšit* nebo snížit.

## Fotochemoterapie PUVA

PUVA terapie znamená kombinaci fotosenzibilizujícího psoralenu s UVA zářením. V ČR je registrována látka 8-methoxypsoralen pod firemním názvem OxSORALEN cps. Psoralen může být podán buď systémově (p.o.) v dávce 0,6 mg/kg 1-2 hodiny před ozářením, nebo může být rozpuštěn ve vodě (koupelová PUVA 15-20 minut při teplotě 32-37 °C) s dávkou 0,5-1,0 mg/l či v krému (krémová PUVA s aplikací 1-2 hodiny před svícením) v dávce 0,0006-0,005 %. Fotosenzitivita po užití psoralenu přetrvává 6-8 hodin, během kterých by pacient neměl být vystaven slunečnímu záření a měl by si pečlivě chránit oči brýlemi s UV filtrem. Před první aplikací PUVA terapie je třeba stanovit kožní fototyp a minimální fototoxickou dávkou (MPD) pomocí fototestů, které odečítáme za 72-96 hodin při p.o. aplikaci psoralenu a po 96-120 hodinách při koupelové PUVA. Počáteční dávka by pak měla být 75% MPD pro systémovou PUVA a 30 % MPD pro koupelovou PUVA. Další zvýšení při absenci erytému je o 30 % 2x týdně, ne však dva dny po sobě, a to právě kvůli opožděnému nástupu fototoxické reakce. V opačném případě dávka zůstává stejná, a pokud dochází k bolestivému začervenání kůže, léčba je přerušena do vymizení projevů. Poté začínáme s 50% snížením oproti poslední dávce a zvyšujeme opatrně jen o 10%. Po skončení intenzivní terapie (4-6týdnů) je možné přejít na dvouměsíční udržovací terapii s poslední dosaženou dávkou v prvním měsíci 2x týdně a poté 1 x týdně. Po definitivním skončení jsou zkontrolovány jaterní enzymy a pacient je odeslán na oční vyšetření. Absolutně nutný je pečlivý zápis jednotlivých dávek k vypočtení kumulativní dávky, která by neměla za celý život přesáhnout 1000 J/cm<sup>2</sup>.

## Celková terapie

Systémová léčba se užívá u pacientů s těžšími formami psoriázy. U nás je nejčastějším lékem acitretin (Neotigason), aromatický retinoid, podávaný v počáteční dávce 25 mg/den. U pustulózní psoriázy a erythrodermii je acitretin prvním lékem volby. Lék je kontraindikovaný u žen gravidních a kojících pro teratogenitu, antikoncepci je nutno užívat ještě 3 roky po léčbě. Po dobu terapie by neměl být nemocný dárce krve. Dále se nedoporučuje současná aplikace tetracyklinu (možná nitrolební hypertenze), metotrexátu (pro hepatotoxický efekt) a vitamínu A (pro riziko hypervitaminózy). Cyklosporin (Sandimmun Neoral) je imunosupresivum, které se užívá u těžkých forem psoriázy a při psoriatické erythrodermii. Doporučená dávka je 2-5 mg/kg/den, začíná se obvykle na 200 mg/den. Cyklosporin je kontraindikován u malignit, neuropatií, hepatopatií, těžkých infekcí a v graviditě. Současně s ním se nesmějí podávat kalium šetřící diuretika. Metotrexát je antagonist kyseliny listové s antiproliferativním, imunomodulačním a antiflogistickým účinkem. Užívá se u těžké refrakterní ložiskové psoriázy a artropatické psoriázy. Aplikuje se 1 x týdně p.o. nebo parenterálně (s.c. či i.m.). Pro perorální užívání může být dávka podána jednorázově

nebo v 12hodinových intervalech během 24-36 hodin. Druhá varianta by mohla snížit riziko nesnášenlivosti nebo vzniku nežádoucích účinků. Začíná se většinou dávkou 7,5 mg týdně a zvyšuje se po 4 týdnech o 2,5 mg na maximální dávku 30 mg týdně. Většinou postačí udržovací dávka 7,5 mg týdně. Látka je kontraindikována u žen plánujících rodinu a gravidních, u hepatopatií a infekčních onemocnění.

## Adalimumab

Adalimumab (Humira) je první plně humánní protilátka IgG1 proti TNFalfa. Váže s vysokou afinitou a specifitou solubilní i membránový TNFalfa (p55 a p75), což způsobí cytolyzu při spoluúčasti komplementu. Aplikuje se subkutánně, iničiálně jednorázově 80 mg, po týdnu 40 mg a pak následuje aplikace 1 x týdně každých 14 dnů. Kromě psoriázy je adalimumab indikován k léčbě revmatoidní artritidy, polyartikulární juvenilní idiopatické artritidy (od 4 let), psoriatické artritidy, ankylozující spondylitidy, Crohnovy nemoci a ulcerózní kolitidy.

Klinický účinek ve studiích u pacientů s psoriázou nastupoval rychle a přetrvával až 3 roky. Z dosud provedených studií vyplývá, že odpověď na léčbu s PASI 75 dosáhlo v 16. týdnu 71-80 % pacientů. Kromě klinického účinku s dosažením PASI 75 byla sledována a prokázána účinnost adalimumabu i v léčbě psoriázy rukou a nohou i nehtů a kůže.

