



# ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Podzim 2012



I letos byl Portáš

altermed<sup>®</sup>  
**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 kúře 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 projevů 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 vracely 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 masí ošetří pouze ložiska. Následně se pokožka lehce potřé 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

Podzim 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 .....	6
SETKÁNÍ ČLENŮ IFPA A 3. CELOSVĚTOVÝ KONGRES O PSORIÁZE, STOCKHOLM .....	9
VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU PRO IFPA .....	11
NA PAMĚŤ ZAKLADATELE BULOVKY .....	14
JAKÁ NEMOCNICE MÁ BUDOUCNOST? .....	15
ROK 2012 V OBLASTI LÁZEŇSKÉ PÉČE .....	17
VĚTŠINU VOLNĚ PRODEJNÝCH LÉKŮ JIŽ POJIŠŤOVNY NEHRADÍ .....	19
NEBOJTE SE ŽÁDAT O LÉKY BEZ DOPLATKŮ .....	20
ANAMNÉZA - KLÍČ KE VSTUPNÍ BRÁNĚ .....	22
ASTHMA BRONCHIALE V DĚTSKÉM VĚKU .....	24
„RE – FORMA“ ZDRAVOTNICTVÍ? JE K NIČEMU. ZAMĚŘME SE NA OBSAH! .....	30
POLYENASYCENÉ KYSELINY SKUPINY N-3 - VÝZNAMNÁ PODPORA TERAPIE .....	32
NESCHOVÁVÁM SE NĚKDE V KLIDU A TICHU .....	36
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ .....	40
CO SE KDE BUDE DÍT .....	46
KONTAKTNÍ ADRESY .....	49

## BLAHOPŘEJEME

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

*Vladimír Pravda z Chrudimi*

*Josef Leník z Ostravy*

*Věnceslava Řípová z Prahy 10*

*Jana Müllerová z Prahy 5*

*Věra Šíbllová z Králík*

*Zdeněk Šofr z Olomouce*

*Vlastimila Chytilová z Vřesovic*

*Lubomír Chrpa z Říčán u Prahy*

*Věra Jírovcová z Domažlic*

*Gratulujeme*





Vážení přátelé,

léto pomalu končí a kdo jste si ještě plně neužili dovolené a zaslouženého odpočinku, máte co dohánět. Ale vlastně teď to není až tak velký problém, POKUD MÁTE peníze, je to otázka hodin, max. několika dní vybrat si a odletět někam za sluncem a prodloužit si teplé dny. To je ta otázka, „pokud jsou peníze“. Vidíme to kolem sebe, zažívají to i někteří z nás, že stát chce od svých oveček čím dál více peněz. A zaměřuje se na všechny obyčejné lidi: zvyšuje daně, spoluúčast na zdravotní péči, plná úhrada za více druhů léků, hospitalizace v nemocnici, více dáme za po-

traviny i nájemné, obírají nás banky na poplatcích a kdoví, kdo ještě ... Ale na druhou stranu stát vyhazuje miliony a miliardy za registry řidičů, přidělují se zakázky bez výběrových řízení, za cenu, co nás již stály dálnice bychom je už mohli mít postavené od jednoho okresního města ke druhému.

Já odjíždím za pár hodin na 14 dní do Chorvatska, musím honem napsat pár řádků na úvod, protože na dovolené mne přepadne zákeřná nemoc *lenochorium zdechloris* (ti, co se mnou byli v květnu v Podhájské vědí, že odpočívám, relaxuju a užívám si volna) a vy byste se tohoto úvodníku nedočkali. Do „Jugošky“ jedu s malými obměnami již asi po osmé na stejné místo. Mezičasem jsem si odskočil 3x na jiné místo, jednou do Bulharska, ale sem se vracím rád. Už když přijedu, domácí mne vítají jako starého známého Ahoj Josef! Apartmán má dobrou polohu, hned u moře, do lednice taky blízko, takže prakticky přímo ze dvora mohu strčit, jak pravívali náš staříček, „nohy do vody a čuňu do piva“. Ryby a mořské plody moc nejím, nijak je nevyhledávám, ale když nás domácí Ante naučil ryby kupovat, který druh, jak se pozná čerstvá ryba, jak se dá ten který druh nejlépe připravit, a zejména když nám je sám ugriluje, pak je to pochoutka. A samozřejmě dodržujeme zásadu, že každá ryba má plavat 3x: raz v moři, podruhé v olivovém oleji a po třetí ve víně. Třetí zásadu dodržujeme důkladně, bez odmluv a beze zbytku. Nikdy jsem pořádně nepochopil, co ten Ante vlastně dělá. Ráno jede na ryby, přes den někam odjede škodovkou Fábii, před večerem se vrátí mírně rozevlátý, dá si s námi pohárek vína, případně upeče nám či pro sebe něco na roštu, sedne do starého auta Zastava a zmizí. Vymění si jen tak auto za

auto, ale proč? Vrací se pozdě za tmy. A když jsem se ho ptal, kolik toho může vypít před jízdou, řekl, že ani neví, ale že norma je určitě větší, než toho sám vypije.

Jedou s námi i naši známí, ne sice v plné sestavě, ale jedou. Alena má pro svoje použití tzv. druhé auto v domácnosti, malé, takové milé. A má i příjemný zvuk motoru, prc, prc. Od nepaměti mu říká tak něžně, Prcátko. Zjara volala svému muži, potřebovala se domluvit na chodu domácnosti. Nakonec před deseti kolegy do telefonu říká: „A nezapomeň už konečně koupit nové gummy na to naše malé Prcátko“. A hrozně se divila, když celá kancelář lehla smíchem.

Vážení přátelé, setkáváme se tak porůznu jeden s druhým, někteří byli na Portáši, v Podhájské a očekávám hojnou účast při oslavách Světového dne psoriázy.

Přeju Vám všem dobré zdraví, klid a pohodu.

*Váš Josef Pohůnek*

S bolestí v srdci oznamujeme členům a kamarádům SPAE, že 26. června jsme se navždy rozloučili s naším členem, bývalým jednatelem brněnského klubu Udem Indruchem.

Nikdy nezapomeneme.



## Lymphogranuloma venereum – nová nemoc v ČR

MUDr. Daniela Vaňousová

Tropická infekce lymphogranuloma venereum patří mezi 5 nejzávažnějších sexuálně přenosných onemocnění, pokud nepočítáme HIV. Toto onemocnění se v minulosti vyskytovalo jak v Evropě, tak v Severní Americe. Nyní je endemické v zemích subsaharské Afriky, Jižní Ameriky a Severovýchodní Asie a ve vyspělých zemích patřilo mezi vzácné importované nákazy (v České republice se tak ojediněle vyskytlo např. v roce 2008). V roce 2003 se však tato infekce prokázala v Holandsku a od té doby počet států, které hlásí výskyt lymfogranulomu stoupá a případů v jednotlivých zemích přibývá. Stovky případů hlásí Holandsko, Španělsko, Anglie, Portugalsko, Německo a další. V České republice se první klinický případ, který byl až s odstupem několika měsíců potvrzen, objevil koncem roku 2010. V následujícím roce však začal počet případů na Dermatovenerologické klinice a AIDS centru Nemocnice Na Bulovce v Praze přibývat. Testy pro diagnostiku venerického lymfogranulomu jsou dostupné v Národní referenční laboratoři pro chlamydie Státního zdravotního ústavu v Praze od 6/2011. Do současné doby bylo léčeno 14 případů. Výskyt v naší republice je však jistě mnohem vyšší.

### Charakteristika lymphogranuloma venereum

Lymfogranulom je celkové bakteriální onemocnění, které způsobuje Chlamydia trachomatis sérovar L1 až L3. *Chlamydia trachomatis* je intracelulární bakterie, která způsobuje různá onemocnění dle charakteru membránových epitopů. Sérovar A-C způsobuje v tropických oblastech oční onemocnění trachom a je nejčastější příčinou slepoty ve světě. Nejčastějším sérowarem je D-K, který postihuje sliznice genitálního traktu, konečníku, oční spojivky a je příčinou novorozeneckých infekcí. Způsobuje zánět projevující se výtokem v místě postižení. Tato genitální infekce patří mezi nejčastější bakteriální sexuálně přenosnou infekci ve vyspělých zemích a je významnou příčinou neplodnosti u žen. Vyskytuje se zejména u mladých sexuálně aktivních osob. Sérovar L1 až L3 si vybírá lymfatickou tkáň a na rozdíl od sérovaru D-K je mnohem invazivnější a způsobuje výraznější zánětlivou reakci v místě postižení, často s celkovou reakcí organismu. K nákaze dochází nechráněným pohlavním stykem. Inkubační doba je 1-3 týdny (3-30 dní). Ve vyspělých zemích je výskyt lymfogranulomu úzce spjat s pacienty mužského pohlaví homosexuální orientace s promiskuitním vysoce rizikovým sexuálním chováním jako je nechráněný anální styk,



sdílení sexuálních pomůcek, fisting a sex party zahrnující mezinárodní sexuální síť. Většina postižených je infikována virem HIV. U žen je výskyt ve vyspělých zemích velmi vzácný.

Onemocnění může probíhat pod obrazem zánětu mízních uzlin v tříselech nebo tzv. anorektálního syndromu v podobě zánětu konečníku. Zatímco v tropických oblastech je typické uzlinové postižení, ve vyspělých zemích převažuje zánět konečníku nebo střeva. Je to dáno tím, že v endemických oblastech se nemoc přenáší mezi heterosexuálními páry, zatímco v Evropě a Severní Americe postihuje muže homosexuální orientace. Významným faktorem při přenosu infekce se jeví sdílení sexuálních pomůcek, kdy dochází k významnějšímu poškození sliznice konečníku. Onemocnění se v prvním stadiu projeví červeným nebolestivým pupínkem v místě přenosu, v oblasti genitálu či konečníku. Pupínek se může sám zhojit nebo se rozpadne v nebolestivý defekt, který po zhojení nezanechává jizvu. Projev je pacientem často přehlédnut a onemocnění postupuje během dnů až týdnů do dalšího stadia. Infekci v oblasti genitálu může doprovázet zánět močové trubice bez klinických příznaků.

Druhé stadium je charakterizované postižením mízních cest, které se projevuje zduřením uzlin. Postiženy bývají uzliny tříselné a uzliny malé pánve. Postižení uzlin malé pánve je zjiřitelné pouze zobrazovacími metodami. Uzliny mají vysokou tendenci přeměnit se v absces a následně tvořit píštěle. Toto stadium také často doprovází celkové příznaky, tj. nevolnost, třesavka, horečka, bolesti hlavy, svalů a kloubů. Neléčený lymfogranulom může pokračovat u některých pacientů do dalšího stadia, které je charakterizované chronickým zánětlivým procesem a vede k neprůchodnosti lymfatických cév s následným lymfedémem a píštělemi.

## **Anorektální syndrom**

Je nejčastějším klinickým projevem lymphogranuloma venereum ve vyspělých zemích a zahrnuje zánět sliznice konečníku. Nejčastějšími obtížemi jsou výtok z konečníku, někdy s příměsí krve, bolestivost v oblasti konečníku, bolestivá defekace, zácpa. Kromě výše uvedených celkových příznaků může docházet ke ztrátě hmotnosti. Bezpříznakový průběh infekce však není výjimkou. Neléčená infekce vede k chronickému procesu v konečníku, který vede k neprůchodnosti lymfatických cév, jejímž následkem je tvorbou píštělí a srůstů v oblasti konečníku.

## **Uzlinový syndrom**

Typickým klinickým obrazem jsou zduřelé splyvající uzliny v tříselech se zarudlou kůží nad uzlinami, často s celkovými příznaky. Uzliny jsou zánětlivě změněné, zduřelé, na pohmat bolestivé, mohou splyvat v takzvané „bubo“. Je zde riziko samovolného prasknutí uzlin. Následkem neléčené infekce je lymfedém, srůsty v oblasti genitálu s možností vzniku deformit genitálu.

## Diagnostika

Diagnostika je založena na přímém průkazu nukleové kyseliny *Chlamydie trachomatis* v místě postižení a v případě pozitivního výsledku doplnění nadstavbového vyšetření, které určí sérovar L1-L3 a odliší tak klasickou chlamydiovou infekci D-K. Tyto nadstavbové testy jsou dostupné v Národní referenční laboratoři pro chlamydie v Praze.

Vyšetření by mělo dále zahrnovat vyšetření konečnicku, sonografické vyšetření tříselných uzlin a uzlin malé pánve. U této nemoci je zvýšené riziko přenosu dalších sexuálně přenosných nemocí. Povinností je vyloučení přenosu syfilis, HIV, kapavky a dále žloutenek typu B a C a jejich sledování dle inkubačních dob jednotlivých onemocnění. Po léčbě je nutné kontrolní vyšetření chlamydií z místa záchytu s odstupem 4-6 týdnů.

## Léčba

Lymfogranulom se léčí antibiotiky. Někdy je nutné chirurgické ošetření uzlin. Léčbu řídí venerolog. Toto onemocnění podléhá také zákonným opatřením a ohlašovací povinnosti. V případě podezření i potvrzení onemocnění je nutné pacienta informovat o zákazu pohlavního styku, který trvá do negativního výsledku kontrolního vyšetření po léčbě.

## Závěr

U pacientů s výskytem zánětu konečnicku či zánětu mizních uzlin v tříslech je nezbytné na lymphogranuloma venereum myslet. Důležité jsou údaje, které předcházely vzniku obtíží (venerologická anamnéza). Diagnostika je založena na přímém průkazu původce *Chlamydia trachomatis* v místě infekce a při pozitivním průkazu doplnění specifických testů, které jsou dostupné od roku 2011 v Národní referenční laboratoři pro chlamydie v Praze. Při podezření či potvrzení LGV je důležité předání pacienta do odborné péče venerologa k léčbě, dispenzarizaci, depistáži (vyšetření sexuálních partnerů) a splnění všech zákonných a ohlašovacích povinností.

MUDr. Daniela Vaňousová  
Centrum pro pohlavní nemoci,  
Dermatovenerologická klinika 2.LF UK  
a Nemocnice Na Bulovce v Praze,  
dermatology@bulovka.cz

# SETKÁNÍ ČLENŮ IFPA A 3. CELOSVĚTOVÝ KONGRES O PSORIÁZE, STOCKHOLM

Josef Pohůnek

Dne 1. července jsem se ve švédském Stockholmu zúčastnil setkání zástupců členských zemí, sdružených v celosvětové organizaci Mezinárodní federace psoriatických organizací (IFPA). Toto setkání bezprostředně navazovalo na 3. Celosvětový kongres o psoriáze. Zajímavostí je, že tento kongres jako jediný pořádá patientská organizace. V letošním roce se kongresu zúčastnilo 1100 lékařů ze 67 zemí světa. Po tři dny od 7:30 do 18:00 hod. probíhaly přednášky lékařů a prezentace farmaceutických a kosmetických firem v několika sálech současně. Celý kongres se konal v nově postaveném Kongresovém centru, ze kterého byla vidět pouze přes mořský kanál Stockholmská radnice.

## Několik postřehů z konference:

Nárůst nových výskytů psoriázy celkově je větší v civilizovanějších oblastech, tj. lupénka se nově častěji objevuje v Evropě, Americe a Austrálii než v Asii nebo v Africe. Bylo objeveno, že za výskyt psoriázy nebo psoriatické artritidy může 25 genetických dispozic, stále se zkoumá, jak moc se jedná o autoimunní onemocnění, neboť některé práce poukazovaly na vliv streptokoků.

