



ZPRAVODAJ

SPOLEK PSORIATIKŮ A ATOPICKÝCH EKZEMATIKŮ



Mezinárodní setkání na Portaši

PODZIM-2019



ZPRAVODAJ

SPOLEK PSORIATIKŮ A ATOPICKÝCH EKZEMATIKŮ



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

Odborná redakční rada:

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., MHA

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

MUDr. Miroslav Nečas, PhD

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

Prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno, Brno)

Prim. MUDr. Jaroslav Strejček, CSc.

(Centrum dermatologické angiologie, Praha)

Prim. MUDr. Hana Tomková, PhD

(Krajská nemocnice T. Bati, Kožní odd., Zlín)

Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

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

PODZIM-2019

OBSAH

BLAHOPŘEJEME	4
VSTUPNÍ SLOUPEK	5
PERIORÁLNÍ DERMATITIDA	7
ZPŮSOBŮ, JAK LÉČIT MIGRÉNU, JE ŘADA, NEMOCNÍ SE VŠAK MUSEJÍ SVĚŘIT LÉKŘÍ.....	13
VLÁKNINA.....	16
NENECHTE SE (NEJEN) V LÉTĚ DISKRIMINOVAT.....	19
AKTIVNÍ ŽIVOT SENIORŮ	21
SENIORŮM ČASTO CHYBÍ ZDRAVÍ A PENÍZE	23
SPORTOVCI, POZOR NA SVALOVOU HOREČKU! KŘEČE MŮŽOU BÝT Z PŘETÍŽENÍ, ŘÍKÁ TRENÉRKA!.....	25
NA PRŮLOMOVOU LÉČBU SMRTELNÉ NEMOCI DOSÁHNE JEN ASI PŮLKAPOTŘEBNÝCH.....	29
ŽLOUTENKA TYPU C HROZBA DŘÍMAJÍCÍ V TĚLE DESÍTEK TISÍC LIDÍ.....	28
PRVNÍ ROK REVOLUČNÍ LÉČBY VYSOKÉ HLADINY CHOLESTE.....	30
DVA Z PĚTI ČECHŮ NEUMÍ CHODIT. MÍSTO ZDRAVÍ PROSPĚŠNÉ CHŮZE SI ZPŮSOBUJÍ BOLEST.....	33
KRÁTKÉ ZPRÁVY.....	35
CO SE KDE DĚLO.....	35
CO SE KDE BUDE DÍT	41
KONTAKTNÍ ADRESY	44

BLAHOPŘEJEME

Členům, kteří v **ŘÍJNU AŽ PROSINCI 2019** oslaví své kulaté životní jubileum, posíláme přání pevného zdraví, osobní i pracovní pohody.

Miroslav Blažek

Ladislav Ficek

Irena Fojtů

Zdeněk Hnilica

Jarmila Kokešová

MUDr. Martina Máčelová

Pavel Mucha

František Pánek

Libuše Pešková

Jaroslav Suchánek

Ústí nad Labem

Nové Veselí

Kadaň

Napajedla

Napajedla

Brno

Frýdek-Místek

Praha 10

Bílíchov, p. Klobouky v Čechách

Vladislav, okr. Třebíč

*Gratulujeme
všem!*



VSTUPNÍ SLOUPEK



Vážení přátelé,

musím se přiznat, že k pokusu napsat úvodní slovo k dnešnímu vydání Zpravodaje mne nechtěně vyprovokoval prezident SPAE Ing. Josef Pohůnek.

Ze zkušenosti z dob mého pracovního působení vím, že nejhorší je vždycky nějakým způsobem začít, i když tam téma bylo jasně dané. Jednotlivé kluby se jistě snaží napsat pár řádků o své činnosti, doplnit je několika fotografiemi. Ale ruku na srdce, pište o činnosti, má-li klub tzv. prázdniny a navíc je i pověstná okurková sezóna. A to mne vlastně svým způsobem donutilo pokusit se vyhledat, proč nebo jak termín okurkové sezony vznikl. A ejhle, v žádném případě termín nepatří mezi novodobé termíny, on se objevil

už na konci 18. století v Německu. V německy mluvících zemích tuto dobu označují jako „letní díru nebo čas kyselých okurek“, Angličané dokonce v překladu říkají „hloupé období“.

Do dnešní doby s úctou vzpomínám na našeho učitele českého jazyka a chemie, pana učitele Malého, který nás na základní škole doslova dřel, abychom porozuměli psanému textu a hlavně se také dokázali písemně vyjádřit. Současná čeština ať psaná nebo mluvená je doslova zaplevelená množstvím cizích slov. Možná to autorům dává punc vzdělanosti, odbornosti, nadšencům lušticím křížovky to dozajista nevadí. Ale já mám rád češtinu. Moje čilá tetička, která letos v prosinci oslaví stoleté narozeniny, jako bývalá učitelka patří mezi takové nadšence. Kromě sudoku luští i křížovky a moc se zlobí, že v nich je mnoho anglických výrazů. Tetička, která hovoří třemi jazyky, kromě češtiny mluví německy, rusky a francouzsky, mi povídala, že prý se kvůli křížovkám na stará kolena nebude učit anglicky.