Součástí každého klinického vyhodnocení efektu adalimumabu bylo také posouzení jeho bezpečnosti. Nežádoucí účinky byly mírné až střední intenzity (zejména infekce horních dýchacích cest, reakce v místě vpichu). Analýza dlouhodobé bezpečnosti přípravku u pacientů se středně těžkou až těžkou psoriázou neprokázala zvýšenou incidenci malignit při dlouhodobém (až pětiletém) podávání adalimumabu. I přesto je ale nutno před jeho nasazením vyloučit, obdobně jako u ostatních biologik, maligní onemocnění a latentní TBC či jiné infekce u rizikových pacientů. Spolehlivý bezpečnostní profil adalimumabu dokládají i výsledky hodnocení bezpečnosti na základě 101etých zkušeností z klinických studií ve všech 6 indikacích.

## Etanercept

Etanercept (Enbrel) je fúzní protein Fc fragmentu IgG1 a TNFalfa receptoru. Váže solubilní TNFalfa i beta a blokuje jeho interakci s povrchovými receptory. Aplikuje se 2x týdně 25 mg subkutánně nebo 1 x týdně 50 mg či v indukční fázi prvních 12 týdnů, dávka může být zvýšena na 2x týdně 50 mg. Oproti ostatním biologikům typu anti-TNFalfa má výhodu, že neindukuje tvorbu neutralizačních protilátek, a proto může být podání bezpečně přerušeno a opětovně zahájeno. Dle klinických studií 33-49 % pacientů dosáhne PASI 75 do 3 měsíců, účinnost však do 6. měsíce léčby dále stoupá. Z nedávno zveřejněných výsledků studie vyplývá, že za použití intenzifikovaného režimu 2x 50 mg v prvních 12 týdnech a dále pak 1 x 50 mg spolu s lokální terapií do-



sáhne PASI 75 až 78 % pacientů. Etanercept je doposud jako jediné biologikum v ČR schválen v indikaci ložiskové psoriázy u dětí od 8 let, a to v dávce 0,8 mg/kg 1 x týdně (maximálně 50 mg 1 x týdně).

## Infliximab

Infliximab (Remicade) je chimerická monoklonální protilátka proti TNFalfa. Rychlejší nástup účinku v porovnání s etanerceptem je vysvětlen vazbou monomerního TNFalfa a tvorbou stabilnějšího komplexu. Poločas infliximabu je 8-9 dní. V případě indikace psoriázy je dávkování přípravku infliximab 5 mg/kg intravenózně, a to v indukční fázi v sérii infuzí v 0., 2. a 6. týdnu, v udržovací léčbě po 8 týdnech. Ze studií vyplývá, že PASI 75 v 10. týdnu terapie dosahuje 82-88 % pacientů. U dávky 3 mg/kg je to 72 % nemocných. Nástup účinku se objevuje již po 1-2 týdnech léčby a nadále i v průběhu 24 týdnů dochází k udržení příznivé klinické odpovědi. Možná je i jeho kombinace s metotrexátem - což inhibuje i potenciální tvorbu protilátek proti infliximabu. Infliximab nachází své místo také na poli gastroenterologickém, užívá se k terapii ulcerózní kolitidy a Crohnovy choroby. Kontraindikace jsou shodné s přípravkem etanercept a adalimumab. Vzhledem k rychlému nástupu účinku se doporučuje přípravek užívat i u nestabilních forem psoriázy (erythrodermická a pustulózní forma).

## Ustekinumab

Jak již bylo výše zmiňováno, kromě léků blokujících TNFalfa jsou nyní k dispozici i látky blokující IL-12 a IL-23. V prosinci 2008 byl schválen nový biologický preparát Stelara (ustekinumab) v Kanadě, v lednu 2009 v Evropě a v září 2009 ve Spojených státech.

Ustekinumab představuje první biologikum v nové třídě biologických léků, které cíleně inhibují účinek interleukinu IL-12 a IL-23. Jako ostatní biologika je indikován k léčbě středně závažné až závažné ložiskové formy psoriázy u dospělých pacientů, u kterých nebyla jiná systémová terapie (konkrétně retinoidy, cyklosporin, metotrexát nebo PUVA) dostatečně účinná, případně je tato terapie kontraindikována neboji pacient netoleruje. Interleukiny IL-12 a IL-23 patří mezi klíčové regulátory v patogenезi psoriázy.

Ustekinumab je plně humanizovaná monoklonální protilátka IgG1 K, která se váže specificky a s vysokou afinitou na podjednotku p40 proteinu cytokinu IL-12 a IL-23. Inhibuje jejich aktivitu tak, že zabraňuje těmto mediátorům navázat se na receptor (protein IL-12Rf~1), který je exprimován na povrchu imunitních buněk. IL-12 a IL-23 jsou heterodimerické cytokiny vylučované buňkami aktivovanými antigeny, jako jsou makrofágy a dendritické buňky, a podílejí se na imunitní odpovědi tím, že přispívají k aktivaci „přirozených zabíječů“ (NK, z angl. natural killer) buněk a k diferenciaci a aktivaci CD4+T buněk. Ustekinumab zabraňuje IL-12 a IL-23, aby se po-

dílely na aktivaci imunitních buněk, a tím přerušuje signály a kaskády cytokinů, které jsou relevantní pro patogenезi psoriázy ve včasnější fázi než anti-TNFalfa přípravky.