Zajímavá byla studie vlivu alkoholu na průběh onemocnění: alkohol má větší vliv na ženy než muže, pivo je horší než víno nebo jemné likéry. Pokud si dá někdo 2 drinky za týden, riziko léčby se zvyšuje (zhoršuje) 20x, ale již 3 drinky zvyšují riziko až 70x !! Přičemž 1 drink je 5cl tvrdého alkoholu.

Vyvíjí se biologická léčba směrem k malým molekulám s lepšími účinky na psoriázu. A je předpoklad, že v r. 2016 by se mohly objevit první generika biologických léků, čímž by se biologická léčba zase významně zlevnila.

Průběh setkání členů IFPA probíhá obdobně, jako náš sjezd SPAE. Nejdříve prezident přednesl zprávu o činnosti, pokladník finanční zprávu, a pak přednáší zprávy zástupci členských organizací. Většina zástupců tvrdí: úbytek členů, těžko se shánějí finance od sponzorů, a jak jsem to pozoroval, asi 70 % zemí má srovnatelné těžkosti s penězi, jako máme my ve SPAE.

## Hlavní program setkání členů IFPA měl dva body:

*1) navrhnout Společnosti národů (OSN), aby byla psoriáza uznána za závažné onemocnění*

Požadujeme, aby se OSN a tím i vlády jednotlivých zemí zavázaly podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všech osob se zdravotním postižením (psoriázou) a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.

K tomuto bodu jsme ve skupinách (rozdělili jsme se podle světadílů, protože některé části světa mají jiné podmínky) hledali odpovědi na tyto 4 otázky:

- Je psoriáza při střední až těžké formě postižení problémem tělesných funkcí člověka nebo jde o změnu tělesné struktury (změny na kostech, pokožce, sliznicích,...)?
- Jak psoriáza omezuje tělesné aktivity?
- Jak psoriáza může omezit účast nebo zapojení do všech oblastí života?
- Má IFPA pokračovat v prosazování „Lupénka je zdravotní postižení“ v OSN?

Nakonec jsme se domluvili, že naše návrhy, vzniklé z těchto diskuzí, budou sloučeny a představenstvo IFPA je předá výboru OSN.

## *2) přípravu na Světový den psoriázy*

Letošní Světový den psoriázy (2012) je na téma:

### **PSORIÁZA JE CELOSVĚTOVÝ ZDRAVOTNÍ PROBLÉM**

Dalšími hesly jsou:

- Více než 125 milionů lidí na celém světě trpí psoriázou
- Psoriáza může postihnout kohokoliv, kdekoliv
- Psoriáza nezná hranic
- Psoriáza je nenakažlivá, nepřenosná a neinfekční

Jako každý rok jsme se domlouvali, že je potřeba na lokální i národní úrovni oslovit politiky, lékaře, aby nám pomohli v osvětové činnosti, oblastní i celoplošné noviny, rozhlas i televizi. Předávali jsme si náměty a zkušenosti, co se komu osvědčilo.

Závěrem mohu konstatovat, že letošní setkání členů IFPA bylo přínosem pro každého účastníka. Všichni jsme si odvezli domů spoustu podnětů pro další práci v našich patientských organizacích.

# VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU PRO IFPA

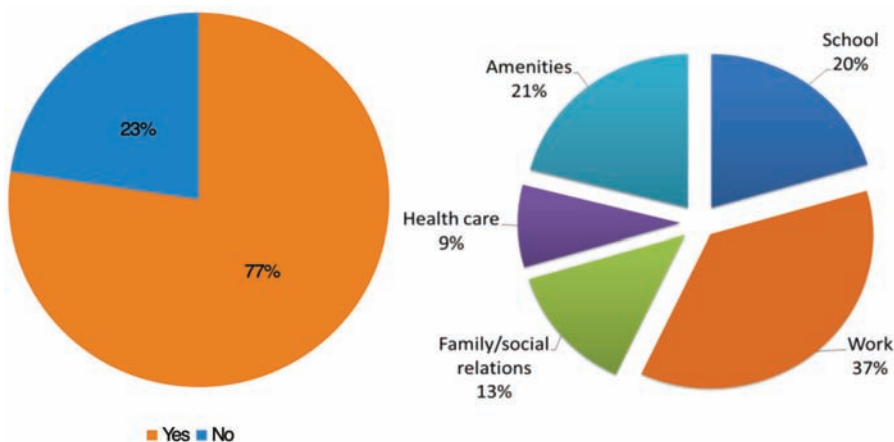
Josef Pohůnek

Vzpomínáte si, přátelé, jak jsme na podzim roku 2011 vyplňovali dotazník pro mezinárodní psoriatickou organizaci IFPA? Protože jsme to ve SPAE nebyli schopni rychle zorganizovat rozesláním dotazníků všem členům, zvolili jsme variantu vyplňování v klubech. Já osobně jsem byl přítomen v klubu Brno a Ostrava, jiné kluby vyplněné dotazníky poslaly mně nebo na sekretariát SPAE.

V rámci celé organizace IFPA (k dnešnímu dni má 48 národních organizací) se vyplňování dotazníku zúčastnilo 15 organizací, celkem více než 5000 účastníků. V podstatě byly jen 2 otázky, týkající se **stigmatizace** a **diskriminace** kvůli psoriáze. Výsledky průzkumu jsou zde:

## 1) Setkali jste se *stigmatizací*, úsměšky a ústrky?

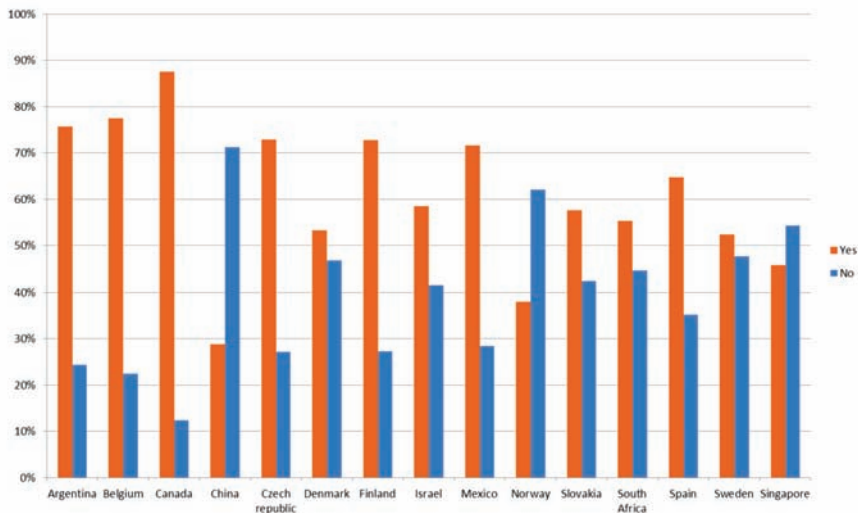
- 77% respondentů uvedlo, že zažili stigmatizaci



### Kde jste se se stigmatizací setkali?

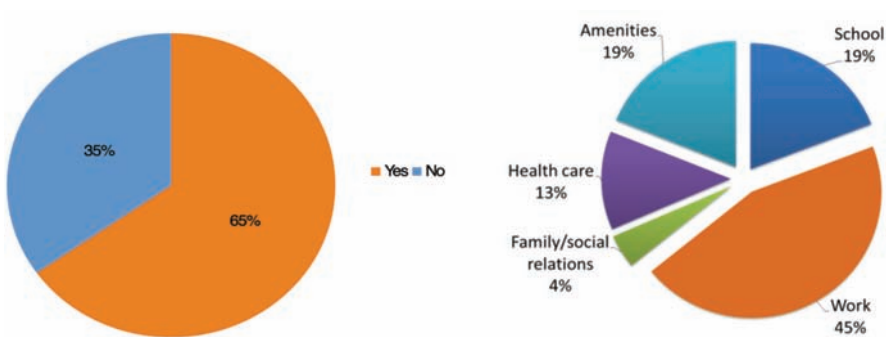
- 37 % v práci
- 21 % ve společenských zařízeních (plovárny, sportoviště, restaurace, tělocvičny,..)
- 20 % ve škole
- 13 % v rodině, v sociálních vztazích
- 9 % ve zdravotnictví

## Rozložení stigmatizace podle států



## 2) Setkali jste se s *diskriminací* kvůli psoriáze?

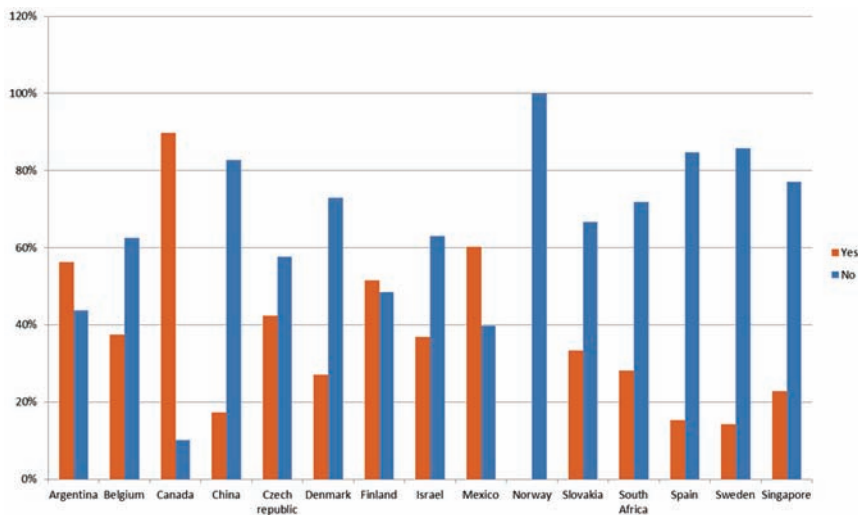
- 65% respondentů uvedlo, že zažili diskriminaci



### Kde jste se s *diskriminací* setkali?

- 45 % v práci
- 19 % ve společenských zařízeních (plovárny, sportoviště, restaurace, tělocvičny,..)
- 19 % ve škole
- 4 % v rodině, v sociálních vztazích
- 13 % ve zdravotnictví

## Rozložení diskriminace podle států:



Všimněte si, že Norsko (cca 5 mil. obyvatel) nezažívá žádnou diskriminaci. V Norsku je organizováno 12.000 občanů v psoriatické organizaci (před 6 lety měli 18.000 členů). Opačným protipólem je Kanada, kdy 90 % respondentů uvádí, že jsou diskriminováni.

## SVĚTOVÝ DEN PSORIÁZY

U příležitosti Světového dne psoriázy konáme setkání ve dnech **19. až 21. října 2012** v motelu **U Kováře v Zábřehu na Moravě**.

Zahájení v pátek 19. října večerí a ukončení v neděli obědem.

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

V neděli dopoledne přednášky a prezentace.

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

Pro autaře konec výpadovky z města Zábřeh opět na Šumperk.

Účastnický poplatek je **500.- Kč**.

Přihlášku zasílá každý za sebe.

**Přihlášky posílejte od 10. září**. V přihlášce bude celé jméno, adresa, a členské číslo. Uvedte, s kým chcete být na pokoji.

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

Posílejte mailem na **SPAE@CBOX.CZ** nebo SMS na **728 875 163**.

# NA PAMĚŤ ZAKLADATELE BULOVKY

(red) zdravotnické noviny.

*V den 81. výročí otevření Nemocnice Na Bulovce, 21. června 2012, byla u vstupní brány nemocnice slavnostně odhalena pamětní deska jejího zakladatele MUDr. Ladislava P. Procházky.*

Pamětní deska není nová, je využit původní bronzový reliéf od sochaře Josefa Mařatky. Ještě donedávna byla umístěna v areálu na nevhodném a vzhledem k významu nedůstojném místě. Pro nové umístění byl využit prostor před hlavní branou do nemocnice.

O slavnostní akt se postarala služebně nejstarší zaměstnankyně nemocnice Anna Šimůnková z RTG kliniky, která na Bulovce pracuje již 59 let. Asistoval jí profesor Jiří Zámečník, který působil 52 let ve zdejším Ústavu radiační onkologie.

## Více než stoleté plány

Vrchní fysik a ředitel Zdravotní služby v Praze MUDr. Ladislav Prokop Procházka v roce 1932 napsal: „*Náměstek starosty hlav. Města Prahy se mne ptal, co bych považoval za nejnáléhavější zdravotní potřebu Velké Prahy. Bez rozpaků jsem mu jmenoval nemocnici - řádnou, velkou, moderní nemocnici, vyličil mu nouzi o lůžka nemocniční v Praze, ukázal jsem mu propočty, kolik lůžek nemocničních by Praha měla mít u porovnání s jinými velkoměsty, a kolik skutečně má. Výsledek: Dáme se do toho, nemocnici postavíme.*“

Nemocnice Na Bulovce vznikla 21. 6. 1931. Plán je ale ještě starší, a to 102 let. Mimo jiné se v něm píše: „*Obsáhlý a velmi účelně sestavený program pro stavbu Jubilejní nemocnice král. hlav. města Prahy, založené na oslavu osmdesátých narozenin jeho Veličenstva císaře a krále Františka Josefa I., usnesením sboru obecních starších ze dne 18. srpna 1910, vypracoval pan městský fysik MUDr. Lad. Procházka.*“

## Práce dobře vykonaná

Po celých více než osm desetiletí své existence se nemocnice snažila o „práci dobře vykonanou, ve prospěch obyvatelstva i obce pražské“. „Jsem přesvědčený, že zakladatel nemocnice by byl na svůj odkaz pyšný. Vždyť Nemocnice Na Bulovce se v současnosti řadí k největším zdravotnickým zařízením v České republice. Jejím prvořadým úkolem je poskytovat diagnostickou a léčebnou péči pacientům, kteří díky poloze nemocnice přicházejí především ze dvou pražských městských částí a okresu Praha-východ. V mnoha případech je však péče našeho zdravotnického zařízení poskytována v celostátní působnosti. V některých oborech poskytujeme péči superspecializovanou, která je možná díky tomu, že v našem zdravotnickém zařízení pracují špičkoví specialisté,“ doplňuje po osmdesáti letech slova Ladislava Procházky současný ředitel nemocnice MUDr. Petr Zajíc, MBA.



# JAKÁ NEMOCNICE MÁ BUDOUCNOST?

MUDr. Pavel Vepřek

Odpověď je v zásadě jednoduchá – ta, která se o ni postará. Chlebíček ředitele české nemocnice není z nejměkčích. Dlouhodobá strategie nemocnice se v málo předvídatelném vnějším i vnitřním prostředí obtížně vytváří a ještě hůře prosazuje.

Pomníčky ředitelů, kteří se o něco snažili a narazili, to ilustrují. Ti přeživší prokázali schopnost se domluvit se zdravotními pojišťovkami, uspokojit potřeby svých chlebohárců a neutralizovat vnitřní odboj. Tím pokročili do druhého levelu a dostali šanci s nemocnicí něco rozumného dělat.