A co vy, přátelé? Letošní dovolenou jste určitě trávili v Řecku, Turecku, Itálii nebo i v nějakém exotickém ráji a určitě jste poslali kamarádům a známým krásné fotky. Dnes v době mobilů, kdy není zapotřebí čekat až domů na vyvolání filmů, jestli ten konkrétní záběr vyšel podle našich představ, ihned vidíme výsledek a se skvělým záběrem můžeme dál pracovat. Nebo jste byli na rodné hroudě a dovolenou jste věnovali k vylepšení chaty, koupání, pěší turistice případně jízdám na kole? Za sebe můžu říct, že cykloturistika je mi blízká, občas sjíždím nějaký kopcovitý terén.

Vítr sviští kolem uší, ruce připravené na brzdách, a když dole zastavím, tak mne napadají takové myšlenky, co bych asi stačil udělat, pokud by se mi do cesty připlétl třeba jen malý zajíc. A že těch pádů mám za sebou povícero, jen bych řekl, že to nějak víc bolí. Nechám však katastrofických myšlenek. Mám dobrou zprávu pro všechny nadšené milovníky houbaření, že v době psaní tohoto příspěvku začaly růst. U nás v republice jsme obecně sbíráním hub doslova posedlí a můžeme být rádi, že nemáme omezení na množství jako třeba ve Švýcarsku. Zpráva v mobilu s fotografií košíku plného krásných hub mne doslova vystřelila do lesa. My houbaři máme svá místa, o nichž se nikomu nechlubíme a kde vždycky najdeme, a kdyby málo, tak alespoň do polévky. Ženy mi určitě dají za pravdu, že nad bramboračku s čerstvými houbami prostě není. Houbové řízečky, gulášek z kotrče nebo masáky opečené na másle, to je pro nás houbaře neskutečná odměna. Nyní si můžeme přát, aby nám pravidelně přšelo, nejlépe v noci, samozřejmě, a houby skutečně začaly růst ve velkém. Znáte ze zkušenosti, že houbové žně nejsou každý rok, tak je zapotřebí něco nasušit, naložit do osvědčených nálevů nebo zamrazit, protože takový tradiční houbový kuba na vánoce má své kouzlo.

Dovolte mi závěrem vám popřát zdraví, pohodu, užití zbývajících dovolených a samozřejmě i to příslovečné houbařské štěstí.

Na setkání na společných akcích se těší
Václav Bajer

Poznámka:

Začali jsme trochu netradičně, ve SPAE máme mnoho schopných lidí, kteří dovedou krásně psát. Přišlo mně líto, že Pardubice nemají do tohoto čísla žádný článek, který by nás potěšil. A protože předseda klubu má krásný sloh i češtinu, požádal jsem ho, aby úvod napsal on. Jak se mu to krásně povedlo, jste viděli výše.

Přátelé, ani v létě nezapomínejte na vše, co nás dělá dobrými, zbytečně s ničím nerisikujte, hleďte na kvalitní a pestrnou stravu a pití. A nezapomínejte, že dobrou prevencí proti nechtěnému „kámošovi Alzhajmrovi“ bývaly vždycky „pavlačové drby“. Tím, že se tyto „bojovnice slova“ na pavlači, později na klepáči, bavily o kde kom a o leccems, poplkaly si o panu faráři i o učitelském sboru, a co která ženská (ba i chlap) dělá, s kým, proč, o čem a pro koho, tím o tom všeckém musely aspoň trochu přemýšlet, čímž si neustále trénovaly paměť. A na (i takto babsky) trénovanou paměť si Alzheimer určitě netroufne.

V úctě
Josef Pohůnek

PERIORÁLNÍ DERMATITIDA

Michaela Nováková

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a FN Na Bulovce

Periorální dermatitida je chronické zánětlivé kožní onemocnění, charakterizované tvorbou diskrétních pupínků lokalizovaných převážně kolem úst, ale i kolem nosu a očí, vzácněji i na genitálu. Častější výskyt je u mladých žen mezi 15-25 lety a u dětí před pubertou.

Historie

V roce 1957 Frumess a Lewis popsali "light sensitive seborrheid", toto onemocnění pojmenovali v roce 1964 Mihan a Ayres periorální dermatitida. Cochran, Thompson, Kirton a Wilkinson později definovali toto onemocnění a nově navrhli termín periorificiální dermatitida.

Epidemiologie

Periorální dermatitida se objevuje převážně u žen, méně u mužů a dětí (již od 6. měsíce věku), bez rozdílu mezi lidskými rasami.

Onemocnění postihuje obě pohlaví stejně, ACA častěji ženy. EM se vyskytuje v každém věku, BL nejčastěji u dětí a ACA u dospělých ve vyšším věku. Četnost kožních forem lymeské boreliózy se liší – nejčastější je EM (85 %), ACA postihuje asi 10 % a BL 5 % nemocných.