Podávání ustekinumabu je subkutánní, aplikuje se nejprve po 4 týdnech od prvního podání a dále jednou za 3 měsíce, což je velmi výhodné zejména pro pacienty, kteří dojíždějí z daleka do centra biologické léčby. Pokud pacient váží do 90 kg, aplikuje se 1 injekce 45 mg, nad 90 kg jsou potřeba 2 injekce. Dle dosavadních klinických zkušeností je dávka 45 mg účinná i u pacientů nad 90 kg, ale zpravidla měsíc před aplikací další dávky dochází k postupnému zhoršení projevu psoriázy, proto se doporučuje dodržovat výše uvedené dávkování. Odpověď PASI 75 byla dosažena při dávce 45 mg již po 12 týdnech (po 2 injekcích). Plný účinek léčby (PASI 75 dosaženo u 70-79 % pacientů) byl v obou studiích III. fáze pozorován v 28. týdnu. Údaje jsou i o efektu na psoriatické nehty. V první „head to head“ klinické studii s biologiky byl ustekinumab účinnější než etanercept. Při vysazení a opětovném nasazení léku nedochází ke ztrátě účinnosti a opakovaná terapie je rovněž účinná jako léčba počáteční. Tvorba protilátek se objevila u 5 % pacientů.

## Budoucnost

Výzkum v oblasti biologik i chemoterapeutik pokračuje s neuvěřitelnou rychlostí, aktuálně probíhá několik klinických studií ve II. a III. fázi, např. s látkou ovlivňující CD4+CD25+Treg buňky, proti JAK3 kináze, monoklonální protilátce proti IL-17, proti EGFR a s agonistou S1 P1 (sfingosin-1 fosfát-1 ) receptoru.

## Závěr

V 21. století máme řadu možností, jak pomoci pacientům s lupénkou, a to jak lokálními, tak systémovými preparáty. Z dostupných údajů zatím nelze jednoznačně určit, které z těchto přípravků jsou léky první volby. V současné době v České republice vycházejí v 1. čísle časopisu Česko-Slovenská dermatologie aktualizovaná doporučení, jak při léčbě psoriázy postupovat, garantovaná Českou dermatovenerologickou společností ČLS JEP. Vychází se přitom zejména z evropských a britských doporučení. I přes jednoznačně definované postupy ví každý lékař, který léčí pacienty s těžkou lupénkou, že je třeba vždy zvažovat individuální přístup k nemocnému. Na takového jedince nemůžeme pohlížet jen jako na nemocného s kožní chorobou, ale se systémovým onemocněním. Výzkum v oblasti dermatologie a konkrétně psoriázy se stále intenzivněji rozvíjí.

V následujících letech nás čeká příchod dalších přípravků, které budou přínosné nejen pro pacienta, ale i pro obor dermatovenerologie. Cílem terapie nemocného s těžkou lupénkou je snížit jeho PASI skóre v relativně krátké době alespoň o 75% – PASI 75.

# ZAPOMENUTÝ POKLAD NAŠICH BABIČEK

internet

## VYZKOUŠEJTE!

Věřili byste, že se najdou ženy kuchařky, které při slově čekanka tápou? A přitom jde o malý zeleninový „zázrak“. Přečtete si o čekance víc, a ještě lépe - kupte si ji a připravte si něco zdravého na zub!

Ve starověku i středověku byla čekanka salátová považována za léčivou a čarodějnou rostlinu. Lékaři ji používali jako lék proti zánětům jater. Pokud se budete zajímat o její původ, zjistíte, že pravděpodobně pochází z Egypta a na březích Středozemního moře divoce roste ještě dnes.



### Čarodějná rostlina

Všimli jste si, kolik nových vynálezů a také třeba pikantních receptů vděčí za svůj původ náhodě? O jedné takové náhodě, která se stala asi v polovině devatenáctého století, vám mohu sdělit něco bližšího. Tehdy vcelku nepřilíš známý belgický zahradník jménem Brésierr zjistil, že na některých kořenech čekanky zasypaných zeminou vyrůstají silné listové puky.



V současnosti je tato zelenina nejvíce rozšířená v západní Evropě Belgie, Francii, Holandsku, Německu, ale třeba také v Polsku

Jeho objev jej nejspíš tak vyvedl z míry, že snad aby se uklidnil, zkusil si z čekankových puků připravit salát. Jestli si jej udělal sám nebo jej vytvořila jeho manželka, dnes už nevíme, ale každopádně se od té doby salátová čekanka stala belgickým národním jídlem v zimním období.

Takto nově vzniklý druh zeleniny dostal jméno „witloof“, což ve vlámsčině doslova znamená bílý list.



### Witloof - bílý list

V současnosti je tato zelenina nejvíce rozšířena v západní Evropě Belgie, Francii, Holandsku, Německu, ale třeba také v Polsku. Ve sklepích nebo pařeništích se čekankové kořeny přirychlují založené v písku bez přístupu světla. Salát se pak připravuje i z jiných vyšlechtěných odrůd, které se už svým tvarem příliš nepodobají původnímu druhu.