Většinou je zvyšování efektivity nemocnic spojováno s obslužnými činnostmi – praním, topením, svícením, stravováním, nákupy všeho možného, ale skutečný klíč k úspěchu je v efektivním poskytování potřebných zdravotních služeb v kompetitivní kvalitě. Nemocnice musí mít jasno, jaké pacienty chce a může oslovit s ohledem na potenciál konkurence. Tomu pak musí přizpůsobit nabídku poskytovaných služeb a svoji vnitřní organizaci. Některé nemocnice získají šanci na přežití jen zásadní proměnou typu služeb a způsobu jejich poskytování.

O víceoborových odděleních, emergencích či dělbě oborů mezi nemocnicemi se již mluvilo dostatečně, ale málo pozornosti se stále věnuje organizaci péče o jednotlivé pacienty. Tedy Disease a Case Management. Ve světě DRG se úspěšnost nemocnice odvíjí od její schopnosti odléčit pacienta co nejlépe a s co nejmenšími náklady, což znamená přijímat pacienty ve chvíli, kdy s nimi začínáme něco podnikat, vyšetřovat jen to, co má smysl, a ne „molybden v slzách“, řetězit vyšetření tak, aby vznikaly co nejmenší prostoje, o dalším postupu rozhodovat ve chvíli, kdy je nová informace dostupná, a nikoli jen při pravidelné vizitě; při příjmu zajišťovat podmínky propuštění. Datum propuštění má mít každý pacient stanovené už ve chvíli přijetí a odchylky od normy mají být vyhodnocovány. K tomu se v nemocnicích vytvářejí pro každou diagnózu nebo DRG skupinu léčebné protokoly, které přijímající lékař upravuje podle individuálního stavu pacienta.

Samostatnou kapitolou je organizace provozu operačních sálů, ve které mají české nemocnice nepochybné rezervy, nebo dělba práce mezi nemocničním personálem. Je realitou, že kvalifikovaní pracovníci v našem zdravotnictví tráví část pracovní doby prací, kterou by mohl vykonávat někdo s kvalifikací menší. Důvody to má různé, ale v konečném výsledku tím nemocnici utíkají peníze komínem.

Návod „Jak zajistit nemocnici budoucnost“ v normálním prostředí je k máni, další léta ukážou, zda byl co k čemu.

*Příjemné počtení přeje*  
MUDr. Pavel Vepřek



# Solná mast

Solná mast pro péči o pokožku

- Solná promašťující mast s dlouhodobějším působením pro intenzivní péči o suchou, ztvrdlou a popraskanou pokožku.
- Je vyrobena s použitím přírodní, silně mineralizované vody původem z třetihorního moře - tzv. jódobromové solanky, která obsahuje vápník, hořčík, sodík, draslík a další minerály ve formě chloridů, bromidů a jodidů.
- Komplex minerálů důkladným prokrvením vyživuje pokožku, pomáhá jí udržovat pružnost a svěží vzhled, oddaluje její stárnutí. Zjemňuje, změkčuje a zvláčňuje tvrdou, suchou a svědivou kůži. Podporuje revitalizační procesy v kůži, urychluje zacelení drobných prasklin či oděrek, blahodárně působí při ekzémeh, lupence, akné a popáleninách. Osvědčuje se i použití při problematické a citlivé pokožce, mast výborně promašťuje, dobře se roztírá, dlouho udržuje vláčnost, lze ji použít i na noc.

200 ml

# Solný krém

Solný krém pro intenzivní péči o pokožku

- Solný krém se silným hydratačním účinkem pro intenzivní péči o unavenou a ochablou pokožku.
- Je vyroben s použitím přírodní, silně mineralizované vody původem z třetihorního moře - tzv. jódobromové solanky, která obsahuje vápník, hořčík, sodík, draslík a další minerály ve formě chloridů, bromidů a jodidů.
- Komplex minerálů hydratuje pokožku, důkladným prokrvením přispívá k její vydatnější výživě.
- Příznivě působí při ekzémeh, lupence, akné a popáleninách. Podporuje revitalizační procesy v kůži, urychluje zacelení drobných prasklin či oděrek, zvláčňuje dehydratovanou a svraskanou kůži. Krém je lehce roztíratelný, rychle se vstřebává, obsahuje minimum alergizujících látek a je dobře snášen i citlivější pokožkou.

200 ml



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

**OCHRANNÝ  
ŠTÍT PRO VAŠE  
ZDRAVÍ**

Zdroj časopis MOSTY

*Odklad zamýšlených omezení o půl roku či ještě déle vypadá ve světle překotných změn ve zdravotnictví jako posun balvanu o notný kus cesty. Co to bude znamenat pro pacienty, lázně i předepisující lékaře jsme se zeptali MUDr. Eduarda Bláhy prezidenta Svazu léčebných lázní ČR.*

## ◆ Co znamená odklad přijetí nového indikačního seznamu pro lázně?

Lázně si přály vyjednat více než jen odklad na přípravu omezování provozu, nebo dokonce propouštění. Přáli jsme si o změnách dále vyjednávat a tupit ostny. Vydání vyhlášky je avizováno ministerstvem na druhé pololetí tohoto roku, zaznamenal jsem však i dohady kolem termínu k počátku roku 2013. Odkladu v každém případě využijeme na tvorbu nových programů pro samoplátce a ke zvyšování atraktivity našich služeb, tak abychom zachovali maximum pracovních míst i perspektivu pro naše lázeňská města.

## ◆ Co ten odklad znamená pro ostatní, tedy pro pacienty a předepisující lékaře?

Jak pro pacienty, tak pro lékaře platí stávající pravidla. Lékaři tak dále mohou svým pacientům doporučit lázeňskou léčbu a vystavit na ni návrh, který bude pojišťovna, respektive její revizní lékař, schvalovat dle dosavadní praxe až do okamžiku účinnosti připravovaných změn.

## ◆ Vystavování návrhů na lázeňskou péči se tedy zatím nijak nezměnilo?

Je to tak, byť lékaři i pacienti bohužel pod vlivem mediálních výstupů nabyli evidentně dojmu, že křížkové lázně od ledna končí. Nezměnilo se však prozatím nic, lékaři mohou vystavovat návrh na lázeňskou péči i nadále tak, jak jsou zvyklí, a vedle papírových formulářů mohou samozřejmě využít i rychlejší elektronické verze návrhu. Jednu změnu přesto ale vidíme již od druhé poloviny loňského roku...

## ◆ Jakou?

Rostoucí schvalovací průtahy na straně pojišťoven. Řadu návrhů lékařům vrací, jiné překlasifikují na příspěvkovou péči a v řadě případů vyberou jiné lázně na danou indikaci, než které indikoval lékař.

## ◆ To revizní lékař pojišťovny může? A čím se v takovém případě řídí?

Rozhodně to velmi často dělají. Pokud praktický lékař navrhne dvoje lázně, preferované a náhradní, tak je pochopitelné, že revizní lékař, který má dle vyhlášky návrh schvalovat, vybere jednu variantu. V případě, kdy praktik ale navrhl jen jedny lázně, je dopsání těch druhých revizním lékařem spíš tvořením návrhu než jeho schvalováním. Zatím se s pojišťovnami ale nikdo nesoudil...

Jaké důvody jej ke změně lázní vedou je nasnadě: vybere v dané indikační specializaci pro pojišťovnu nejlevnější lázně.

### ◆ Jak dlouho vlastně schválený návrh platí?

Tři, respektive šest měsíců v případě příspěvkové péče. Pokud by ministerstvo vydalo zmíněnou vyhlášku v pololetí tohoto roku, mohli by pacienti přijíždět do lázní na komplexní péči dle dosavadních pravidel až do září. I proto bych rád vyzval všechny naše potenciální pacienty, **aby svého lékaře požádali o vystavení lékařského návrhu na lázeňskou péči co nejdříve.**

### ◆ Neobáváte se dalších restrikcí ze strany zdravotních pojišťoven?

Administrativní průtahy jsem již popsal, a že se stupňují, vnímáme už nyní. I beze změny vyhlášky ušetřily zdravotní pojišťovny jen loni na lázeňské péči cca 13 % finančních prostředků, což se jim na žádné jiné zdravotní péči z roku na rok nepodařilo a letos propady v doručených návrzích do lázní pokračují. U dospělých pacientů evidujeme v období leden až duben 18% úbytek návrhů na lázeňskou péči oproti roku loňskému, u dětských pacientů je tento pokles o něco menší, kolem 14 %.

### ◆ Čím si tedy ten letošní pokles návrhů na lázeňskou péči ale vysvětlujete?

Vedle zmíněných průtahů, které unavují a odrazují lékaře, nezapomínejme na regulatorní vliv zvýšení regulačního poplatku za pobyt na lůžku z 60 na 100Kč, což se asi nejvíc projevuje na poklesu u dětských pacientů s rodičovským doprovodem, kde toto zvýšení znamená při 4-8týdenním pobytu a poplatku za rodiče i dítě od téměř 1 000 do 2 000 Kč. Někteří lékaři navíc stále žijí v omylu, že lázeňská péče je zařazena úhradovou vyhláškou do tzv. indukované či vyžádané péče, za jejíž překročení jim hrozí finanční sankce. Řadu lékařů i pacientů navíc ovlivnily palcové titulky o konci lázní na pokladnu apod.

### ◆ Domníváte se tedy, že na tom mají média svůj negativní podíl?

Určitě, už jsem to zmiňoval. Vzhledem k narůstajícímu počtu dotazů je zřejmé, že se v rozporuplných, avšak často údajně zaručených zprávách o konci lázeňské péče ztrácejí nejen pacienti, ale i lékaři. Ostatně i v Právu jsem před časem četl, že se zkrátí plně hrazený lázeňský pobyt na dva týdny. Není tomu tak. Ministerstvo zdravotnictví zvažuje zkrácení plně hrazeného pobytu ze 4 na 3 týdny, u částečně hrazeného pobytu, kde je pojišťovnou hrazena pouze léčba, nikoliv ubytování a strava, to vypadá na zkrácení ze tří na týdny dva.

### ◆ Jaké změny máme tedy očekávat?

O tom nechci spekulovat, návrh indikačního seznamu musí ještě projít vnějším připomínkovým řízením. Je zřejmé, že komplexní lázeňská péče zůstane i nadále součástí veřejného zdravotního pojištění. Je jen otázkou, kterých diagnóz se bude týkat snížení četnosti opakování léčby, či dokonce jejich celé vyškrtnutí. Tyto změny včetně upravené délky pobytu jsou však nyní odloženy minimálně do půlky prázdnin a já jsem ten poslední, kdo by chtěl lékaře i pacienty mást dalšími spekulacemi. O nových změnách budeme samozřejmě odbornou veřejnost i pacienty včas informovat na našich webových stránkách [www.lecebnelazne.cz](http://www.lecebnelazne.cz). Očekávat lze v každém případě pešnější nabídku lázní.

# VĚTŠINU VOLNĚ PRODEJNÝCH LÉKŮ JIŽ POJIŠŤOVNY NEHRADÍ

Petra Klusáková

*Zdravotní pojišťovny přestaly dle zákona o veřejném zdravotním pojištění od července platit zhruba 150 přípravků, které dosud byly ve volném prodeji i na recept. Menší zdravotní pojišťovny chtěly některé léky hradit i nadále, VZP ale udělila výjimku pouze třem skupinám.*

Kvůli přechodným ustanovením zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zanikly na konci června výše a podmínky úhrad léčivých přípravků, které mohou být vydávány i bez lékařského předpisu. Úhrady skončily léčivým přípravkům, pro něž SÚKL nedostal do 1. června 2012 žádost o ponechání úhrady od všech zdravotních pojišťoven.

VZP se uvolila nadále hradit tři skupiny volně prodejných léků (multienzymové přípravky, ibuprofen a umělé slzy). Učinila tak a1e až poté, co ministerstvo zdravotnictví vydalo prohlášení, ve kterém pojišťovnu žádalo, ať neblokuje dohodu s ostatními pojišťovnami. Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP), který sdružuje zaměstnanecké a oborové zdravotní pojišťovny, totiž navrhoval ponechat úhradu u 11 skupin léků o 120 položkách. „Je to v zájmu pacientů, a to především těch, kteří se léčí s vážnými nemocemi, jako jsou onkologické choroby, cystická fibróza nebo onemocnění slinivky břišní. Proto jsme se již dříve přiklonili k názoru expertů tyto léky hradit i po 30. červnu,“ zdůraznil prezident SZP Jaromír Gajdáček.

Velká balení léků na alergii hradí pojišťovny i nadále, týká se to hlavně antihistaminik. Malá balení antihistaminik, přípravky na léčbu kašle, bolesti či překyselení žaludku, některá laxativa a léky na kožní problémy již ale hrazeny nebudou. „Problém bude u přípravků s vápníkem, protože pacienti s osteoporózou za ně nemají náhradu a budou si je muset kupovat. Pojišťovny přestanou hradit také promazávací, která pomáhají malým dětem na ekzémy,“ podotkl mluvčí České lékárnické komory Aleš Krebs. Pacienti podle něj na poslední chvíli skupovali léky do zásoby, protože měli od ošetřujících lékařů recepty na větší množství, než je běžně psaná dávka.

## Úspory na prvním místě

Dohoda s VZP o tom, které léky zůstanou hrazeny, ale vážla. Největší pojišťovna již nadále nechce tak velký objem volně prodejných léků hradit. „Úhrady z veřejného zdravotního pojištění u léčivých přípravků pro nemocné s cystickou fibrózou, pro děti trpící bolestmi a pro pacienty se syndromem suchých očí budou zachovány. V ostat-

ních oblastech bude pojišťovna šetřit finanční prostředky v objemu 200 milionů korun za léky, které si každý může sám koupit v lékárně. Navíc se VZP podařilo dojednat snížení ceny některých preparátů na polovinu, což se v bilanci pojišťovny rovněž projeví pozitivně,“ uvedl mluvčí VZP Jiří Rod s tím, že až SÚKL tyto léky schválí, bude pojišťovna požadovat ještě obnovu úhrady u některých dalších přípravků.

## Pacienti, zavolejte ombudsmana

Ministr zdravotnictví Leoš Heger (TOP 09) od nově platné legislativy očekává, že se vyřazením levných léků z veřejných peněz dosáhne roční úhrady až 400 milionů korun. Situace podle něj pacienti nijak neohrozí, protože si prý většinou kupují volně prodejné léky sami.

Senátorka a viceprezidentka Svazu pacientů Alena Gajdůšková (ČSSD) však vidí celý problém opačně. „Ministerstvo tvrdí, že jeho opatření neomezují přístup ke zdravotní péči, praxe ale vypadá jinak. Lidé mají mimo to, co odvádějí na zdravotním pojištění, zaplatit další půl miliardy korun podnikatelům ve zdravotnictví,“ uvedla senátorka Gajdůšková s tím, že pacienti mají volně prodejné léky bez úhrady bojkotovat a požadovat z dané skupiny plně hrazený přípravek.

Pokud takový lék nedostanou, mají se obrátit na patientského ombudsmana. V Česku působí čtyři - Marcel Chládek, Milada Emmerová, Alena Gajdůšková a Josef Tancoš (všichni ČSSD). Iniciativa se nabádáním pacientů snaží vymoci ústavní právo každého pacienta na bezplatnou zdravotní péči z veřejného pojištění, tedy že v každé skupině léků musí být jeden plně hrazený přípravek.