Etiopatogeneze

Příčina onemocnění není jasná. Byla prokázána souvislost mezi periorální dermatitidou a nadužíváním topických kortikosteroidů. Není prokázána spojitost s hormonálními změnami. Byly hlášeny případy alergické kontaktní dermatitidy způsobené fluoridy nebo jinými složkami v zubních pastách, avšak opětovné použití již ke vzplanutí periorální dermatitidy nevede.

Klinický obraz

Typická periorální dermatitida. Vyrážka je omezena na nazolícní rýhy a oblast brady. Kůže je postižena z 80-90 %, jiné orgány z 10-20 %.



Projevy jsou často symetrické, ale mohou být i jednostranné, objevující se kolem úst, nosu a očí. Může být přítomno zarudnutí a jemné šupiny v místě postižení, s vynecháním pruhu nepostížené kůže o průměru 5 mm kolem okraje rtů.

Průběh

Průběh periorální dermatitidy je většinou kolísavý, často reaguje snadno na terapii, ale může být i chronická a recidivující. Většina případů je bez následků, pouze ojediněle byly popsány případy zjizvení. Při dodržování léčby a režimových opatření jsou recidivy onemocnění vzácné.

Vyšetření

Speciální vyšetření neexistuje.

Diagnostika

- anamnéza a klinický obraz
- histopatologické vyšetření

Terapie

Vyloučení provokujících faktorů: dlouhodobá aplikace topických kortikosteroidů, používání nevhodné zubní pasty, parfémované kosmetiky a jiných dráždivých přípravků (syndrom „přílišné péče o pleť“).

Okamžité ukončení aplikace kortikosteroidů, pokud jsou používány. Pacienti by měli být informováni o souvislosti mezi periorální dermatitidou a lokálním užíváním kortikosteroidů (po přechodném zlepšení nastává zhoršením po ukončení léčby).

Systémová léčba

Ve většině případů je účinná terapie antibiotiky (tetracykliny nebo makrolidy) po dobu 8-10 týdnů, se snižováním dávky během posledních 2-4 týdnů. U dětí do 8 let, kojících žen nebo u pacientů s alergií na tetracyklin se doporučuje erytromycin (není t.č. v ČR k dispozici). Pro léčbu těžkých forem nereagujících na systémová antibiotika se doporučuje isotretinoin.

Topická léčba

Místně se využívá metronidazol, zpočátku souběžně se systémovou antibiotickou léčbou. U mírnějších forem je dostačující pouze lokální terapie metronidazolem. Odpověď na léčbu je přítomna do 2-3 měsíců. Dalšími možnostmi jsou topický kandinamycin nebo erytromycin, přípravky se sírou a kyselinu azelaovou. Mastové základy nejsou vzhledem k okluzivnímu efektu u periorální dermatitidy vhodné.

Fyzikální terapie. Fotodynamická terapie může být slibnou alternativou pro léčbu.

Prevence

Doporučuje se nepoužívat kortikosteroidy a všechny další potenciálně dráždivé látky (parfémy, kosmetické přípravky, spreje na vlasy, fluorované zubní pasty) na obličej.

Prognóza

Periorální dermatitida se obvykle vyvíjí během několika týdnů, s postupnou regresí v řádu měsíců, vzácně let. Onemocnění má někdy tendenci k progresi. Při dodržování léčby a režimových opatření jsou recidivy onemocnění vzácné.

Literatura

Hercogová J, et al. Klinická dermatovenerologie, 2019, 1. díl, s. 530-533.

TISKOVÁ KONFERENCE

Josef Pohůnek

Naše SPAE uspořádala dne 22. 5. 2019 tiskovou konferenci, jejíž hlavní úlohou bylo představit novou kampaň o atopické dermatitidě (AD). Novináři měli možnost se osobně setkat s prezidentem patientské organizace SPAE, vyslechnout si reálný příběh jednoho pacienta s AD. Na tiskové konferenci jako hlavní hosté vystoupili dermatologové, kteří pohovořili o nově vznikajícím léku od firmy SANOFI. Firma Stance zaštitila toto setkání, připravila graficky zpracované pozvánky, pozvala vybrané novináře a zajistila rozeslání materiálů a informací novinářům.

Z uvedených tiskových konferencí se povedlo monitorováním zjistit celkem 12 mediálních výstupů.