Dietetickou hodnotu čekankových puků určuje přítomnost hořkých látek, které regulují a především zlepšují činnost trávicích orgánů. Foto: Ondřej Besperát

Patří mezi ně i takzvaná „trevizská cikorka“ s dekorativními červenými listy, která je populární především v Itálii a Švýcarsku. Hlavní účinné látky jsou v mléčné šťávě rostliny.

Nejdůležitější jsou terpenické a glykosidické hořčiny a polysacharid inulin. Tato

velmi důležitá látka je schopna regulovat látkovou výměnu v našem těle.



Čekanka obsahuje asi pět miligramů vitamínu C (na jedno sto gramů čekanky), provitamin A, minerální látky a menší množství karotenu. Dietetickou hodnotu čekankových puků určuje přítomnost hořkých látek, které regulují a především zlepšují činnost trávicích orgánů.

Rovněž se podává při jater-

ních nemocích, neboť blahodárně působí na fungování jater a také pomáhá, pokud se u vás vyskytují žlučnickové kameny.

## Čekanka – bojovník s cholesterolem

Lékaři ji mimo jiné doporučují i na snížení hladiny cholesterolu v krvi. Samozřejmě, že vám ihned nepomůže jedna miska čekankového salátu, ale je nutná dlouhodobá kúra, protože odsun cholesterolu z těla je velmi pomalý.

Velmi rád se totiž ukládá na stěnách cév a také, jak již bylo řečeno, ve žlučnickových kamenech.

Produkty s čekankou využívá i kosmetický průmysl, a to především na obklady a zábaly při pleťových zánětech a vyrážkách.

Lékaři čekanku doporučují na snížení hladiny cholesterolu v krvi. Foto: Ondřej Besperát

Pokud by vám snad čekankové puky nezachutnaly, konečně tady nejsme v Belgii, můžete zkusit pro změnu nápoj našich babiček cikorku. Určitě si vzpomenete na proslulé Ladovy obrázky, kde stará babička sedí na štokrleti a na ručním mlýnku mele čerstvou „cikórii“.

## Prehistorická káva

Tato prehistorická káva se vyrábí již od šestnáctého století z kořenů čekanky obecné. Příjemně chutná a má mírně nahořklou chuť, takže našim prarodičům nahrazovala kávu v dobách, kdy ji v Evropě ještě neznali, nebo byla pouhou lahůdkou na panských stolech.

Káva z kořenů čekanky

### Vyzkoušejte recept s čekankou:

#### **Artyčokový salát se sýrovými srdíčky**

##### **Suroviny:**

1 konzerva artyčoků  
1 lžíce hořčice  
1 lžíce citronové šťávy  
1 lžíce olivového oleje  
150 g polníčku  
100 g čekanky  
4 plátek toastový chléb  
4 ks vlašských ořechů  
100 g sýru  
sůl, pepř, pepř zelený, majonéza

##### **Příprava:**

Středně ostrou hořčici rozmícháme se solí, mletým a zeleným pepřem, citronovou šťávou a poté postupně zašleháváme olej, až vznikne hustá směs.

Tu pak naředíme nálevem z artyčoků. Artyčoková srdíčka rozpůlíme a spolu s natrhaným salátem radicchio (červená čekanka) rozložíme na talíře.

Z toastového chleba vypícháme srdíčka a opečeme. Poté je potřeme čerstvým sýrem smíchaným s pepřem a ozdobíme ořechy a majonézou na zdobení.

Listy salátů a artyčoky pokapeme zálivkou, na talíře položíme namazaná toastová srdíčka a ihned podáváme.

**DOBROU CHUŤ!**

obecné se vyrábí již od šestnáctého století.

Kořeny se po podzimní sklizni usuší, rozemelou a mírným pražením získají lahodnou chuť a vůni, podobně jako opravdová káva. Takto vzniklá hnědá kávovina je nasládlá, protože obsahuje více než dvě procenta inulinu, který se při pražení mění na cukr fruktózu a karamel.

**Cikorka, stejně jako čekankový salát, má také léčivé účinky**

Mírně podporuje vylučování žluči ze žlučníku a podporuje trávení. Právě představili další ze zapomenutých pokladů našich babiček, ale tentokrát v trochu nezvyklém spojení se salátem. Opět můžeme jen konstatovat, že naši předkové vůbec nebyli hloupí a moc dobře věděli, proč tuto naši domácí evropskou kávu pijí.



*Foto: Ondřej Besperát a Aktuálně.cz*

## FUNKČNÍ PORUCHY – TRÝZEŇ LÉČENÍ

Radkin Honzák – lékařské listy

*Doba je zlá, lidé jsou frustrovaní, chybí optimistická vize, neboť světlo na konci tunelu bylo v rámci úsporných opatření zhasnuto.*

Stresovaní jedinci trpí psychicky, a protože to neumějí zpracovat (a současná kultura jim nenabízí žádnou fungující ritualizaci), ti silnější se prosazují agresivně, zatímco ti slabší překládají své trápení do tělesných bolestí, tedy do nejrůznějších symptomů.