## NEBOJTE SE ŽÁDAT O LÉKY BEZ DOPLATKŮ

Jana Víchová

*Pacientská ombudsmanka a viceprezidentka Svazu pacientů ČR senátorka Alena Gajdůšková vyzývá pacienty, aby se domáhali svých zákonných práv.*

### ◆ Jak má pacient postupovat, aby nemusel doplácet za léky, a o co konkrétně si má požádat u svého lékaře?

Pokud je pacient v situaci, kdy nechce nebo nemůže na léky doplácet, měl by lékaře požádat, aby mu na jeho potíže předepsal lék bez doplatku. Podle vyjádření ministerstva v každé lékové skupině takový lék je. Měl by tedy existovat lék bez doplatku na každou nemoc a pacienti na něj mají zákonné právo. Doporučujeme jim proto, aby po svých ošetřujících lékařích požadovali předepisování léků, na které již nemusejí do-

plácat, a v praxi tak trvali na dodržení ústavního principu práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění.

◆ **Vyzýváte k bojkotu léků. Co má ovšem pacient dělat, pokud mu lékař odmítne takový lék napsat?**

Pacient by se měl ptát, proč mu lékař odmítá napsat lék bez doplatku. Pokud si lékař jen myslí, že lék s doplatkem pro něj bude lepší, pak je na rozhodnutí pacienta, čemu dá přednost. A pokud lékař řekne, že takový lék neexistuje, pak by pacient určitě měl dát vědět Svazu pacientů ČR nebo by se měl se svým požadavkem obrátit přímo na ministerstvo zdravotnictví. My se budeme snažit dosáhnout toho, aby byl lék bez doplatku na určitou diagnózu zařazen. To je také smyslem naší výzvy. Protože u nás mají všichni lidé zdravotní pojištění, pak také každý musí mít v souladu s Ústavou ČR přístup k odpovídající léčbě.

◆ **Může se pak pacient spolehnout na to, že po něm lékárna nebude chtít žádné platby?**

Lékař by měl mít přesnou informaci o tom, na které léky se doplácí a na které ne, a lékárny by tato ustanovení měly respektovat. Ale zase - pokud se tak neděje, měli by nás na to lidé upozornit.

◆ **Jaké jsou povinnosti lékařů v tomto případě?**

Lékař má povinnost informovat pacienta o možnostech, které v léčbě - a tedy i volbě léků - má tak, aby se pacient mohl rozhodnout na základě odpovídacích informací.

◆ **Na co má pacient nárok v lékárně?**

Vůči lékárně se asi v případě předepsaného léku nedá mluvit o žádném nároku. Snad jen o tom, že pokud jej lékárna nemá na skladě, měla by ho objednat. Problém je, když příslušný lék není ani v centrálních skladech. Kvalifikovaní lékárníci umí většinou doporučit náhradní lék. V případě pacientů, kteří užívají více léků, bych ale doporučovala znovu se poradit s lékařem. Ne všechny preparáty se spolu dobře snášejí.

◆ **Co mají udělat pacienti, kteří nejsou s postupem lékaře nebo lékárny spokojeni?**

Pokud mají špatné zkušenosti nebo dostanou informaci, že na jejich nemoc plně hrazený lék není, nechť tuto skutečnost sdělí svému patientskému ombudsmanovi (na adresu [patientsky.ombudsman@pacienti.cz](mailto:patientsky.ombudsman@pacienti.cz)) nebo přímo na Svaz pacientů ČR (na adresu [poradna.leky@pacienti.cz](mailto:poradna.leky@pacienti.cz)). Poskytnou nám tak cenné informace a pomohou s argumenty pro cestu k nápravě.

◆ **S čím může patientský ombudsman občanům pomoci?**

Patientský ombudsman je zde proto, aby vrátil důvěru mezi pacienty a zdravotníky. Jeho úkolem je zajištění kvalitní komunikace v systému pacient-lékař. Zejména tam, kde mají nemocní pocit, že jsou nějakým způsobem poškozováni, že se nemožnou dovolat, zkrátka že je nikdo neposlouchá a nikdo s nimi jejich situaci neřeší. Jeho úkolem je hledat řešení a daný případ s lékaři projednat. Seznam patientských ombudsmanů je k nalezení na stránkách Svazu pacientů ČR: [www.pacienti.cz](http://www.pacienti.cz)

# ANAMNÉZA - KLÍČ KE VSTUPNÍ BRÁNĚ

MUDr. Radkin Honzák

*Dobrý lékař léčí nemoc, skutečný lékař léčí nemocného člověka.*

*Sir William Osler*

Anamnéza (z řec. αναμνήσις, anamnésis, tj. rozpomínání, vzpomenutí) je souhrnem informací o předešlém životě nemocného podstatných pro hodnocení jeho zdravotního stavu.

Anamnéza je nejen polovina diagnózy, při jejím odebírání začíná už také léčba. Neutrální, nebo ještě lépe empatické přijetí informací, s nimiž si pacient jinde netroufne vyrukovat, protože by se mohl společensky znemožnit, otevírá nejen cestu k dobré spolupráci, ale přináší také hojivý efekt.

„Rozmáhá se nebezpečný zlozvyk, že po pětiminutové anamnéze následuje pětidenní křížová palba biochemických vyšetření s nadějí, že z laboratorního klobouku vytáhneme diagnostického králíka.“ Tato slova, která se dodnes jeví jako nanejvýš aktuální, vypustil do světa ve čtyřicátých letech minulého století Tinsley Harrison, ano, ten Harrison, jehož inovovaná učebnice interny každoročně vychází znovu.

## Časová ztráta skutečně jen zdánlivá

Odebírání anamnézy není jednoduché a zdánlivě zabere spoustu času. Pacienti nemají srovnané údaje podle správného učebnicového pořadí, nýbrž jako tvorové narativní je proplétají s událostmi svého osobního i profesionálního života.

„Mně to začalo takhle v neděli po obědě,“ líčil mi své obtíže muž středního věku. Jinak nebyl zvlášť ukecaný, ale tady mu zřejmě moc záleželo na tom, abych pochopil všechno. „Šel jsem si na chvíli lehnout, ale nepřestávalo to. Povídám ženě: to bude asi po té svíčkové. Ale ona řekla: to sotva, protože v tejdnu jsme měli houbovku a po té ti nic nebylo. Mohlo by to být ale to, co má Franta. Víte, to je můj zeť. Oni se teď vzali a čekaj dítě...“

A meandr jeho vyprávění by se byl klikatil až do závěrečné zcela nepřehledné delty.

Možná, že je to lepší, než hypotetický pacient, který by vychrlil: „Včera večer mě rozrazila horkost a pociťoval jsem bolest v krku. Změřil jsem si teplotu a měl jsem 37,5. Vzal jsem si Paralen a zapil jej šípkovým čajem. Dnes ráno mám opět teplotu 37,8 a při pohledu do krku jsem konstatoval, že na mandlích mám bělavé čepy. Usuzuji tedy, že mám lakunární anginu, pravděpodobně streptokokovou...“ Asi bychom pomysleli na užitečnost svěřacích kazajek.

Abychom se ale neošklíbili jen nad pacienty. Terénní výzkum zaměřený na komunikaci v ordinacích ukázal, že lékař dopřeje nemocným k vyličení jejich obtíží v průměru 18 sekund a pak je utne. To není dobře. Jednak se pak nemusí dozvědět



mnohé podstatné věci, jednak pacienta do budoucna od dalších sdělení odrazuje, citlivějšího může frustrovat. Další výzkum totiž ukázal, že lékařky, které věnují jednomu setkání průměrně o dvě minuty více než lékaři muži a ponechávají tak více prostoru pro osobní tematiku, která zdánlivě přímo s patologií nespojují, jsou mnohem oblíbenější, a to nejen u dam, které si rády popovídají déle. Anamnéza po prvním zaznamenání není dokumentem s trvalou platností. Je známá věc, že (nejen) pacienti si spoustu věcí nepamatují nebo pamatují útržkovitě, nepřesně, a že se časem mohou rozpomenout na to, jak se vše doopravdy odehrálo. Vždyť i provozní krátkodobá paměť je velice nepřesná a je potřeba počítat s tím, že průměrně inteligentní pacient v nijak závažné zdravotní situaci odchází od průměrně dobrého lékaře a třetinu podstatných věcí si nepamatuje. Zejména, když si je moc pamatovat nechce. Tím spíše se to týká okolností minulých.

## **Informace cenné nejen pro psychiatry**

Lidská paměť se podobá palimpsestu s několika vrstvami a je dobré, ba dokonce žádoucí, propracovat se k té nejspodnější. Nebývá tak nedostupná, jak se na první pohled zdá. Je nezbytné se naučit slyšet nejen to, co nám pacienti říkají, ale také to, co neříkají. Někdy při prvním sezení, při němž již tuším, že víc materiálu zůstává ukryto pod hladinou, dám pacientce (muži většinou velmi neradi píšou) čistý papír se žádostí, aby mi na něm přinesla příště příběh nazvaný „Byla jedna holčička“.

Za týden se mohu dočíst, že byla jedna holčička, ta měla hrozně hodnou maminku a hrozně hodného tatínka a taky hodnou sestřičku a hodnou paní učitelku a hodné sousedy a snad i hodnou vládu, a pak najednou přišla zlá nemoc. Uschovám to do archivu a vydám druhý čistý list s prosbou o jiný příběh. Ten pak stojí za čtení. Byla jedna holčička, které říkali doma „dětátko-nechtěňátko“ a maminka ji často svěřovala babičce, která se o ni starala. Když jí bylo deset let, provedla ve škole nějakou nevelkou lumpárnu a maminka jí řekla: „S tebou je od počátku jen trápení. Ty ses vůbec neměla narodit.“ To ji zarazilo, pídila se proto po dalších informacích a od deset let starší sestry se dozvěděla krutou pravdu: „Voni tě nechtěli.“ A mám náhle před sebou obraz jejího dětství s významnými okolnostmi. Myslím, že o tyto souvislosti by se měli zajímat i jiní lékaři, než jenom psychiatři. Na průběh onemocnění to svůj vliv má. Někdy zásadní; třeba když se ta holčička naučila, že jediného láskyplného zacházení se jí dostane, když je nemocná.

## **Od incestu v české pohádce do reality dnešních dnů**

Nakonec se dostávám k jednomu společenskému tabu, které brání odkrytí spodní vrstvy palimpsestu. Je to kupodivu v naší sexem posedlé době - sex! Na přednáškách a seminářích se dotazují, proč princezna Lada, ano, ta se zlatou hvězdou na čele, trojí výbavou od Versaceho, kabelkou od Luise Vuittona a myším kožíškem, uprchla z rod-

ného zámku a přihlásila se do služby jako pomocná síla v kuchyni sousedního krále. V drtivě většině procentuálně připomínající výsledky voleb z období reálného socialismu se dovidám, že se tak stalo proto, aby nemusela pojmout za manžela zlého krále Kazisvěta.

Ad fontes! (K pramenům!) hýkám pak nabádavě. Prameny totiž zpívají něco úplně jiného. Podívejme se, co píše Božena Němcová ve svých Pohádkách a báchorkách o princezně se zlatou hvězdou na čele:

„Byl jeden král a královna a ta královna měla na čele zlatou hvězdu. Mělť se sice manželé velmi rádi, ale bohužel jejich blaženost dlouho netrvala. Žalost královu není možná vypovědět ani vypsát, to ví jen ten, kdo ztratil, co miloval...“ Královna při porodu zemřela a král po ní několik let truchlil. Nakonec se na naléhání dvořenínů vypravil do světa hledat ženu, a to úplně stejnou, neboť královna na smrtelném loži ho zavázala, aby si jinou nebral, než která jí bude docela podobna. Po světě chodil dlouho, leč marně.

„...žádná nebyla podobna zemřelé paní. Smuten vrátil se domů. Tu mu běží vstříc Lada a vroucně ho z daleké cesty vítá. Král strnul nad rozkvetlou pannou. To byla ona, to byla ta žena, kterou nade všechno miloval, ty oči, vlasy, tělo, tu zlatoskvoucí hvězdu na čele, všechno měla Lada, dcera její. Běda, běda! pomyslně si král. Co viděl podobu své ženy, vzbudily se v něm všechny památky na minulou blaženost, tak že div nezoufal. Konečně umínil v své rozbourané mysli, že si vezme Ladu za ženu, chtěje zvrátit ukrutné vrchy, které v tom poměru mezi něj a ji příroda postavila...“

Bať, bať, žádný Kazisvět! Incest jak hrom v českém bájesloví! Lada svatbu zdržovala objednávkami garderoby, a když nebylo jiného zbylí, uprchla. Dopadlo to nakonec dobře. Královna se zjevila ve snu krvesmilnému tatíčkovi a vyčinila mu do prasáků, on se umravnil a Lada se v sousedním království šťastně provdala.

Sexuální zneužití má v anamnéze kolem třetiny pacientek s funkční - somatizační poruchou. Jak často se po něm pídíme? Je to zcela pochopitelné: ostych a obavy z další psychotraumatizace. Ani jedno však není namístě. Prostá otázka: Máte pocit, že jste někdy byla sexuálně zneužita? přinese buď jasnou odpověď, nebo možnost konečně o tom hovořit s někým, kdo má pochopení.

## ASTHMA BRONCHIALE V DĚTSKÉM VĚKU

MUDr. Jarmila Turzíková - Dětské oddělení Nemocnice Na Bulovce, Praha

*Astmatem trpí celosvětově více než 300 miliónů lidí a počet nemocných stále narůstá. Průduškové astma je jedním z nejčastějších chronických onemocnění dětského věku. Prevalence v České republice se v celé populaci odhaduje na 8 %, v dětském věku se uvádí 10-15 %.*

Toto onemocnění je geneticky podmíněno, udává se, že dispozici k rozvoji astmatu má kolem 40 % populace. K nárůstu počtu nemocných s astmatem a alergickými chorobami dochází zejména v důsledku nepříznivých vlivů zevního prostředí (znečištění ovzduší, kouření, nezdravý životní styl a výživa aj.). Průduškové astma je charakterizováno přítomností chronického neinfekčního zánětu ve sliznici a stěně bronchů. Na rozvoji zánětlivých změn se podílí řada buněk, nejvýznamnější úlohu hrají lymfocyty, žírné buňky a eozinofilní granulocyty. Zánětlivé změny přetrvávají v bronchiální sliznici i v období bez zjevných příznaků. Chronický zánět zvyšuje reaktivitu bronchů a je příčinou bronchiální obstrukce, která je u astmatu reverzibilní, a to buď spontánně, nebo pod vlivem léčby.

### ◆ **Klinické projevy astmatu v dětském věku**

Pro průduškové astma je příznačná bronchiální obstrukce, která se objevuje nejčastěji v průběhu virové infekce nebo jako reakce na kontakt s alergenem, při větší tělesné zátěži či emoci apod. Charakteristickým příznakem jsou pískoty, nejčastěji v expiriu, které je obvykle výrazně prodloužené. Těžká bronchiální obstrukce v průběhu exacerbace astmatu může vést k hypoxii a respiračnímu selhání. Není však výjimkou, že se onemocnění projevuje pouze dráždivým kašlem. Pro astma je charakteristický kašel nebo dušnost v nočních a časných ranních hodinách.