Médium	Název článku / výstupu	Měsíční návštěvnost
Euro-media.cz	Atopická dermatitida není pouhá vyrážka	637 166
Faie.cz	Atopická dermatitida není pouhá vyrážka	N/A
Feedit.cz	Atopická dermatitida není pouhá vyrážka	34 423
Mednews.cz	Atopická dermatitida není pouhá vyrážka	58 750
Pharmnews.cz	Atopická dermatitida není pouhá vyrážka	443 417
Prahadnes.info	Atopická dermatitida není pouhá vyrážka	38 795
Primazena.cz	Atopická dermatitida není pouhá vyrážka	59 690
Trendyzdravi.cz	Atopická dermatitida není pouhá vyrážka	29 863
Tribune.cz	Praktici chtějí léčit pacienty dermatologů	4 890
Zdraviamy.cz	Pacientů s atopickým ekzémem přibývá	41 060
Ordinace.cz	Atopická dermatitida není pouhá vyrážka	2 396
ČRo 2	Pořad Dva na Dvojce, Poradna	326 000/ denní poslechovost

Podívejte se na video a na další články na stránkách <http://www.proatopiky.cz/>.

DOPIS MINISTRU ZDRAVOTNICTVÍ

Josef Pohůnek

V současné době se připravuje Úhradová vyhláška na léky na r. 2020. Ministerstvo „jaksi“ opomnělo navýšit částku v oblasti dermatologie, i když byl schválen nový biologický lék. Na tuto situaci musíme jako ti, jichž se léčba týká, reagovat. Proto jsem poslal dopis p. ministrovi a jeho náměstkům, aby nám tuto situaci vysvětlili. Současně jsme poslali dopis i Pacientské radě, aby byl tento bod zařazen i do jejího nejbližšího jednání (viz dále dopis p. Miloslava Zavřela). Pod tímto dopisem je obrázek, který názorně ukazuje růst pacientů a úhrad.

Ministerstvo zdravotnictví
k rukám ministra Adama Vojtěcha
Palackého nám. 4
128 01 Praha 2

V Praze dne 1. 8. 2019

Vážený pane ministře,

Na základě veřejně dostupných informací (např. webové stránky AČMN – 27. 6. 2019) jsme se dozvěděli, že bylo ukončeno dohodovací řízení o úhradách zdravotní péče na rok 2020 v segmentu lůžkové péče, kam spadají rovněž centra pro biologickou léčbu. S velkým překvapením a znepokojením jsme zjistili, že pro skupinu a) Dermatologie (aktinická keratóza, psoriáza těžká) byl navržen index navýšení úhrady 1,0 ve srovnání s referenčním obdobím, tedy rokem 2018.

Praktické zastropování nákladů center biologické léčby na úrovni roku 2018 považujeme za alarmující signál směrem k patientské veřejnosti. V ČR je stále velká podléčenost moderní cílenou léčbou u pacientů s těžkou psoriázou. V současnosti se léčí jen 3% nemocných a přitom minimální potřeba se pohybuje někde kolem 10%. Úspora v nákladech, která vzniká snížením úhrady léků v referenční skupině 70/2 (anti-TNF), není schopna nárůst pacientů kompenzovat, protože mnoho z nich (cca 1/3) je léčena účinnějšími léky a každý rok změnu terapie z důvodu ztráty účinnosti anti-TNF potřebuje cca 10% pacientů na první linii biologické léčby.

Největší zátěží pro dermatologická centra ale bude znamenat příchod nové biologické léčby do skupiny atopická dermatitida (LP DUPIXENT/dupilimumab). SUKL vedl správní řízení o ceně a úhradě od dubna 2018 a rozhodnutí nabylo právní moci

nedávno, 10. 5. 2019. Od 1. 6. je tedy DUPIXENT v seznamu hrazených léčivých přípravků. Atopická dermatitida není v návrhu úhrad pro rok 2020 vůbec uvedena, tudíž předpokládáme, že s ní nebylo kalkulováno, ale centra pro biologickou léčbu pro ni budou muset najít finanční zdroje. Máme obavu, že bude hrazena ze skupiny Dermatologie (aktinická keratóza, psoriáza těžká), a tím dojde k omezení dostupnosti léčby pro pacienty s psoriázou. Podle SUKLEM schváleného dopadu na rozpočet budou náklady na Dupixent v roce 2020 148 mil. Kč, což bude znamenat celých 21% ve skupině Dermatologie.

Navíc je třeba si uvědomit, že již v roce 2019 v porovnání s předchozím rokem dochází k nárůstu počtu léčených pacientů a návrat na rozpočet roku 2018 bude tak pro centra biologické léčby znamenat značně restriktivní přístup, který logicky povede k omezení přístupu k moderní účinné léčbě.

Na základě minulé zkušenosti s otevřeným přístupem ministerstva vůči potřebám pacientům proto žádáme o vysvětlení této situace, která je pro nás nesrozumitelná a vzbuzuje v nás obavy o dostupnosti moderní léčby v dermatologii.