S nimi jdou za lékaři, kteří pro ně mají nálepku „somatizace neboli funkční obtíže“. Tu však trpící odmítají, věrni Descartovu modelu nemocného člověka jako porouchaného stroje. Doktore, hledej v mém těle poruchu, však ona se tam nějak najde

[Na duši mi nesahej, ta není...](#)

Lékaři, ať na duši věří, či nevěří, musí pracovně a koncepčně také počítat s porouchaným strojem, aby dostáli požadavkům EBM, čímž se náklady na zdravotní péči

zvyšují, protože to, co běžně zvládne automechanik s jedním chytrým počítačem diagnostikovat za půl hodiny při prohlídce nepojízdného auta, trvá při prohlídce lidské inteligentní mašiny mnohem, mnohem déle. Stoupá sofistikovanost metod a s tím i jejich cena.

Navíc hysterie, která je matkou všech funkčních poruch, je proteus (česky měňavka), „ever changing melody“ (stále se měnící melodie), jak nás poučil již anglický Hippokrates Sydenham, a především nám nepoctivou metamorfózu. Místo výrazných projevů nabízí jen rozbletanou kaši. Svědectví o velkém záchvatu končícím opistonem (křečovitý most) se vyskytuje asi tak často jako zpráva o dvouhlavém teleti, stejně vzácné jsou hysterické obrny. Pacientka, kterou jsem pro tuto poruchu léčil, byla předtím dvakrát hospitalizovaná a neurologicky nevyšetřená, ale doslova skrzna-skrz převyšetřená. Jediné, co chybělo, byla clearance bilirubinu (objem) v slzách. Z transkulturní psychiatrie vymizely kuriozity typu „koro“, kdy penis hrozí, že se bude zmenšovat a zmenšovat, až se zanoří do břišní dutiny, kanibalický ledový kostroun windigo, hiwa, negi-negi, piblokto, ba ani hrůzostrašně posvátný amok neunikl extinkci.

Všechny tyto pestré folklorní produkce, stejně jako za mých studií nejméně ve třech klinických oborech (interně, neurologii a psychiatrii) zmiňované hysterické záchvaty, se globalizací změnilly v somatizační poruchy a nemastné neslané ploché deprese. Není již šamanů, kteří by zahnali zlé duchy, tedy uvidíme, co s tím pořídí medicína. Ta vybudovaná na vědeckých základech je na to krátká, protože emoce, jež jsou podkladem většiny těchto obtíží, neuznala za hodné svého zájmu. A tak nechtíc vyrobila množství „problémových pacientů“.

## Filozofie konzumu přebíjí duchovní hodnoty

Doba je zlá. I při své nedokonalé znalosti historie si troufám tvrdit, že nikdy nebyla jiná doba než zlá. Lidi sužovaly války, hladomory a epidemie. Na moudré, spravedlivé a laskavé panovníky vzpomínaly vždy až generace, které je nezažily. Troufám si dále tvrdit, že Evropa žije v posledním tisíciletí v období nejdéle trvajících míru (nepočítám-li kmenové války na Balkáně) a že obyvatelé zemí Koruny české jsou na tom, co se týče hmotných statků, v celé existenci tohoto státního útvaru nejlépe. Chybí však perspektiva, není k čemu se upínat.

Nicméně nejen lid trpící pod tíhou berní a skutečně sužovaný nejistotami, ale také užiraný závistí nad luxusem zbohatlíků, otrávený aktivitami politiků a při dostatku chleba sycený jen mizernou kvalitou her (ta Slávie dopadla!), neobrací svůj hněv proti viníkům, ale nechává jej za stálého brblání kypět pouze v „papiňáku svých duší“ tak dlouho, až to někde bouchne. Pak se sejde v čekárnách praktických lékařů, ti šikovnější spěchají bez doporučení rovnou za specialisty. Nejvíce se jich nahromadí u gastroenterologů, kardiologů, neurologů a dermatologů. K psychiatrům dorazí úplně nakonec, většinou v rozporu se svým vnitřním přesvědčením a s hlubokým odporem

k této disciplíně. Věrohodné informace uvádějí, že pacient - častěji pacientka - trpící panickými atakami se dobere skutečně profesionální pomoci průměrně po 18 měsících od objevení se prvních, zcela typických příznaků. To není vina lékařů, to je způsobeno jejím vlastním aktivním přičiněním.

## Ohlédnutí za „morální léčbou“ Phillipa Pinela

Velké doby se vždy vyznačovaly velkou incidencí obtíží, které podle dnešní klasifikace můžeme označit jako funkční. V období bouřlivé politické a ekonomické transformace vydal v roce 1807 britský lékař Thomas Trotter knihu nazvanou *Nervous temperament jako reakci na epidemii „hypocondrie a splínu“*. Píše v ní mimo jiné: „Nervosní stavy jsou v Anglii tak rozšířené, že představují nebezpečí pro naši ekonomickou významnost a nezávislost... a činí nás snadnou kořistí dobyvatelů; nakonec nás změní v národ otroků a ideotů.“