V dětském věku je možné rozdělit astmatiky do různých skupin (fenotypů) podle vyvolávajících faktorů. Astma u dětí tak můžeme dělit na viry, zátěži nebo alergeny indukované či nevyřešené (spouštěč je nejasný). Tyto fenotypy se samozřejmě mohou prolínat. Udává se, že až 80 % astmatiků má potíže v souvislosti s tělesnou zátěží, virová infekce bývá v dětském věku vyvolavatelem exacerbace astmatu v 50-80 %.

### ◆ **Diagnostika v dětském věku**

Stanovit diagnózu průduškového astmatu u dítěte není vždy snadné. U spolupracujících dětí je situace podobná jako u dospělých, vycházíme z anamnézy, klinického obrazu nemoci a podpůrných vyšetření. Přínosné je zejména vyšetření plicní funkce s průkazem reverzibilní obstrukce dýchacích cest a průkazem zvýšené bronchiální reaktivity. Mezi základní vyšetření patří stanovení vitální kapacity a výdechových rychlostí pomocí křivky průtok-objem, kterou je možné provést u dětí od 4-5 let věku, někdy i mladších. Pokud toto vyšetření prokáže obstrukci v dýchacích cestách, je třeba provést bronchodilatační test, který prokáže, zda je obstrukce reverzibilní. Při tomto testu podáváme standardně inhalaci salbutamolu v dávce 400 µg. Test hodnotíme po 20-30 minutách, pozitivní bronchodilatační test je ten, kdy se zlepší hodnota FEV1 nejméně o 12 %. Pozitivita v bronchodilatačním testu je známkou zvýšené bronchiální reaktivity. Není výjimkou, že pozitivní bronchodilatační test prokazujeme i u pacienta s normálními výchozími hodnotami plicní funkce. Pokud má dítě normální hodnoty plicní funkce, což je v bezpříznakovém období u pacientů s astmatem zcela obvyklé, je možné provést tzv. bronchoprovokační test, který slouží k průkazu zvýšené bronchiální reaktivity. Bron-

choprovokační test provádíme buď přímo inhalací látky, která vyvolá bronchospasmus (např. metacholinový test), nebo zatížíme pacienta během či jízdou na bicyklu po dobu 8 minut a potom sledujeme změny v plicní funkci za 5-10 minut po tělesné zátěži - pokles FEV1 o více než 10 % je považován za projev pozátěžového bronchospasmu. Pozátěžový pokles plicní funkce je vyvolán u astmatiků ochlazením a vysušením sliznice při hyperventilaci, jsou-li přítomny zánětlivé změny, dojde k uvolnění mediátorů (histamin, leukotrieny) a v důsledku jejich působení k následnému bronchospasmu. Pozátěžový bronchospasmus je pro astma velmi specifický. U podezření na průduškové astma je rovněž vhodné provést alergologické vyšetření (kožní prick testy a specifické IgE proti běžným inhalačním a potravinovým alergenům). Průduškové astma je často spojeno s alergickou senzibilizací vůči inhalačním a potravinovým alergenům, u řady dětských astmatiků však známky atopie neprokazujeme. Ataky astmatické dušnosti u malých dětí bývají nejčastěji vyvolány virovou respirační infekcí. Pro diagnózu astmatu může být přínosné také stanovení oxidu dusnatého ve vydechovaném vzduchu (FeNO), zvýšené hodnoty svědčí pro eozinofilní zánět v průduškách.

U malých nespolupracujících dětí je stanovení diagnózy astmatu složitější. Zde nejsme schopni rutinně provést vyšetření plicní funkce, bronchiální reaktivity ani oxidu dusnatého ve vydechovaném vzduchu, proto při diagnostice astmatu v nízkých věkových kategoriích vycházíme hlavně z anamnézy a z odpovědi na léčbu antiastmatiky. V anamnéze dominují údaje o opakovaných zánětech průdušek a protrahovaném kašli, rodiče obvykle udávají, že každá rýma u dítěte „spadne na průdušky“. Pro určení pravděpodobnosti rozvoje astmatu u dítěte je možno využít řady anamnestických údajů. Nejčastěji je používán tzv. API (asthma predictive index). Je-li u 2-3letého dítěte s opakovanými stavy bronchiální obstrukce v anamnéze přítomno 1 velké kritérium (ekzém u dítěte, astma u některého z rodičů) nebo 2 malá kritéria (alergická rýma, eozinofilie v krevním obraze nad 4 %, pískoty mimo nachlazení), existuje vysoká pravděpodobnost, že se jedná o průduškové astma.

### ◆ Diferenciální diagnostika astmatu u dětí

Projevy bronchiální obstrukce se v dětském věku mohou vyskytovat i u řady dalších chorob. Obecně platí, že čím je dítě mladší, tím méně je astma pravděpodobné a měli bychom uvažovat i o jiných možných příčinách.

### ◆ Farmakoterapie dětského astmatu

Léčba astmatu vychází z patogeneze onemocnění. Poznatky o alergickém zánětu v dýchacích cestách, který je hlavní příčinou klinických potíží, vedly k zavedení léčebných postupů založených na snaze tento zánět farmakologicky ovlivnit. U perzistujícího astmatu podle současných mezinárodních doporučení proto preventivně podáváme každý den lék s protizánětlivým efektem. V preventivní protizánětlivé léčbě jsou stále nejefektivnější inhalační kortikosteroidy (ICS), menší protizánětlivý efekt mají antileukotrieny a teofylin. Bronchodilatační přípravky s krátkodobým účinkem

jsou užívány pouze jako léky úlevové. V posledních letech jsou k dispozici také bronchodilatační léky s dlouhodobým efektem, které by neměly být nikdy podávány bez současné léčby ICS, jejichž efekt jsou schopny potencovat, proto je nejvýhodnější podávání obou léků ve fixní kombinaci. V útlém dětském věku je jejich podávání rezervováno pro těžší formy astmatu až po využití jiných léčebných možností, od 5 let se mohou podávat u dětí se středně těžkým a těžkým perzistujícím astmatem.

Cílem léčby astmatu je dosáhnout co nejlepší kompenzace onemocnění, snahou je dostat astma pod „plnou kontrolu“. Dítě by ideálně nemělo mít na preventivní léčbě žádné symptomy, nemělo by mít potřebu užívat záchrannou medikaci, jeho tělesné aktivity by v žádném případě neměly být omezovány. Nemělo by docházet k akutním exacerbacím onemocnění.

Základem léčby astmatu u malých dětí zůstává inhalační terapie. Léky, které se používají k léčbě ve formě dávkovaného aerosolu, by měly být zásadně podávány přes nástavec - u dětí do 4 let vždy s maskou, u starších je možné použít nástavec s náustkem. Alternativou je podání léku v nebulizované formě. Tato aplikace však je více časově náročná, pro dítě obvykle nepřijemná, přitom stejně efektivní jako podání dávkovaného aerosolu přes nástavec - proto je využívána sporadicky, častěji v nemocničním prostředí.

### ◆ Léčba akutní exacerbace

Při akutní exacerbaci astmatu je třeba co nejdříve podat záchrannou medikaci. Úlevová léčba je pro všechny věkové kategorie stejná, podáváme inhalační  $\beta_2$ -agonisty v dávkovaném aerosolu. Podáváme obvykle 2-4 dávky salbutamolu (200 až 400  $\mu\text{g}$ ) přes nástavec, dítě by mělo provést 5-10x klidný nádech a výdech. Stejnou dávku můžeme opakovat po 10-20 minutách, pokud není dostatečný léčebný efekt, přidáváme perorální kortikosteroidy v dávce 1-2 mg na 3-5 dní. U dětí s těžkým astmatem s častými exacerbacemi bylo prokázáno, že včasné nasazení perorálních kortikosteroidů již doma, na začátku exacerbace, zabránilo hospitalizaci dítěte. Proto by rodiče astmatika měli být vybaveni přesným písemným doporučením, jak si v případě zhoršení astmatu počínat, což jim může významně usnadnit řešení této situace. Pokud domácí léčba selhává, je nutné přeložit dítě na nemocniční lůžko, kde může být aplikován kyslík a medikace intravenózně (kortikosteroidy, teofylin,  $\beta_2$ -mimetika). V léčbě akutní exacerbace u malých dětí by neměla být používána sedativa, mukolytika a fyzioterapie.

### ◆ Preventivní léčba dětského astmatu

Cílem preventivní léčby je dostat onemocnění pod plnou kontrolu. Její strategie u dětí nad 5 let se neliší od dospělých. Základem je dlouhodobá protizánětlivá terapie. Dlouhodobou preventivní léčbu bychom měli nasadit u každého dítěte, které má astmatické obtíže ve dne více než 2x do týdne, nebo má potíže v noci či pravidelně, při větší tělesné zátěži. Léčba astmatu u kojenců a malých dětí má svá specifika. U lehčích

forem vystačíme s intermitentním podáváním  $\beta_2$ -agonisty při obtížích. U těžších forem vyžadujících preventivní léčbu je na místě nízká dávka ICS nebo antileukotrieny. Pokud nedojde ke stabilizaci stavu, je možné dávku ICS zvýšit nebo původní dávku kombinovat s antileukotrieny. Jedná-li se o častější exacerbace astmatu vyvolané virovými infekcemi, doporučuje se začít preventivní podáváním antileukotrienů, u těžších forem astmatu s prokázanou alergickou senzibilizací jsou lékem volby. Pokud dochází k těžší exacerbaci astmatu, podáváme po co nejkratší dobu perorální kortikosteroidy. Strategie preventivní léčby astmatu u dětí ve věku 2-5 let podle mezinárodních doporučení iniciativy odborníků v dětské astmatologii (Practall) vznikla v roce 2008. Ze schématu je zřejmé, že v této věkové kategorii je přidání dlouhodobě působícího  $\beta_2$ -mimetika (medikace běžně užívané u větších dětí a dospělých), ev. teofylinu doporučováno až po vyčerpání jiných terapeutických možností. Jako příklad ICS je uveden budesonid, je možné samozřejmě podat jakýkoli jiný lék z této skupiny (např. beklometason, fluticason) v ekvivalentní dávce.

### ◆ **Inhalační kortikosteroid**

Stejně jako u starších dětských astmatiků byl i u dětí v předškolním věku prokázán signifikantní příznivý efekt kortikosteroidů v inhalačním podání na průběh nemoci. Po jejich nasazení dochází ke snížení symptomů a počtu exacerbací, zlepšuje se plicní funkce a klesá bronchiální reaktivita. Vždy se snažíme o to, aby dítě dostávalo co ne nižší dávku, která udrží astma pod kontrolou. Po nasazení léčby stav obvykle vyhodnocujeme po 3 měsících. Pokud nedošlo ke kompenzaci stavu, dávku zdvojnásobíme nebo přidáme v této věkové kategorii antileukotrieny, pokud došlo k plné kompenzaci nemoci, dávku snižujeme. Jestliže na této dávce dojde k recidivě potíží, je nutné opět dávku ICS zvýšit. Nejnižší dávka, která udrží astma pod kontrolou, by potom měla být podávána dlouhodobě. V období virové infekce se doporučuje navýšení dávky ICS až na čtyřnásobek původní dávky. Inhalační podávání kortikosteroidů umožňuje podávat velmi malé dávky, obvykle vystačíme s dávkou 100-400  $\mu\text{g}$ . Přestože se jedná v inhalační formě o bezpečné léky, je třeba monitorovat růst dítěte a při vyšších dávkách pravidelně kontrolovat i po stránce oftalmologické, při dlouhodobém podávání vyšších dávek se v ojedinělých případech může rozvinout katarakta. Lokální vedlejší účinky ICS, jako chrapot a kandidóza v dutině ústní, jsou v dětském věku velmi vzácné. Pro zlepšení depozice léku v dýchacích cestách a pro prevenci nežádoucích účinků je vždy nutné podávat ICS přes nástavec.

### ◆ **Antileukotrieny**

K protizánětlivým preventivním lékům využívaných v léčbě astmatu patří rovněž léky, které blokují receptory pro leukotrieny (montelukast, zafirlukast). Blokádou účinku leukotrienů dochází k protizánětlivému efektu (snížení influxu eozinofilů) a prevenci bronchospasmu. Zafirlukast, který je určen pro děti od 12 let a dospělé, již není na našem trhu dostupný. Pro děti do 5 let přichází v úvahu pouze montelukast. Je dostupný pro všechny věkové kategorie (granule pro děti od 6 měsíců, žvýkáci ta-

blety 4 mg pro děti do 6 let, žvýkácí tablety 5 mg pro děti od 6 do 15 let a tablety 10 mg pro děti nad 15 let a dospělé). Antileukotrieny se uplatňují hlavně v prevenci virových exacerbací astmatu a u astmatu pozátěžového. Ve věkové kategorii dětí do 5 let jsou antileukotrieny lékem volby pro kombinaci s inhalačními kortikosteroidy.

### ◆ Dlouhodobě působící $\beta$ 2-agonisté

Bronchodilatační léky s dlouhodobým účinkem (LABA – long acting  $\beta$ 2-agonists), jako je např. salmeterol a formoterol, by v dlouhodobé preventivní léčbě měly být používány zásadně pouze v kombinaci s ICS, kombinace těchto léků vykazuje významný synergický protizánětlivý efekt. Vhodné je užití těchto léků ve fixní kombinaci (salmeterol + fluticason, formoterol + budesonid). Jejich příznivý terapeutický efekt byl prokázán i u dětí do 5 let, zatím se v této věkové kategorii jejich rutinní užívání nedoporučuje.

### ◆ Teofyliny

Preventivní podávání teofylinů prokázalo určitý benefit i při léčbě dětí s astmatem do 5 let věku, jejich účinek je však menší než nízká dávka ICS a často se vyskytují vedlejší účinky. Teofyliny proto nejsou pro preventivní léčbu astmatu u dětí předškolního věku vhodné.

### ◆ Obtížně léčitelné astma

Obvykle se v dětském věku podaří dostat astma pod kontrolu při užívání optimální preventivní léčby. U malé části dětských astmatiků (5 %) může být dosažení kontroly astmatu problematické, jedná se o tzv. astma obtížně léčitelné. Příčinou mohou být různé komorbidity (např. imunodeficience, sinusitida, gastroezofageální reflux), po jejich odhalení a léčbě se u těchto pacientů obvykle podaří astma kompenzovat. V některých případech se může jednat o tzv. refraktorní průduškové astma, které na běžnou léčbu dostatečně nereaguje. V těchto případech je někdy nutné podávání celkových kortikosteroidů, u alergického, obtížně léčitelného astmatu je za určitých okolností indikována biologická léčba-monoklonální protilátka proti imunoglobulinu E (omalizumab). Tato léčba se u dětí i dospělých provádí pouze ve specializovaných centrech. V přípravě je další možnost biologické léčby v podobě protilátky proti interleukinu 5 (mepolizumab).

### ◆ Závěr

Nepoznané a neléčené astma u malých dětí významně zhoršuje kvalitu jejich života. Plné kontroly této nemoci lze správnou léčbou dosáhnout u většiny dětských pacientů. V současné době existuje paleta léků, která umožňuje každému pacientovi léčbu „ušít na míru“ podle příslušného fenotypu zcela individuálně, bez rizika závažných vedlejších účinků. Cílem našeho snažení by měl být dětský pacient, který může žít normální život bez omezení jako jeho zdraví vrstevníci.