S úctou

*Ing. Josef Pohůnek
Prezident SPAE ČR*

Rozdělovník: ministr Adam Vojtěch, náměstek Filip Vrubel, náměstkyně Helena Rögnerová
Na vědomí: Vlastimil Milata, předseda pacientské rady MZ ČR

DOPIS PACIENTSKÉ RADĚ

(RADA JE PORADNÍ ORGÁN MINISTRA ZDRAVOTNICTVÍ)

Člen výboru spae, člen Pacientské rady, zaslal předsedovi této rady p. Vlastimilu Milatovi dopis na stejné téma:

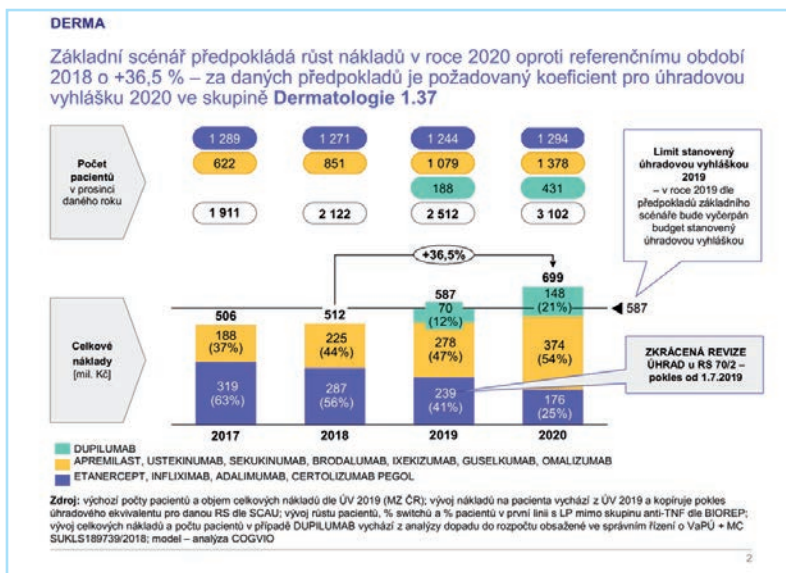
Dobrý den,

na základě zjištění z veřejně dostupných zdrojů Návrhu Úhradové vyhlášky na rok 2020 žádám o zařazení bodu do programu jednání Pacientské rady dne 10. 9. 2019. V Návrhu Úhradové vyhlášky se nepočítá s navýšením prostředků na úhradu biologické léčby kožních pacientů, byť přibyl nový léčebný prostředek biologické léčby a tím se léčba rozšířila i na skupinu atopických ekzematiků. To znamená navýšení o cca 40 % pacientů.

Žádám, aby Pacientská rada vzala informaci na vědomí, uvedla ji do zápisu a požádala příslušné orgány, aby vzaly navýšení skupiny léčených pacientů v potaz při sestavování Úhradové vyhlášky na rok 2020. V příloze zasílám stručnou informaci (z ní je vyňat nejdůležitější obrázek, viz níže), na zasedání rady může být odprezentováno více skutečností zástupcem kožních pacientů.

Děkuji a přeji hezký den.

Miloslav Zavřel, člen Pacientské rady MZ



ZPŮSOBŮ, JAK LÉČIT MIGRÉNU, JE ŘADA, NEMOCNÍ SE VŠAK MUSEJÍ SVĚŘIT LÉKAŘI

<http://www.helpnet.cz/>

Urputná bolest hlavy, která může trvat hodiny, ale třeba i dny. Znemožňuje nejen práci, ale v podstatě jakoukoli běžnou činnost. Jedním slovem – migréna. Pro ohromné množství lidí (zhruba desetinu populace) je to realita prožívaná stále znovu každý měsíc. Správně zvolená léčba může situaci nemocných zlepšit. Lékaři mají k dispozici celou kaskádu léčebných možností na různé závažné typy migrény. Objevují se nové léky pro velmi těžké případy.

Migréna není okrajová záležitost. Odhady počtu nemocných v ČR se různí, ale pravděpodobně jde o milion až 1,2 milionu lidí. Častěji nemoc postihuje ženy.

„Jde o chronickou nemoc, která se projevuje atakami pulzující bolesti hlavy – často jen na jedné straně. Běžné jsou nevolnosti, zvracení, světloplachost. Bolest může být skutečně velmi silná, paralyzující. Ataky trvají obvykle mezi 4 a 72 hodinami. Bolest může trvat i déle, ale potom už pacientův stav nazýváme jinak: status migrenosus,“ popisuje vedoucí centra pro diagnostiku a terapii bolestí hlavy a primářka Neurologické kliniky 3. LF a Thomayerovy nemocnice **MUDr. Jolana Marková, FEAN.**

Migrénu nelze přehlížet, jak se bohužel někdy děje – ať už přespříliš statečnými pacienty, kteří nechtějí obtěžovat lékaře „*pouhou*“ bolestí hlavy, nebo naopak neempatickými lidmi v okolí nemocného.

Velká část pacientů nejde nikdy k lékaři a jen užívá volně prodejné léky proti bolesti. Jejich časté užívání však může časem bolesti ještě zhoršit. Začarovaný kruh se uzavře a dopad na život nemocného je potom drtivý. Fází „*samoléčby*“ a pomalého hledání cesty k rukám odborníků si prošla i zakladatelka projektu Migréna-help, **Bc. Rýza Blažejovská, DiS.**

„Mám těžkou formu migrény, která se objevila relativně pozdě – kolem 25. roku života. Prvních osm let jsem si myslela, že nemoc sama překonám bez lékařů. Jenže pak už to nešlo dál,“ vypráví mladá žena, která kvůli častým záchvatům migrény čelila potížím v pracovním životě.