První psychiatrická revoluce rozhodně nebyla jediným původním záměrem občana Pinela, ale také jakýmsi vedlejším produktem jeho de facto ekonomického projektu. Po francouzské revoluci Philippe Pinel usoudil, že sociální otřesy povedou ke značné nemocnosti mezi obyvatelstvem, kterému hodlal ve velkém aplikovat „morální léčbu“. Napřed ji však bylo nutné vyzkoušet a vzorek pokusných osob chtěl získat mezi chovanci dvou velkých špitálů v Bicêtre a v Salpêtrière, kde byl ustanoven vedoucím lékařem. Prvních z okovů propuštěných bláznů tak bylo všeho všudy třináct. Slavná scéna zachycená na Mullerově obraze se nikdy nekonala v Pinelově režii; osvobození šilenců v Bicêtre zajistil jeho laický spolupracovník Pussin, legendu putující 200 let učebnicemi vymyslel Pinelův syn. Na druhé straně, nelze popřít, že jak metody morální léčby, tak pohled na nemoc a její etiopatogenezi staví Pinela mezi psychosomaticky smýšlející lékaře, i když morální léčbu nakonec uplatnil jen v psychiatrických zařízeních.

Přestože problematika pacientů s funkčními poruchami je výsostně psychosomatická, morální léčbu asi aplikovat nemůžeme. Jak si máme poradit s pacientem trpícím funkční poruchou, který odmítá racionální návrhy?

## Cesty ke komplexnímu pohledu na člověka

Stojí za to, si připomenout rozdíl mezi illness, tedy pacientovou subjektivní zkušeností s vlastním, teď výrazně k horšímu změněným psychosomatickým stavem, a disease - medicínským konstruktem. Jeden z klasiků psychosomatiky řekl, že illness je to, s čím jde pacient k doktorovi, zatímco disease to, s čím jde domů. Somatizující pacient má obtíže, objektivní příznaky chybí, přesto se cítí chorý, nemocný. Uvědomíme-li si, že i při organicky podmíněné nemoci se připisuje podstatná část léčebného účinku Hawthornovu efektu (placebo + péče), je jasné, že tento vliv bude u funkčních poruch ještě výraznější.



Je ale důležité, jak bezpečně se bude cítit lékař, vyjde-li pacientovi psychologicky vstříc „jenom“ jako člověk trpícím člověku, nikoli jako reprezentant institucionalizované medicíny s rigidními pravidly, která nás často chrání a zaštitují před hrozícím pocitem bezmoci. Ten se v souvislosti s obtížně léčitelným pacientem s naučenou bezmocí (algeziologové říkají „naučenou bolestí“) vynoří ochotně a dost rychle. Empatický jedinec, pokud s tím neumí dobře nakládat, může být více zraňován a také se může snadněji stát objektem manipulace.

Pro pocit bezpečí pro všechny je nezbytný kvalitní terapeutický vztah naplněný oboustrannou důvěrou. Druhou podmínkou pak je, aby náš profesionální pohled na pacienta byl pohledem na člověka ve zdraví a nemoci, nikoli pohled na nositele chorob podle kodexu nemocí a k nim příslušejících předpisových příznaků.

## ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ



**SPAĚ**  
*na koncertu Fontány.*

## KLUB LIBEREC

Petr Kumpa

Letošní setkání klubu v poslední dubnové dny se konalo u Drdů na zahrádce. Hojnost občerstvení dostatek účastníků a bohužel ani jeden foták. Pro dokreslení atmosféry proto dokládám fotky z posledního setkání U Draka v Jablonci, kde účast byla obdobná. Pro velký úspěch a přebytečné zdroje se zároveň plánují čarodějnice II na přelomu června a července.

Dne 17. 3. 2012 proběhla exkurze do Teplárny Liberec. Klub využil možnosti prohlédnout si výrobní prostory, technologii a seznámit se s provozem největšího zařízení na výrobu tepla ve městě. Tento dodavatel umožňuje vstup zájemcům o prohlídku svých prostor v rámci své otevřené obchodní strategie. Po prohlídce účastníci exkurze zhodnotili své zážitky v místní hospůdce.

## KLUB OSTRAVA

ROUBENKA U RYBNÍKA VRATIMOV.

Pepík Len

Krásná sluneční sobota 21. dubna 2012 nás přivítala ve Vratimově u rybníčka, kde si dali dostaveníčko členové našeho klubu SPAE Ostrava. Program celodenního společného srazu zahájila Dáša Cepková. Přednesla nám novinky z celostátního SPAE a připomněla program na další období. Raritou byla možnost si zarybařit v rybníčku, čehož využili naši zdatní členové Rost'a a Mirek. Hodnocení jejich rybářských úlovků, no nebudu se o nich zmiňovat. Stylová roubenka na rybníčku v pěkném prostředí nabízí celou škálu rybích pochoutek. Objednali jsme si pstruhy, kapříky a jiné rybí pochoutky. Pak jsme vyrazili na procházku do lesa. V lese jsme narazili na hojně se vyskytující medvědí česnek, který si někteří účastníci odnášeli domů. V průběhu procházky jsme dorazili do chatové osady a byli jsme pozváni naší členkou na prohlídku jejího království. Ochutnávka alkoholického pitiva nám řádněověřila žaludky a tak hlad nás přiměl k návratu.

Nenáročná procházka a oběd, který jsme si objednali před procházkou, nám všem přišel vhod. Členové jako obvykle nakonec našeho klubového srazu zhodnotili akci a konstatovali, že společné setkání jsou nenahraditelnou součástí našeho života. Všichni se už těšíme na další společnou akci

Prodloužený víkend  
v Lipové  
spojený s pálením  
čarodějnic.