# „RE – FORMA“ ZDRAVOTNICTVÍ? JE K NIČEMU

## ZAMĚŘME SE NA OBSAH!

Irena Soukupová

*Své řešení krize ve zdravotnictví potažmo ve společnosti prezentoval na konferenci „Svoboda a odpovědnost 2012“ pořádané časopisem Právo & Byznys (vydavatelství Mladá Fronta) internista a rehabilitační lékař specializující se na psychosomatickou medicínu MUDR. JAN HNÍZDIL.*

Ten tvrdí, že současné zdravotnictví reformovat nelze. Snaha ministerstva je podle něho marná, navíc nedůvěryhodná, neboť zájmy zainteresovaných skupin jsou pevně implementovány do všech zásadních rozhodnutí. Odsuzuje tendence soustřeďovat finance do velkých nemocnic a volá po obnově důvěry mezi lékařem a pacientem. Současný zdravotnický systém je dle jeho názoru pouhou formou, kterou se expeduje medicína. V ní jsou propojeny zájmy politických představitelů, farmaceutických firem, provozovatelů zdravotnických zařízení. „A chtělo by se dodat i zájmy pacienta. Systém je ovšem nastaven zcela opačně. V zájmu zdravotnictví je pacienta léčit, ne uzdravovat,“ upozorňuje Hnízdil.

### Uzdravování vs. body pro pojišťovny

Za zásadní zlom ve svém životě Jan Hnízdil označil setkání s jedním z průkopníků české psychosomatické medicíny Jiřím Šavlíkem. „Vysvětlil mi, že nemoc je vlastně informace. Je to informace o tom, jaký člověk je, jakým způsobem a v jakých podmínkách žije. Informace o tom, že ve svém životě dělá nějakou chybu nebo že žije v podmínkách, jež nejsou se zdravím slučitelné. Vycházel z premisy, že veškerá vědecká medicína není nic jiného než nákladné potvrzování pravdy lidových moudrostí.“

Jan Hnízdil podle svých slov začal pacienty léčit v duchu komplexní medicíny, bez zbytečných vyšetření a předepisování velkého množství léků. „Pacienti se uzdravovali a nevraceli, což mi přinášelo velké uspokojení a radost, ale velice rychle to vedlo k ukončení mého působení na klinice. Bylo mi sděleno, že je sice hezké, jak se práce vede, ale že nevykazují odpovídající počet bodů pro zdravotní pojišťovny.“



## Hypochondři a simulanti?

MUDr. Hnízdil upozornil i na další důsledky fungování zdravotnické lobby. Medializaci, tj. vymyšlení a propagování nových „chorob“, na které existuje „lék“, například stáří a anti-aging medicína. A objektivizaci, tedy hledání konkrétní příčiny onemocnění prostřednictvím složitých vyšetření a použití nejmodernější techniky. Co ale s nemocemi, které objektivní příčinu nemají?

V časopise *British Medical Journal* byl v roce 2001 publikován závěr studie, ve které se poprvé objevil termín nevysvětlitelné choroby. Řada pacientů se dostavovala do ordinací s typickými tělesnými problémy: bolestmi hlavy, bušením srdce, závratěmi, zažívacími potížemi. Byli opakovaně a dlouhodobě vyšetřováni. „Ukázalo se, že nejméně u 40 procent z nich se nepovedlo objektivně zjistit příčinu. Oni byli objektivně zdraví, ale přesto si neustále stěžovali, že je jim zle. Stále se vraceli do ordinace, což je pro biologickou medicínu fatální problém. Co s takovým člověkem? Nabízí se následující možnosti: buď je to simulant, nebo hypochondr, případně blázen. Ale on není ani jedno z toho. On takzvaně somatizuje. Somatizace znamená ztělesňování nějaké složité životní situace,“ vysvětlil Jan Hnízdil.

## Komplexní medicína v éře kapitalismu

Východisko z finanční krize ve zdravotnictví vidí přednášející v novém pohledu na samotnou léčbu. Prosazuje model praktických lékařů rodinného typu, kteří mají přehled o životním příběhu pacienta i rodinných zátěžích a lépe tak mohou reflektovat skutečnou příčinu fyzických obtíží. Komplexní přístup by se podle něj měl vyučovat již na lékařských fakultách.

„Všichni se zabývají formou a uniká jim, že problém je v obsahu. Komplexní medicína je změna obsahu,“ míní MUDr. Hnízdil a svá slova ilustruje příběhem: „Tehdejší ministryně zdravotnictví Milada Emmerová mi kdysi jako jediná napsala, že je komplexní psychosomatické medicíně nesmírně nakloněna. Že ji bude podporovat, a to okamžitě, jakmile vyřeší finanční krizi. Ta dobrá žena nepochopila, že nedostatek peněz není příčinou krize ve zdravotnictví, ale úplně naopak. Je důsledkem toho, jak se medicína v praxi provádí. Toho, že obrovská spousta vyšetření a léků se ordinuje úplně zbytečně.“ Budoucnost medicíny i celé společnosti přesto Jan Hnízdil vidí pozitivně. „Nemoc člověka, to není volání po lécích. To je volání po změně chování a hodnot. Krize společnosti, to není volání po penězích. Stejně tak jako léky tlumí příznaky nemoci, peníze tlumí příznaky společenské krize. Je to volání po změně hodnot, morálce a novém paradigmatu. A to už se děje,“ uzavírá.

# POLYENASACENÉ KYSELINY SKUPINY N-3

## VÝZNAMNÁ PODPORA TERAPIE

kolektiv LF UK a FN Hradec Králové – lékařské listy

*Polynenasycené mastné kyseliny jsou nyní ve středu zájmu jako ochrana a léčba oběhových chorob. Do budoucna lze pak vyjádřit naději, že výzkum přinese další důkazy pro jejich širší využití.*

Mastné kyseliny (MK) jsou součástí třídy lipidů. Jejich význam je dán skutečností, že tvoří aktivní součást triacylglycerolů. Tyto sloučeniny byly dlouhá léta nazývané triglyceridy, což je název, který naprosto neodpovídá jejich skladbě.

MK se dělí podle různých hledisek, ale nejčastěji podle délky řetězce a počtu dvojných vazeb v jejich molekule. Kyseliny, které budou předmětem tohoto sdělení, mají dvacetihlíkatý řetězec s 5 dvojnými vazbami - kyselina eikosapentaenová (EPA), nebo se 6 dvojnými vazbami - kyselina dokosaheksaenová (DHA). Patří do skupiny n-3 (nebo omega-3) nenasycených kyselin, podle polohy první dvojně vazby v řetězci.

Na tomto stupni informací zůstávaly MK v učebnicích biochemie dlouhá desetiletí.

### Samotný tuk z mořských ryb nestačí

K objevu zásadní prospěšnosti MK při metabolických procesech v organismu přispěla řada okolností. S růstem komfortu života celé společnosti se lidé začali starat více o své zdraví a snažili se aktivně zasáhnout do toho, jak si zdraví udržet. Vhodná strava se nepochybně jevila jako nejjednodušší způsob. Tehdy se začalo hovořit o jevu, který byl nazván „francouzským paradoxem“. Ukázalo se totiž, že Francouzi mají průměrně dost vysokou hodnotu cholesterolu, ale umírají méně na infarkt v důsledku onemocnění koronárních cév. To nejprostší, co napadlo odborníky, bylo hledat rozdíl ve stravovacích návycích. Nejdříve se zkoumalo množství konzumované zeleniny na osobu a rok. Rozdíl byl sice zřetelný ve prospěch Francie, ale nebyl příliš statisticky významný. Zato v konzumaci ryb byl poměr 2:1 ve prospěch nejen Francie, ale celé západní Evropy. Ryby patřily ovšem vždy do našeho jídelníčku, takže následovala srovnávací studie zaměřená na našeho populárního kapra a mořské ryby. Předmětem zkoumání byl obsah látek ve tkáních a v oleji obou typů ryb. Výsledek byl jednoznačný. Zatímco v těle kaprů a ostatních sladkovodních ryb se téměř vůbec nevyskytovaly polynenasycené MK, počínaje sleděm a konče mořskými plody byl jejich obsah vysoký. Závěr vyzněl také jednoznačně - do naší stravy musíme zařadit daleko více mořských ryb, a to zejména ze severních moří, kde se loví sledi, tresky, makrely a lososi.

Výzkum u nás přejímal již jinde zjištěná fakta o tom, které z MK jsou neúčinnější a čím vlastně prospívají organismu. První nálezy označily za nejdůležitější dvě kyseliny - EPA a DHA. To vedlo k jejich preferenci a k názoru, že na krytí jejich potřeby stačí rybí tuk z vybraných mořských ryb. Postupně se ale ukázal tento názor do značné míry pochybným.

## Nejen pokles cholesterolu, ale hlavně triacylglycerolů

Pokud jde o účinek kyselin, pozornost se zaměřila hlavně na očekávanou změnu parametrů charakterizujících kardiovaskulární onemocnění. V případě cholesterolu se ukázalo, že suplementace těmito kyselinami vede ke snížení obsahu frakce LDL a nepatrně zvyšuje obsah frakce HDL. To nevyvolalo žádné velké nadšení, dokud si badatelé nepovšimli dalšího závažného zjištění - cholesterol se ukládá do cévních stěn ve své esterifikované formě. Spojení MK s cholesterolem a vytvoření zmíněných esterů probíhá s nenasycenými kyselinami rychleji než s nasycenými a navíc aterogenní účinky těchto esterů jsou výrazně nižší, než jde-li o kyseliny nasycené.

Ovšem mnohem větší uznání sklidili autoři řady sdělení prokazujících *výrazný* pokles koncentrace triacylglycerolů (TAC) po podávání omega-3 MK. Již v osmdesátých letech minulého století přinesli angličtí kliničtí biochemici informaci, že vysoké hodnoty TAC jsou z hlediska hyperlipidemie mnohem nebezpečnější než samotný cholesterol. To platí zejména pro pacienty s diabetem mellitem druhého typu, pro které jsou charakteristické fyziologické nebo jen velmi mírně zvýšené hodnoty koncentrace cholesterolu. Zároveň však výskyt infarktů a jejich mortality je právě u této skupiny nemocných výrazně vyšší. Kdyby snížení tohoto výskytu bylo jediným léčebným efektem polynenasycených kyselin třídy omega-3, stačilo by to na velmi pozitivní hodnocení jejich významu.

Na konci dvacátého století se zdálo, že nic nestojí v cestě zdravotnické osvětě bojující za větší konzumaci ryb. Brzy se však ukázalo, že to přece jen nebude tak jednoduché. Zaprvé byl zjištěn značný úbytek volně žijících mořských ryb. Cena lososa chovaného v mořských sádkách je přímo úměrná poklesu koncentrace omega-3 MK. Naštěstí i tak je tato koncentrace dost vysoká, a to zejména ve tkáních ryby. Aby byl ozdravný efekt příjmu ryb statisticky zachytitelný, doporučili angličtí kardiologové konzumaci minimálně 400 gramů tresky týdně. To by asi nevydržel ani ten nejzarputilejší milovník rybiček. Zadruhé, a to bylo ještě závažnější, výzkumy ukázaly, že právě v severních mořích je voda znečištěna těžkými kovy natolik, že se jejich stopy dostávají až do rybího masa. Jednalo se zejména o rtuť. To bylo velmi vážné zjištění, omezující prostou konzumaci ryb.

Konečně za dalším omezením dlouhodobého požívání omega-3 MK byla jejich zdánlivě snadná oxidovatelnost až do stupně volných radikálů. Tato námitka byla posléze vyřešena zjištěním, že díky své konjugované formě dvojných vazeb se chovají asi

stejně jako karotenoidy, tj. dokážou být dokonce antioxidanty. Zde je však nutno dodat, že současně musí být podáván vitamin C, a to v koncentraci nejméně 300 mg denně.

## **Antiarytmické a antihypertenzní účinky**

Velmi stručně si nyní vyjmenujeme všechny další ameliorace, za které můžeme vděčit omega-3 kyselinám. Kdybych popisoval, do čeho všeho mohou tyto kyseliny zasahovat, vedlo by to k přesvědčení, že jsou na všechno a tedy na nic, jako mnoho dalších často propagovaných látek. Místo toho se zaměříme na to, čím vlastně své možnosti uplatňují. Zásadní oblastí je již zmíněná hyperlipidemie a její úzký vztah ke kardiovaskulárním chorobám. Pečlivého čtenáře těchto řádků již jistě napadlo, jak mohou kyseliny, které jsou zásadně součástí TAC, koncentraci těchto lipidů snižovat. To hned na začátku objasnil snad nejdůležitější ze všech provedených pokusů: omega-3 MK se totiž ukládají do fosfolipidů. Fosfolipidy, nikoli pouze lecitin, jsou vedle cholesterolu hlavní lipidovou součástí buněčných membrán. Nejenom buněčných, vnějších, ale také membrán jednotlivých organel a jádra. Od osmdesátých let minulého století víme, že membrány jsou jedny z neaktivnějších řídicích složek buňky. Takže nepřekvapuje, že omega-3 kyseliny mohou odstraňovat poškození a nedostatky buněk srdeční tkáně a tím např. výrazně snižovat počet a amplitudu arytmií. Na stejném principu je založen také jejich efekt úpravy reologických vlastností krve (zlepšení pružnosti membrán erytrocytů, snížení viskozity krve apod.), stabilizace myokardu, regenerace cévního endotelu, a dokonce obnovy ischemicky poškozené srdeční tkáně. Jak prokázaly četné studie, dochází přitom rovněž ke snižování hodnot krevního tlaku.

## **Protizánětlivý efekt**

Už jsem zmiňoval vliv omega-3 kyselin na pokles LDL frakce cholesterolu. K tomu dochází hned v játrech, při syntéze lipoproteinů. Jak ukazují nejnovější výzkumy, nejde jen o kvantitu. Mnohem důležitější je jejich pozitivní zásah do skladby frakce LDL. Působením omega-3 MK se zvyšuje podíl částic s obsahem apoproteinu A. Tyto částice jsou stabilnější, nepodléhají tolik vlivům oxidace a netvoří se z nich malé (small) LDL částice, které jsou příčinou destabilizace plaku. Tohoto efektu dosahují polynenasycené MK tím, že zasahují přímo do složitých enzymatických reakcí, při kterých podporují lipolýzu v neprospěch syntézy LDL. Celá řada dalších pozitivních vlivů těchto kyselin je výsledkem jejich antioxidačních schopností. To se týká celé řady chorob. Jsou to zejména revmatoidní artritida a makulární degenerace sítnice. Další zánětlivou chorobou, při které omega-3 kyseliny pomáhají právě svou schopností zánět potlačovat, je artróza kloubů.

## Vliv omega-3 MK na vývin, funkci mozku a nervové tkáně

V Dánsku byla provedena rozsáhlá studie, která potvrdila, že dostatečný příjem omega-3 MK během těhotenství prodlužuje v průměru o 5 dnů dobu těhotenství. Dále snižuje počet depresí, a to také poporodních. Upravuje množství kyselin v centrální nervové tkáni jak novorozenců, tak také matek.

Plod si totiž z jejich organismů tyto kyseliny odebírá, zejména jako podporu zdravého vývoje mozku. Ženy, v jejichž stravě chybějí tyto kyseliny, ztrácejí až 50 procent obsahu omega-3 MK ve své mozkové a nervové tkáni. To nemůže zůstat bez následků. Další ztrátu zejména kyseliny DHA představuje kojení. Obsah DHA v mateřském mléku je poměrně vysoký, a není-li matce tato ztráta hrazena, může dojít k obávané laktační psychóze.