Nedávno se rozhodla založit projekt pro pomoc lidem postiženým migrénou, který se nyní slibně rozvíjí. Roste mu okruh sympatizantů i spolupracovníků, probíhají besedy a další formy osvěty.

PALETA LÉČEBNÝCH MOŽNOSTÍ

„Migréna představuje významnou ekonomickou zátěž pro společnost, proto potřebujeme co nejefektivnější terapii. Vývoj nových léků v neurologii je obecně velmi bouřlivý – zmínit lze třeba probíhající revoluci v léčbě roztroušené sklerózy. U léčby těžké migrény patří do nejnovější generace léků biologické přípravky, z nichž některé by v blízké době měly být dostupné i v ČR,“ sdělil výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu **Mgr. Jakub Dvořáček, MHA.**

Migrénu je tedy možné léčit. Jak konkrétně, to záleží na řadě faktorů, zejména na typu této velmi variabilní nemoci.

„Klíčové je, jak moc bolest hlavy ovlivňuje běžné aktivity pacienta. Pokud jen málo, lze bolest tlumit jednosložkovými analgetiky, například paracetamolem nebo kyselínou acetylsalicylovou, kombinovanými analgetiky nebo nesteroidními analgetiky, jako je například ibuprofen. Pacient musí vědět o nežádoucích účincích na trávicí trakt při častém užití těchto léků,“ upozorňuje **lékařka Jolana Marková.**

Na některá účinná léčiva bohužel může vznikat závislost.

Silnějším kalibrem – pro pacienty, kterým běžná analgetika nestačí – jsou triptany.

„Nejprve se sahá po triptanech užívaných ústně ve formě tablet. Dalšími formami jsou sprej nebo injekce. Když ani tyto léky nezabírají dostatečně, zvažujeme zahájení profylaktické léčby ke snížení počtu atak,“ vysvětluje lékařka.

Triptanů je k dispozici celá řada, s nejrůznějšími vlastnostmi. Mnoho lidí je ale dostávat nesmí, kontraindikací je například stav po infarktu myokardu, vysoký krevní tlak... Omezené užití je také v těhotenství – chybí studie o bezpečnosti a etická pravidla nedovolují takové studie provést.

U případů silné migrény se nasazují opět triptany a otevírá se také zmíněná možnost profylaxe. To je vlastně předcházení atakám, laicky by se dalo říci „prevence“. Když je nemocný na profylaktické léčbě, běžně může užívat přípravky pro léčbu akutní.

„Pacienti s těžkou formou migrény by rozhodně měli zajít na konzultaci ke specialistovi. Rozhodně platí (a to nejen u těžkých případech): léčit včas, aby nedošlo k rozvinutí dlouhotrvajícího záchvatu, a také dostatečně razantně, aby bolest skutečně ustoupila a nevracela se,“ zdůrazňuje lékařka.

Záchvat migrény mívá svůj jízdní řád – ataky se skládají z po sobě následujících fází:

- prodromální fáze
- aura
- bolest
- postdromální fáze

NOVÝ TREND V LÉČBĚ

Vědci zjistili, že pro rozvoj migrény je klíčový neuropeptid CGRP (z anglického calcitonin gene-related peptide), a ten se proto stal významným terapeutickým cílem při hledání vhodné léčby. Právě tento neuropeptid se uvolňuje v průběhu migrenózního záchvatu a je zodpovědný za uvolňování zánětlivých mediátorů.

„Na základě znalosti o významu CGRP v patogenezi migrény vyvinuly farmaceutické společnosti monoklonální protilátky proti CGRP nebo proti receptoru CGRP. Jde zatím o čtyři biologické léky, které v blízké budoucnosti přinesou kvalitativní skok v profylaktické léčbě migrény. Výsledky klinických studií prokázaly, že působí jak v léčbě, tak v prevenci migrény. Poprvé bude možný přechod od léčby symptomů k léčbě kauzální,“ uvádí Jakub Dvořáček z Asociace inovativního farmaceutického průmyslu. Studie naznačují možnost snížení frekvence a zároveň i tíže atak u těžkých pacientů o 50 procent.

První léčivé přípravky z této skupiny již byly schváleny k použití v EU. V ČR jsou dostupné jen při úhradě pacientem. *„Zatím nejsou hrazené ze zdravotního pojištění. Vypadá to ale, že v dohledné době se dostanou do běžné praxe i u nás,“* uvedl Dvořáček.