Již několik let jezdíme koncem dubna a začátkem května do Lipové lázní a zúčastníme se tradičního pálení čarodějnic. Také letos se sjela víc jak desítka lidiček a slunečný víkend jsme si nádherně užili. Udělali jsme si výlet do lázní Jeseník, do lesního baru, kde jsme si opekli klobásy, zašli si zatancovat na „Kolibu“ a také ke „Kanci“ na country večer. Pondělní rej čarodějnic byl úchvatný a naše děvčata se opět umístila na předních místech. V úterý jsme se opálení a nabití dojmy rozjeli do svých domovů.



## KLUB VYSOČINA



*Za bledulemi do jara*

# CO SE KDE BUDE DÍT

## KLUB VYSOČINA

ČERVEN	16. 6. ...12. mezinárodní výstup na Portáš
ČERVENEC	23.7 - 29. 7. ...týdenní pobyt - Tatry (Roháče + Oravice) (turistika, koupání v termálním koupališti)
SRPEN	17. 8 - 19. 8 ...víkend na Pastvinách - (zvěřinové hody, posezení s přáteli)
ZÁŘÍ	27. 9. - 30. 9...prodloužený víkend - (schůze + relaxační víkend) - místo upřesníme

Srdečně zveme k účasti na uvedených akcích.

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

22.-29. 9. 2012	Léčebný týdenní pobyt v termálních lázních Podhajska
14. 10. 2012	Hradec nad Moravicí, v krásném prostředí procházka a prohlídka zámku
17. 11. 2012	Odpolední posezení v hospůdce u dobrého moku – výběr upřesníme
5. 12. 2012	Tradiční členská schůze s Mikulášem – Český svaz výrobních družstev u bazénu v Ostravě-Porubě ve 14 hod.

Veškeré odjezdy a programy všech akcí budou upřesňovány aktivisty našeho klubu. Jsou uvedeni v každém čísle Zpravodaje. Také budeme na každé akci podávat informace, jak to činíme dosud.

V měsících červenec a srpen nebudou žádné akce, pouze dovolená, lázně.

## KLUB PARDUBICE

### **Bowling Lázně Bohdaneč**

sraz v 10 hodin, začátek klání v 10,30 hodin, společný oběd ,  
Honza Fajt, fajt.jan@centrum.cz,  
příhlášky nejpozději do **19.6.2012**

### **Bowling Týniště nad Orlicí, 2 dráhy**

Sraz ve 14,00 hodin, začátek v 14,30 hodin

Vašek Bajer, bajervaclav@seznam.cz,  
zajištěno občerstvení (gulášek)  
příhlášky nejpozději do **18.9.2012**

**Restaurace U Švagerků v Hradci Králové,**  
posezení u dobrého oběda a kávičky, sraz ve 13,00 hodin  
Rosta Havran, r.havran@seznam.cz,  
na programu návrh plánu klubu na rok 2013  
příhlášky nejpozději do **9.10.2012**

**8.12.2012**      **Mikulášské posezení - restaurace U Švagerků v Hradci Králové**  
Rosta Havran, r.havran@seznam.cz, bajervaclav@seznam.cz  
drobné dárečky a možná přijde i čert  
příhlášky nejpozději do **4.12.2012**

**9.2.2013**      **Výroční schůze klubu - restaurace U Švagerků v Hradci Králové,**  
posezení u dobrého oběda a kávičky, sraz ve 13,00 hodin  
Rosta Havran, r.havran@seznam.cz, bajervaclav@seznam.cz  
příhlášky nejpozději do **5.2.2013**

## KLUB PROSTĚJOV

### V roce 2012

Schůzky Klubu se budou konat ve dnech 1. 6., 14. 9. a 7. 12. 2012.  
Vždy v 16:00 v restauraci městských lázní v Prostějově.

### Další akce:

- 12. 8.              Hodová návštěva lázní Slatinice.
- 21. 9.              Návštěva solné jeskyně.
- 13. 10.             Zájezd na podzimní výstavu Flora Olomouc.
- Říjen               Účast na dnu psoriázy.
- 2.11.               Procházka s povídáním o význačných prostějovských stavbách.
- 7.12.               Mikulášská nadílka při schůzce Klubu.

Bližší informace a přihlášky na tel. č. 776 349 267 – Jirka Vyhlídal.

## KLUB LIBEREC

**30. června 2012** Čarodějnice „II“ u Drdů

**prázdniny 2012** putování po rozhlednách Liberecka a Jablonecka

**září 2012**            plánujeme opět solnou jeskyni v Jablonci (snad Hotel MERKUR)  
upřesnění programu jednotlivých akcí dle zájmu členů a počasí

## KLUB BRNO

Klubová schůzka bude 21. 6. v 16 hod. na Křenové ul. č. 67.