### Požadavky na vhodnou suplementaci

Dalším tématem je problém náhrady příjmu omega-3 MK při nízké konzumaci mořských ryb. Z toho, co bylo řečeno úvodem, vyplývá přímá nutnost suplementace stravy vhodnými doplňky stravy. Ukázalo se, že samotný rybí olej, byť očištěný od stop těžkých kovů, nestačí. Pro správnou výživu, která si z tkání ryb vybere to nejdůležitější, je totiž zapotřebí, aby byly přítomny také jiné polynenasycené MK než jen EPA a DHA. Žádoucí je např. přítomnost malého množství omega-6 nenasycených kyselin, dále stopové množství omega-9 MK a omega-7 MK a „ideální“ poměr mezi koncentrací EPA a DHA.

Tato „sestava“ je typická pro rybí tkáň, nikoli pro olej. Proto můžeme ke konzumaci doporučit jen ty doplňky stravy, které obsahují opravdu extrakt z tkání ryb, doplněný o malé množství oleje.

### Současný vývoj na poli výzkumu n-3 MK

Z předchozích částí tohoto sdělení by se mohlo zdát, že problematika podpůrného a léčebného efektu polynenasycených MK byla dokonale prostudována a pokud možno také využita. Jenomže přítomnost těchto látek v intrabuněčných membránách evokovala přímo zájem genetiků. V současné době jsou už publikovány práce, které upozorňují na to, že polynenasycené kyseliny řady omega-3 mohou ovlivňovat také genovou strukturu. V květnu tohoto roku bude probíhat 80. světový kongres EAS, na kterém bude satelitní sympozium s názvem Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease, a část tohoto sympozia se bude týkat právě vlivu omega-3 MK.

# NESCHOVÁVÁM SE NĚKDE V KLIDU A TICHU

Jana Jílková

*MUDr. Jána Lidaje, primáře Přírodních léčebných Lázní Smrdáky, kdysi přivedla do jeho oboru náhoda. Rozhodně si na to nestěžuje a říká: „S tím, jak jsem do dermatologie pronikal, mě hodně chytila - a dodnes mě drží.“*

- ◆ **Jako kluk jste chodíval za tatínkem do práce, byl tehdy laborantem na bratislavské farmaceutické fakultě. Odtud pramení váš vztah k chemii, biologii a – nezlobte se – lektvarům a mastičkám? Zejména to poslední totiž zlé jazyky dermatologům rády přisuzují...**

Tehdy jsem přece ještě netušil, že budu dermatolog! Pravda ale je, že mě už na střední škole hodně bavily přírodovědné předměty. Lidé si většinou vybírají povolání, které vídají ve svém okolí, a mají i nějakou představu o výsledcích té činnosti. A o práci lékaře jsem takovou konkrétní představu měl, tušil jsem, co se v téhle profesi asi tak dělá. I proto jsem šel studovat medicínu.

- ◆ **Po promoci jste musel na rok narukovat. Za společného státu bývalo zvykem posílat brance ze Slovenska na vojnu do Čech a naopak, pokud možná co nejdale od domova. Byl to i váš případ?**

Posílat kluky z Čech na Slovensko a Slováky do Čech na vojnu, to tak opravdu bývalo. Možná šlo i o dozvuk prvorepublikové snahy vyrobit československý národ... K tomu jsem zrovna já nebyl vhodný adept, v té době už jsem byl ženatý. Ale poslat mě od manželky pár set kilometrů pryč, to se tehdy patřilo. Vojnu jsem si odkroutil jako vojenský lékař u tankistů v Týně nad Vltavou a pak v Jistebnici. Tam to bylo dokonce PTZD přísně tajné, zvláště důvěrné! Ten vojenský útvar i jeho tajné raketové zaměření zrušili. Ale bylo to tam skutečně přísné. Téměř nic se nesmělo psát a vše se evidovalo. Takže si po těch letech pamatuji i číslo své pistole, 05866.

- ◆ **V té době, na konci 70. let, se absolventi lékařských fakult snažili dostat především na operativní obory. Proč vaše volba padla na dermatovenerologii?**

Ona to tehdy byla spíš záležitost životních okolností než případných úvah nad tím, co by mě asi tak nejvíc zajímalo. S manželkou, dětskou lékařkou, jsme po absolvování medicíny hledali někde společně zaměstnání. Z Bratislavy byla nejbližší možnost, která se nám naskytl, v nemocnici v Malackách. Já tam nastoupil na kožní oddělení. Ale vůbec si na tu náhodu nestěžuji! S tím, jak jsem do dermatologie pronikal, mě hodně chytila - a dodnes mě drží.

- ◆ **V roce 1989 jste přešel do Přírodních léčebných lázní Smrdáky. Svůj v češtině**

### **i ve slovenštině ne právě lichotivý název jim vysloužil pach sirovodíku v místních pramenech. Léčilo se tu jimi odjakživa?**

Smrdáky jsou známé jako přírodní léčivé lázně už velmi dlouho. Jejich novodobá historie ale začala až v 50. letech, kdy tu byly provedeny výzkumné vrty a rozborů vody. Ono celé Československo bylo známé lázeňstvím. Na vědecké bázi se jím zabývaly výzkumné balneologické ústavy. Postupně se zlepšovaly vyšetřovací, laboratorní i všechny ostatní podmínky. Empiricky zjištěné poznatky ale samozřejmě byly k dispozici už dříve. Sirovodík, který se používá u nás, má vliv na kožní nemoci a má imunologický význam. Toho, že odebíráním kyslíku bakteriím je sirovodík účinný i proti infekcím, využívali už vojáci po bitvě u Slavkova, sirnatými prameny si léčili utrpěná zranění.

### **◆ S jakými potížemi pacienti do vašich lázní nejčastěji přijíždějí a co je ve Smrdákách základem terapie?**

Indikace Léčebných lázní Smrdáky jsou neinfekční kožní nemoci, ať už lupénka, akné, atopický ekzém či jiné formy ekzémů a také všechny chronické kožní nemoci z povolání. Léčíme rovněž onemocnění pohybového systému. Balneoterapeutická léčba je komplexní. Jde o působení sirovodíkové minerální vody, přírodní helioterapie nebo fototerapie s lokální dermatologickou léčbou, dietou, elektroterapií, masáží, působením léčivého bahna...

### **◆ Asi není náhoda, že vy sám se prakticky i teoreticky hodně věnujete léčbě lupénky. Jaký je princip působení minerální vody s obsahem sirovodíku na tuto chorobu?**

Co se týče právě lupénky, balneoterapie v sirovodíkové minerální vodě dává dobré předpoklady pro úspěšnou léčbu kožních i kloubních projevů psoriázy a dlouhé období bez projevů onemocnění. Protizánětlivé a antiproliferativní účinky sirovodíkové minerální vody při terapii lupénky, ekzémů a dalších dermatóz jsou způsobené vlivem sirovodíku na cytokinové receptory na povrchu buněk. Tyto účinky sirovodíkových minerálních koupelí se tedy vysvětlují nespecifickým vlivem sirovodíku na cytokinové receptory (ve smyslu snížení jejich počtu a změny jejich struktury) na povrchu buněk, přičemž jde na receptorové úrovni o účinky srovnatelné s použitím cyklosporinu, dithranolu nebo UV-B.

My při léčbě využíváme také kombinaci fototerapie a balneoterapie, balneofototerapie, s využitím umělých zdrojů UV-B. Zároveň je při použití sirovodíkových koupelí i sekundární preventivní účinek, takže recidiva nemusí vzniknout tak často jako například po odeznění účinku lokálních kortikoidů. Výsledkem komplexní léčby je průměrná doba remise kožního nálezu a kloubních obtíží po léčbě u nás v trvání asi 8 měsíců i déle.

### **◆ Hovořil jste o biologických účincích síry. Je při balneoterapii lupénky důležitá i jiná minerální látka?**

Samozřejmě, zajímavá je v této souvislosti například role magnézia. Tento minerál má důležitou úlohu v metabolismu buňky. U psoriatiků se v šupinkách kůže i v séru zjistil deficit hořčíku, markantní byl u akutních případů v eruptivní fázi. Méně magnézia mají pacienti s lupénkou zhoršující se v létě po insolaci.

#### ◆ Na jak dlouho se k vám jezdí?

To záleží na indikaci. Pobyt u nás bývá měsíční, dříve to bývalo i déle. Obecně tu platí přímá úměra. Čím delší balneoterapie, tím lepší bude výsledek, ale i delší její působení. Doba trvání remise ovšem závisí i na životním režimu pacienta po návratu z lázní. Z dlouhodobého hlediska nám jde o celkové přeladění imunitního systému, přetrvávání zvýšené odolnosti organismu a prevenci recidiv.

Od jedné pojišťovny k nám jezdily ekzematické děti na tři týdny, od druhé na čtyři a od třetí na pět. Sledovali jsme u nich pomocí indexu SCORAD působení terapie a na malém souboru srovnávali výsledky po prvním, druhém a třetím týdnu a zdálo se, že velký rozdíl po čtvrtém a pátém není markantní. Ale děti, které u nás pobýly pět týdnů, se vy-léčily kompletně. Když jsme pacienty vyšetřili za rok, zjistili jsme, že děti, které jsme léčili tři týdny, byly bez potíží průměrně asi 5,4 měsíce, u dětí po čtyřtýdenní léčbě to bylo 6,6 měsíce, po pětítýdenní léčbě 8,1 měsíce a déle. Je tedy vidět, co udělá už týden léčby - pro pacienta, který trpí atopickou dermatitidou, nejen dětského, je velký rozdíl, jestli bude mít klid půl, nebo tři čtvrtě roku.

#### ◆ Dvanáctým rokem jste primářem, ale celkově pracujete jako lékař ve Smerdákách více než dvacet let. Co se za tu dobu zásadně změnilo?



### prim. MUDr. Ján Lidaj

\* 22. prosince 1952 v Bratislavě

V roce 1977 absolvoval Lékařskou fakultu Univerzity Komenského v Bratislavě, obor všeobecné lékařství. V letech 1978-1989 pracoval jako dermatovenerolog na kožním oddělení NsP Malacky, v roce 1989 přešel do Přírodních léčebných lázní Smerdáky, od r. 2000 je jejich primářem.

V současnosti se zabývá především odbornou balneoterapeutickou péčí o pacienty. Také přednáší na domácích i zahraničních seminářích a kongresech (Česko, Německo, Velká Británie, Libanon, Rusko). Od roku 1998 pracuje ve výboru Slovenské dermatovenerologické společnosti SLS a je místopředsedou její fotobiologické sekce. Publikuje v dermatologických časopisech a je autorem několika učebnic a statí ve slovenských dermatologických monografiích.



Změnilo se sice hodně, ale to nejpodstatnější, zaměření našich Lázní, zůstalo stejné. Smrdáky jsou na západním Slovensku. V roce 1989 byly ve středu republiky, teď jsou na jejím kraji. Česká republika je ale blízko a jsou z ní dobře dostupné. V celém Československu tehdy žilo 10 milionů Čechů a 5 milionů Slováků a pravidlo 2:1 platilo i pro zastoupení léčených pacientů. Tak vysoký podíl už čeští pacienti v našich lázních netvoří, ale léčí se jich u nás stále hodně. Máme smlouvy s českými zdravotními pojišťovnami, pacienti s lupénkou a s ekzémy k nám mohou jezdit na léčení.

◆ **Nejen že léčíte pacienty lázní, ale také hodně píšete, přednášíte a předáváte svoje profesní zkušenosti. Vychováváte si už své nástupce?**

To je povinnost každého lékaře, je to i součást Hippokratova slibu. Přece ani moje generace tu nebude věčně! I mě kdysi tento obor někdo naučil, i my tedy ukazujeme mladým, jak se to dělá. Mě tenhle obor baví, tak své znalosti předávám dál - dělám to rád a snad i úspěšně. Ono ne nadarmo se říká, že jen ten, kdo sám hoří, zapaluje.

Je pravda, že my jsme se v praxi kdysi setkávali se zcela jiným spektrem diagnóz. Když jsem začínal, na kožních odděleních nemocnic nebo v dermatologických ambulancích nebyla lupénka příliš častou diagnózou. Snad nejčastěji to tehdy bývaly bérčové vředy, ale viděli jsme i spoustu jiných onemocnění kůže. Tady v lázních se s tak širokou varietou diagnóz kožní lékař běžně nesetká, například bérčové vředy tu nejsou téměř vůbec. U nás má zhruba polovina pacientů lupénku a druhá polovina ekzém.

◆ **Píšete také učebnice, což je činnost, do které se z různých důvodů odborníkům zpravidla moc nechce...**

Já píšu velmi rád. Baví mě vymýšlet a psát populární i odborné publikace, těší mě formulovat myšlenky a přemýšlet nad textem i z hlediska jeho sdělnosti. Text, který má něco dát, musí být zajímavý a srozumitelný pro ty, pro něž je určen. S touto představou jsem napsal například i učebnice pro budoucí kosmetičky - dozvědí se z nich vše, co potřebují vědět o kůži. Učebnice je zajímavé psát i proto, že se používají mnoho let, a tak si při jejich tvorbě musíte uvědomit, které informace jsou pomíjivé, co je pouze přechodný jev.

◆ **Jak ale zajistit, aby text byl opravdu zajímavý a sdělný?**

Mám vlastní metodu testování, jestli to, co jsem napsal, je zajímavé a poutavé. Je to test na mé manželce. Ona chodí brzy ráno do ordinace - a když jí pak čtu večer v de- vět něco, co není zajímavé a dobře napsané, prostě to nevydrží poslouchat a usne. Ale vážně... Baví mě také hrát si se slovy a dávat jim další významy, hledat nuance. Ve své odbornosti pomáhám mladým kolegům učit se jak psát různá pojednání i články. Je důležité to umět. Problém je třeba i napsat správně abstrakt, aby to nebylo víceméně náhodně vybraných pět vět, ale opravdu poselství a jádro vašeho sdělení.

Psaní odborných textů mě přivedlo také k fotografování, protože potřebuji obrazovou dokumentaci. Po letech až k poloprofi zrcadlovce. K tomu výkonný blesk, te-

leobjektiv, makroobjektiv, pevné sklo, zpracování fotek, tiskárna. Kvůli psaní, focení i hudbě jsem se také naučil dobře ovládat počítač, obrovsky mi urychluje práci. Skvělý pomocník je to rovněž při vyhledávání informací.

Rád dělám i osvětu přednáškami, a to nejen ve Slovenské dermatovenerologické společnosti, ale i pro pacienty v lázních. Netěší mě schovávat se někde v tichu a klidu.

### ◆ Odkud na to všechno čerpáte energii?

To, co dělám, jsem si vybral jako svoje povolání. Je to pomoc tisícům pacientů. Myslím, že jejich osud není lehký a někdy je to pro ostatní těžko představitelné. Obecně není příliš v povědomí, že lupénka nejen výrazně zhoršuje kvalitu života, ale může i zkracovat jeho délku. Psoriatický zánět totiž zvyšuje riziko vzniku a rozvoje onemocnění srdce a cév. Těžká a zanedbaná lupénka je proto spojená s vyšším rizikem úmrtí.