Pro vstup těchto léčiv do neurologické praxe bude nutné vyřešit několik otázek:

- **Kdo bude moci léčbu předepsat (pouze neurolog, anebo i praktický lékař)?**
- **Půjde o léčbu vázanou pouze na specializovaná centra?**
- **Komu bude léčba ze zdravotního pojištění hrazena?**
- **Jak dlouho má být pacient léčen a kdy bude možné léčbu vysadit?**

LÉČBA MIGRÉNY V HISTORII

Už z doby starověkého Egypta se dochovaly lebky s trepanací na třech místech se známkami svědčícími o tom, že ošetřený člověk přežil – a je pravděpodobné, že trepanace měla sloužit k léčbě bolesti hlavy. Královský otvírač lebek byl velmi vysoce postavenou osobou na společenském žebříčku.

Další metodou léčby bylo přikládání ryb schopných vygenerovat elektrický výboj. Egypťané však už znali i opium, které se používalo v léčbě bolesti až do začátku dvacátého století. Kromě dalších přírodních i magických metod (bylinky, figurky krokodýlů) bylo oblíbenou kúrou přikládání pijavic a pouštění žilou.

Kolem roku 1800 převládala režimová opatření – studený obklad, klid a spánek.

Ve druhé polovině devatenáctého století nastoupila éra alkaloidů z námelu.

Milníkem v léčbě bolesti je rok 1925, kdy byla syntetizována kyselina acetylsalicylová. Ta se stala důležitým lékem v mnoha indikacích včetně migrény. V devadesátých letech minulého století přišly na svět triptany a specifická antimigrenika. Nejnovějším trendem v novém tisíciletí jsou biologika.

VLÁKNINA

<https://www.stob.cz/cs/home>

Vláknina je jednou ze složek našeho jídelníčku, která pozitivně působí na náš zdravotní stav. Podporuje správné fungování zažívacího traktu a má také vliv na řadu metabolických procesů v organismu.

Je prokázáno, že lidé, kteří jedí hodně vlákniny, trpí civilizačními nemocemi daleko méně než ti, v jejichž jídelníčku je vlákniny málo. Vláknina působí v prevenci kardiovaskulárních onemocnění, obezity, diabetu II. typu a některých nádorových onemocnění.

Vláknina je směs pro člověka nestravitelných nebo jen částečně stravitelných polysacharidů. Vláknina má z hlediska účinku na organismus řadu výhodných vlastností. Vlákniny existuje více druhů, rozděluje se na vlákninu **rozpuštnou** a **nerozpuštnou**, oba typy mají trochu odlišné účinky.

Hlavní přínosy vlákniny

- **Zvyšuje pocit nasycení** - vláknina intenzivně přijímá vodu - bobtná. Abychom této vlastnosti využili, musíme dostatečně pít v průběhu celého dne. Nabobtnalá vláknina zvyšuje objem tráveniny v žaludku a zpomaluje jeho vyprazdňování, což vede k vyššímu a delšímu pocitu nasycení.
- Urychluje průchod tráveniny tlustým střevem a **snižuje tak riziko zácpy**.
- Snižuje glykemický index přijaté potravy, tím reguluje hladinu cukru v krvi - **vláknina aktivně zpomaluje vstřebávání sacharidů a tuků z potravy**. Tím významně upravuje jejich metabolismus a přispívá ke kompenzaci cukrovky.
- **Snižuje hladinu cholesterolu**.
- Označuje se za „kartáč“, který **čistí naše střeva**.
- Vláknina je schopna na sebe ve střevech **vázat nežádoucí látky** obsažené v potravě i látky vznikající při trávení a chrání tím sliznici střev před poškozením. **Má tedy ve střevě protirakovinný a ochranný účinek**.
- **Vláknina podporuje zdravou střevní mikrobiotu** a zabraňuje množení patogenních mikroorganismů ve střevech.

Doporučená denní dávka vlákniny je 30 g, obvykle však konzumujeme pouze kolem 10-15 g. Hlavní příčinou tohoto nedostatku je fakt, že dáváme přednost výrobkům z bílé mouky a potravinám živočišného původu a naopak v našem jídelníčku chybí zelenina, luštěniny a celozrnné výrobky.

JAKÉ JSOU NEJLEPŠÍ ZDROJE VLÁKNINY?

Nejčastěji bývá vláknina spojována se správným zažíváním, pokud máte v této oblasti problémy, může to být způsobeno právě nevhodnou skladbou stravy a nedostatečným příjmem vlákniny. Ale pozitivita vlákniny jsou daleko rozsáhlejší, z dlouhodobého hlediska působí jako prevence řady onemocnění, a to kardiovaskulárních onemocnění, obezity, diabetu II. typu a některých nádorových onemocnění, zejména rakoviny tlustého střeva.

Podle doporučení by měl dospělý jedinec přijmout 30 g vlákniny za den, realita je však jiná a průměrný Čech zkonsumuje jen zhruba poloviční množství.