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. členská schůzka

- Červen
4. 6. 2012 členská schůzka
9. 6. 2012 Vycházka – Petřín – Petřínská rozhledna  
Sraz u pozemní lanové dráhy MHD na Petřín, 12:50 hod. /Praha 1 - Újezd /  
Odjezd lanovkou na Petřín ve 13:00 hod.
16. 6. 2012 Se uskuteční 12. ročník Mezinárodního výstupu na Portáš  
Všichni jste srdečně zváni!!!!  
Ubytování pořádá Anička Jirdová.
- Červenec
2. 7. 2012 - 14. 7. 2012 Ozdravný léčebný pobyt v Podhajske /Termální koupaliště/.

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

WWW. SPAE.CZ

SPAE, P. O. B. 15, 141 00 Praha 41

sekretariát:

Číslo účtu SPAE

pobočka Praha 4, Hlavní ul.

Název účtu

Variabilní symbol

### CENTRUM SPAE

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.,

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků o.s.

vždy uvést registrační členské číslo

**VÝBOR SPAE**

Ing. Josef Pohůnek – president,  
Stašek Ulenfeld – vicepresident,  
Anna Jirdová, Hana Příkrylová, Robert Brabenec

Kontrolní a revizní komise  
Ivana Janěková – předsedkyně,  
Zdena Matyášová, 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, 608 853 786  
anickaspae@seznam.cz,  
Miroslav Šebík(místopředseda) tel. 728 923 324  
Miroslav.sebik@volny.cz

půjčování BIOPTRONu a hřebenu,

Aktivista 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

Svatopluk Puda (předseda)  
svatapuda@seznam.cz.

mob. 723 077 846

## KLUB OSTRAVA

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

mobil 723 445 432

Aktivisté klubu Ostrava:

Růžena Kubienová  
ruzena.kubienova@seznam.cz

mobil 731 488 579,

Libuše Juricová  
Eva Karkošková  
evakark@seznam.cz

mobil 736 716 651

mobil 604 503 423,

Dagmar Neničková

mobil 776 720 951

Koordinátor akcí pro mládež

Miloslav Zavřel, tel. 469 312 658, mobil 602 944 121

# INTERNETOVÉ NOVINY

Česká asociace pro revmatické choroby (CARD, p. Vedral) začal vydávat internetové noviny. Jsou určeny nejen pro členy organizací, které jsou součástí CARDU. Kdo chce tyto noviny odebírat, může se přihlásit na [www.revmaticke-nemoci.cz](http://www.revmaticke-nemoci.cz) a zároveň svou e-adresu zašlete p. Staškovi Ulenfeldovi na naši elektronickou adresu [SPAE@CBOX.CZ](mailto:SPAE@CBOX.CZ)



NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.

Pro své členy vydává neziskové občanské sdružení Společnost psoriaticků 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.

<b>Společnost psoriaticků a atopických ekzematiků POB 15 141 00 PRAHA 41</b>	<b>EVIDENČNÍ KARTA ČLENA</b> 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* <b>ANO</b> <b>NE</b> Důchod příznán na základě diagnózy	
psoriasis vulgaris*	od roku věku	od roku věku
psoriasis generalis*	od roku věku	od roku věku
psoriasis atopatika*	od roku věku	od roku věku
atopický ekzem*	od roku věku	od roku věku
jiná forma psoriasis*	od roku věku	od roku věku
Projevují se záněty duhovky či rohovky?	Jak často?	
Datum:	Podpis (u dětí zák. zástupce):	

\* nehodící se škrtněte.

Vyplněný formulář odešlete na adresu SPAE.



# Špeciálne pobyty v kúpeľoch Smrdáky



## Letná liečba

1.7. – 1.9.2012

Intenzívna liečba zameraná na dosiahnutie pozitívnych výsledkov v kratšom časovom období zahŕňa:

- ubytovanie s plnou penziou,
- nápoj na privítanie,
- lekársku konzultáciu,
- do 30 procedúr za týždeň, diagnostiku a laboratórne testy,
- voľný vstup do fitness, telocvične a na skupinové cvičenie

**Cena od 58 EUR na osobu/noc**

## Vinobranie v Smrdákoch

28.8. – 2.9.2012

Výborná príležitosť zažiť niečo neopakovateľné, oddýchnuť si a doplniť pozitívnu energiu. Predĺžený víkend počas Vinobrania už od **215 EUR na osobu/ 5 nocí**.



## VOUCHER

### 1x vaňový minerálny kúpeľ

Platí pri rezervácii pobytu „Letná liečba“ a „Vinobranie v Smrdákoch“ a pri predložení tohto voucheru.

reservations.smr@spasmrdaky.sk Tel.: +421 34 69 59 17

laznesmrdaky.sk danubiushotels.com



# Nová a účinná léčba Ekzému



**Ekzém  
pro kojence  
a děti, 100 g**

**Ekzém  
100 g**

**Akutní  
podráždění  
kůže, 100 g**

**BEZ OBSAHU KORTIZONU  
KLINICKY TESTOVÁNO**

- Použití možné od 8. týdne věku dítěte.
- Aktivuje vlastní hojivý mechanismus pokožky.
- Neobsahuje kortikosteroidy, umělá barviva ani parabeny.
- Zmírňuje svědění, zarudnutí a podráždění pokožky.
- Klinicky testované bez vedlejších účinků a kontraindikací.
- Pro lokální použití.



Žádejte ve své lékárně.  
[www.omega-altermed.eu](http://www.omega-altermed.eu)