Mně velmi pomáhá, že se sám stále učím. Když lékař nějakou dobu nestuduje, možná to nepozná nikdo, ale pokud by jeho vědomosti stagnovaly dlouho, poznají to i pacienti. Chce to učit se a psát. Přednášky i články. A le že bych nedělal nic jiného? Baví mě i muzika, vyrůstal jsem s Beatles, pokračoval přes Led Zeppelin a Deep Purple až po dnešní hudbu. V klasice jednoznačně vítězí Verdi.

A kde беру energii? Fotografování i hudba jsou sice mými velikými koníčky, ale věnuji se jim, jenom když mám čas a když mě to baví. Spíše bych se zeptal, kde berou chuť a energii zaměstnané ženy na své povinnosti doma a na děti všeho věku. A to se odložit nedá.

### ◆ Při čem si ještě dobře odpočinete krom hudby a fotografování?

Pobytem na chalupě. A taky rád píšu veselé texty. S těmi našimi blízkými jazyky je to někdy legrace, jakmile se začnou plést dohromady. Když jsem byl na vojně, do ordinace mi přišel pacient s vysokou horečkou. Potřeboval jsem ho nechat odvézt sanitou do nemocnice a bál se, aby mi v ní neprochladl, kdyby ji poslali nevytopenou rovnou z garáže. Přerekl jsem se a nařídil, aby sanitku poslali vykouřenou...

## ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ

### Výstup na Portáš

K. Janěk - Prostějov

Tradiční výstup na Portáš proběhl letos od 15. do 17. 6. Jako nový člen SPAE jsem chtěl využít této akce k seznámení s dalšími členy. O tom, že asi dobře „zapadnu“ jsem se přesvědčil již ve vlaku. V Olomouci se nás sešlo ve vlaku plné kupé a cesta do Vsetína proběhla ve velké pohodě. Ve Vsetíně jsme pod dohledem Jožky Pohůnka do-

plnili potřebný proviant a zásoby pro dodržení „řádného“ pitného režimu. Potom následoval přesun na krásnou hájenku a ubytování. Příprava na výstup proběhla večer při příjemném posezení u táboráku, při vínečku a opečených buřtech.

V sobotu ráno jsme vyrazili směř Portáš. Řadu let jsem nic takového neabsolvoval, ale počáteční problémy s koleny a dechem vyvážil pohled na krásné panorama Javorníků a Beskyd z hřebene od Portáše. Zde jsme se nejdříve přivítali s přáteli ze Slovenska, doplnili jsme tekutiny a pak vypuklo společné sportovní zápolení a fandění. Letošní akce byla doplněna o prezentaci firmy Leo Pharma s.r.o. Ta byla zaměřena na novou strategii firmy v boji s psoriázou. Po skončení prezentace proběhla na toto téma velmi živá diskuse. Následoval přesun na Kohůtku, při kterém jsme připravili překvapení pro Aničku Jirdovou. Společně jsme jí zazpívali, popřáli hodně potřebného zdraví a předali květiny. Po ochutnání skvělých místních specialit na Kohůtce jsme se všichni, včetně skupiny ze Slovenska, přemístili zpět na hájenku. Přes únavu z výstupu zde proběhl příjemný společný večer u táboráku, že se ani nikomu nechtělo jít brzy spát. K úplné pohodě, podle pravidelných účastníků výstupu, chyběla kytara a písničky Milana Ptáčka, který se letos omluvil z vážných rodinných důvodů.

V neděli ráno už následovalo balení a loučení před odjezdem. Všichni byli spokojeni, jak s nádherným počasím, tak s celým setkáním. Děkujeme tímto organizátorům za zvládnutí akce a do-  
uřujeme, že si ji za rok zopakujeme.



### SMAŽENÍ VAJEČINY

Tradice našeho klubu SPAE Ostrava dle plánu akcí na I. pololetí, opět jako každým rokem, přilákala na Bezručovou vyhlídku v Sedlišti naše členy k setkání a smažení vaječiny. Je faktem, že členové se na tuto akci už moc těšili, hlavně na pěkné počasí. Po příjezdu na vyhlídku jsme byli mile překvapení svatebním obřadem, který se konal na vyhlídce. Proto padl návrh zajet se podívat na rytířský hrad, který vystavěl místní nadšenec. Prohlídka hradu se líbila, hlavně stylová restaurace při svíčkách. Všichni



jsme se shodli, že v nejbližší době si dáme dostaveníčko ve zdejším hradu. Po návratu a slavnostním zahájení smažení vaječiny si naše členky roztleskávačky k této akci připravily krátké vystoupení a za-

pěly několik písniček, za ně jsme je odměnili vřelým potleskem. Dobře usmažená vaječina, čerstvý chleba, přišla všem k duhu. Rozjízďeli jsme se domů se skvělým pocitem po zdařilé akci našeho klubu. Pepík Len



## PODHÁJSKÁ 21. – 27. května 2012

Rok s rokem se sešel a členové klubu SPAE Ostrava opět vyrazili k Slovenskému mrtvému moři. Je až obdivuhodné, jak členové našeho klubu si oblíbili termál v Podhájské. Už několikátý rok se nám daří mít pěkné počasí, úžasnou náladu a alespoň si částečně ulevit od našeho životního údělu - lupénky. Pobyt v kolektivu dobrých lidí nám dal zapomenout a báječně strávit týdenní pobyt v Podhájské. Nový areál, který byl otevřen v termálu, nás všechny mile překvapil.

Ocitli jsme se ve vodním světě fantazie. Náš pobyt se rychle krátil a už tu byl pátek, den kdy jsme uspořádali rozlučkový večer. Dobré jídlo, vínečko a tancovačka nám ještě více zpříjemnily pobyt v Podhájské. Už se všichni těšíme na další společnou akci.

Pepík Len.



**Super, super, super!!! Tak jsme se měli v Podhájské.**

Bylo nás 18, sluníčko nám svítilo a voda byla teplá a léčivá. Denně jsme se potkávali s přáteli pražského klubu a s naším milým Jožkou Pohůnkem. Naši členové taky navštívili nově otevřený pavilon s vířivkami a byli nadšeni. Nelitovali 11 euro na tři hodiny, stálo to za to. Oslava jmenin našich dvou Janiček, byla pěkným večerním zpestřením a posezením s přáteli z Prahy a Jožkou. Celý týden byl nádherný. Každý si odpočinul po svém. Teď už zbyly jenom vzpomínky a těšení se na další shledání s přáteli SPAEáky.



Růža Kubienová

Já nemám co dodat. Termály v Podhájské jsou hojně navštěvovány. Voda, podobná svým složením Mrtvému moři, spolu se slunečním svitem má na naši kůži hojivý účinek. Počasí nám přálo, koupaliště má dobré zázemí deseti restaurací a spoustu dalších prodejních krámků. Dobře jsme se tu zabavili, zrelaxovali, poléčili a měli jsme možnost vyměnit si zkušenosti jeden s druhým. Kromě našich členů SPAE jsem se zde přímo v bazénu potkával s bechtěreviky z kraje Vysočina i s psoriatiky ze slovenské organizace SPaA.



Josef Pohůnek

## KLUB VYSOČINA

Ve dnech 23. - 29. 8. 2012 se klub Vysočina, vydal na týdenní putování po slovenských západních Tatrách (Roháče), a koupání ve zdejších termálních koupalištích na Oravě a Oravici. Počasí nám přálo, tak jsme si užili bohatě jak výšlapů do hor, tak relaxace a odpočinku v teplých pramenech aquaparku a koupaliště. (Termální voda s blahodárným účinkem, která vyvěrá z hloubky 1611 metrů - je vysoce mineralizovaná sodno-vápenato-horečnato-sířčitá s vysokým obsahem železa. Její složení pomáhá na onemocnění pohybového ústrojí, močových cest, ledvin a kožních problémů.) Děkuji





všem aktivním členům klubu, kteří se zúčastnili a dopřáli si relaxaci a sportovní odpočinek (výstupy do 2000m. n. m. je úžasný výkon!!) a rád bych pozval i ostatní - k účasti na našich pořádaných akcích.

Svaťa Puda  
foto Pepa Smetana



# CO SE KDE BUDE DÍT

## KLUB VYSOČINA

- ZÁŘÍ** 7. 9... členská schůze Jazzmine club - Žďár nad Sázavou v 17.00 hod.  
27. 9.-30. 9...prodloužený víkend - Lipová Lázně (schůze + relaxační víkend -tzv. Václavky)
- ŘÍJEN** 26. 10 -28. 10...(křepáčové hody)
- LISTOPAD** členská schůze Jazzmine club - Žďár nad Sázavou  
návštěva vinných sklepů (datum a místo upřesníme)
- PROSINEC** 7.- 9. 12...výroční schůze - Žďár nad Sázavou

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
- 13. 10. 2012** Hradec nad Moravicí, v krásném prostředí procházka a prohlídka zámku
- 17. 11. 2012** Odpolední posezení v hospůdce u dobrého moku – výběr upřesníme
- 1. 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.

## KLUB PARDUBICE

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

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

Vašek Bajer, bajervaclav@seznam.cz,

zajištěno občerstvení

přihlášky nejpozději do **18.9.2012**

### **Restaurace U Švagerků v Hradci Králové,**

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



Rosťa Havran, r.havran@seznam.cz,  
na programu návrh plánu klubu na rok 2013  
přihlášky nejpozději do **9. 10. 2012**

**8.12.2012**      **Mikulášské posezení - restaurace U Švagerků v Hradci Králové**  
Rosťa Havran, r.havran@seznam.cz, bajervaclav@seznam.cz  
drobné dárečky a možná přijde i čert  
přihlášky 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  
Rosťa Havran, r.havran@seznam.cz, bajervaclav@seznam.cz  
přihlášky nejpozději do **5. 2. 2013**

## KLUB PROSTĚJOV

**V ROCE 2012**      Schůzky Klubu se budou konat ve dnech 14. 9. a 7. 12. 2012.  
Vždy v 16:00 v restauraci městských lázní v Prostějově.

**DALŠÍ AKCE:**      21. 9. Návštěva solné jeskyně.

13. 10. Zájezd na podzimní výstavu Flora Olomouc.

**ŘÍJEN**

Účast na dnu psoriázy.

2.11. Procházka s povídkám 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

**ZÁŘÍ**                      solná jeskyně Hotel MERKUR v Jablonci nad Nisou

**ZÁŘÍ - ŘÍJEN**              rozhledny dle zájmu členů a počasí

**LISTOPAD**                výroční schůze U Draka, termín bude upřesněn

Upřesnění programu jednotlivých akcí dle zájmu členů a počasí

## KLUB BRNO

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

**20. ZÁŘÍ**                      klubová schůzka v 16 hod. Mečová 5.

**28. ZÁŘÍ**                      **PUTOVÁNÍ ZA BURČÁKEM**

info: Milan Petlach 721 403 588, a Miroslav Šebík 728 923 324

**19. – 21. ŘÍJEN** Den psoriázy – přihlášky od 10. září na spae@cbox.cz nebo 728 875 163.

**30. LISTOPADU** Výroční členská schůze (s občerstvením) v 16 hod. Mečová 5.

**14. PROSINCE** rozloučení s rokem 2012

info na Výroční schůzi, příp.: 733 731 912

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

## KLUB PRAHA

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

### ZÁŘÍ

3. 9. 2012 Členská schůze

21. 9. 2012–30. 9. 2012

Ozdravný pobyt – Harkány v Maďarsku

Přihlášení členové SPAE budou včas informováni o místě a hodině odjezdu.

### ŘÍJEN

1. 10. 2012 Členská schůze

19. 10. 2012 - 21. 10. 2012

Světový den psoriázy – místo Zábřeh na Moravě

Přihlášky viz výše. Těšíme se na společné setkání

### LISTOPAD

5. 11. 2012 Členská schůze

16. 11. 2012 Koncert Fontány ( divadlo GONG - 19,30 hod. )

### PROSINEC

3. 12. 2012 Členská schůze

11. 12. 2012 Vycházka Vánoční Prahou - sraz u Prašné brány v 16.00 hod.

Všichni členové SPAE jsou srdečně zváni!

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

Lampu je možno vypůjčit za 20,— Kč /týden u paní Hany Přikrylové - mob. 720 289 563.

# KONTAKTNÍ ADRESY

WWW. SPAE.CZ

SPAЕ, P. O. B. 15, 141 00 Praha 41

sekretariát:

Číslo účtu SPAЕ

Název účtu

Variabilní symbol

## CENTRUM SPAЕ

president ing. Josef Pohůnek; mobil: 607 916 860

e-mail: pohunek@gmail.com

e-mail: spae@cbox.cz

cz.spae@gmail.com

tajemnice ing. Václava Cyrusová – 723 637 842

vicepresident St. Ulenfeld – 728 875 163

68137329/0800 Česká spořitelna a. s.,

pobočka Praha 4, Hlavní ul.

Společnost psoriaticků a atopických ekzematiků o.s.

vždy uvést registrační členské číslo

## VÝBOR SPAЕ

Ing. Josef Pohůnek – president,

Stašek Ulenfeld – vicepresident,

Anna Jirdová, Hana Přikrylová, Robert Brabenec

Kontrolní a revizní komise

Ivana Janěková – předsedkyně, Zdena Matyášová,

Jaroslav Lacman.

## KLUB PRAHA

Hana Přikrylová (předsedkyně)

mobil 720 289 563

prikrylovahan@seznam.cz

půjčování BIOPTRONu

## KLUB PARDUBICE

Václav Bajer (předseda)

www.spaepardubice.a.fw.net

mobil 728 254 272,

bajervaclav@seznam.cz

## 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,

anickaspae@seznam.cz

tel. 608 853 786

Miroslav Šebík (místopředseda)

tel. 728 923 324

miroslav.sebik@volny.cz

půjčování BIOPTRONu a hřebenu,

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

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

#### KLUB PROSTĚJOV

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

aktivista pro Zlínský kraj  
Milan Ptáček mobil 604 480 887

#### KLUB VYSOČINA

Svatopluk Puda (předseda) mob. 723 077 846  
svatapuda@seznam.cz.

#### KLUB OSTRAVA

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

Růžena Kubienová mobil 731 488 579,  
ruzena.kubienova@seznam.cz

Libuše Juricová mobil 736 716 651

Eva Karkošková mobil 604 503 423,  
evakark@seznam.cz

Dagmar Neničková mobil 776 720 951

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

NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.

Pro své členy vydává neziskové občanské sdružení Společnost 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 umísťovat na www stránky. Ostatní publikované materiály pouze se souhlasem redakční rady.

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

**EVIDENČNÍ  
KARTA ČLENA**  
občanského sdružení

Členské číslo / datum vstupu

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

\* nevhodící se škrtněte.

Vyplněný formulář odešlete na adresu SPAE.



# Špeciálne pobyty v kúpeľoch Smrdáky



## Zlatá jeseň

02.09. – 27.10.2012  
od 41 EUR/osoba/noc

## Víkend pri svetovom dni psoriázy

25.10. – 28.10.2012  
predĺžený víkend  
od 123 EUR/osoba/pobyť

## Mikulášsky pobyt

06.12. - 09.12.2012  
predĺžený víkend  
od 111 EUR/osoba/pobyť



## Zimné pohladenie

28.10. - 14.12.2012  
regeneračný pobyt  
od 39 EUR/osoba/noc



# 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)

eczema