Vláknina je obsažena zejména v celozrnných výrobcích, luštěninách, ovoci, zelenině, ořechách a semínkách. Mnoho lidí si myslí, že nejbohatším zdrojem vlákniny je ovoce a zelenina a pokud je tedy pravidelně konzumují, nemusí už vlákninu nijak řešit. Ale není tomu tak, zelenina a ovoce jako zdroj vlákniny určitě nestačí. **Velmi důležité je, aby v jídelníčku byly obsaženy také celozrnné obiloviny, které jsou v porovnání se zeleninou na vlákninu o dost bohatší.** Například celozrnné pečivo obsahuje ve 100 g kolem 7 g vlákniny, v knäckebrotu je to až kolem 15-20 g, obilné vločky obsahují cca 10 g vlákniny a oproti tomu obsah vlákniny v zelenině je průměrně okolo 2 g na 100 g. Nicméně je potřeba brát v potaz také množství, které dané potraviny sníme. Zeleniny jsme schopni sníst určitě více než například ovesných vloček. Je tedy důležité, aby se v jídelníčku kromě ovoce a zeleniny objevovalo i **pečivo a přílohy v celozrnné variantě** - ideálně tedy sáhněte po celozrnných těstovinách, rýži natural, celozrnném kuskusu a nezapomeňte zařazovat i další přílohy **bohaté na vlákninu**, jako je například pohanka, bulgur nebo quinoa. Velmi důležité je také pravidelně zařazovat **luštěniny**.

Z pečiva dávejte přednost celozrnnému, buď si můžete pečivo upéct vlastní, anebo hledejte na etiketě či štítku u nebaleného pečiva název „celozrnné“. Jen tehdy se jedná opravdu o celozrnné pečivo. Pečivo vícezrnné, speciální, cereální apod. neznamená celozrnné a dostatečný obsah vlákniny tam není zaručen.

U balených výrobků sledujte obsah vlákniny uvedený v tabulce nutričních hodnot. Jedná se ale o nepovinný údaj a nemusíte ho na všech výrobcích najít.

Pokud narazíte na výrobek, který je označen tvrzením „**s vysokým obsahem vlákniny**“, můžete si být jisti, že obsahuje minimálně 6 g vlákniny na 100 g výrobku.

Potraviny bohaté na vlákninu

(V závorce je uveden obsah vlákniny na 100 g.)

- **výrobky z celozrnných obilnin**
 - celozrnné pečivo (7 g)
 - knäckebröt (15-20 g)
 - celozrnná mouka (12 g)
 - otruby (15 g)
 - obilné vločky, sypané müsli (10 g)
 - müsli tyčinky (6 g)
 - celozrnný kuskus, těstoviny v suchém stavu (7 g)
 - rýže natural v suchém stavu (5 g)
- **luštěniny v suchém stavu průměr (15 g)**
- **ořechy průměr (10 g)**
- **ovoce průměr (3 g)**
- **zelenina průměr (2 g)**

Pokud vás zajímá obsah vlákniny v dalších potravinách, nahlédněte do naší rozsáhlé databáze potravin, údaj o vláknině najdete u každé z více než 7000 položek.

Doporučených 30 g vlákniny denně není úplně jednoduché dosáhnout, pomoci nám proto mohou také méně tradiční zdroje nebo doplňky stravy, které mají jako jedny z mála v tomto případě význam. Dobrým pomocníkem a zdrojem rozpustné vlákniny může být například psyllium, které můžete pít jako nápoj nebo například přidat do jogurtu nebo kaše. Využít můžete i jablečnou, ovesnou nebo jinou vlákninu, vhodným zdrojem jsou také otruby. Tyto bohaté zdroje vlákniny můžete využít i při domácím pečení.

Poznámka: Psyllium, jinak také Jitrocel indický (vejčitý), je zvláštní rostlinka, jež má nenápadné květy a drobné lístky, na kterých roste jemné chmýří. Nejvíce se vyskytuje v Indii, ale pěstuje se i v Pákistánu, Iráku a také Austrálii. Během sklizně se pak z jitrocele získávají vyčištěné obaly semen. Tyto obaly jsou ideálním přírodním zdrojem potřebné rozpustné vlákniny. My je známe pod názvem psyllium. (<https://www.levou-zadni.cz/>)

Navyšujte vlákninu postupně!

Pokud víte, že se dosud vláknina ve vašem jídelníčku objevovala jen po málu, navyšujte její množství postupně, aby měl váš zažívací trakt dostatek času si na její přísun zvyknout. Velmi důležité je také s příjmem vlákniny dbát na dostatečný pitný režim. A tak jako to platí všude, s ničím se to nemá přehánět. Nadbytečný příjem vlákniny s sebou může nést určitá rizika, zejména zhoršené vstřebávání některých minerálních látek, proto všeho s mírou.

(redakčně upraveno)

NENECHTE SE (NEJEN) V LÉTĚ DISKRIMINOVAT

<http://www.helpnet.cz/>

V letních měsících lidé tráví více času mimo domov, častěji využívají různé služby poskytující kulturní či sportovní vyžití. Chodí na koupaliště a plovárny, navštěvují hrady a zámky, cestují a ubytovávají se, častěji chodí do kaváren a restaurací. Provozovatelé a poskytovatelé služeb se je snaží přilákat různými slevami či výhodami, někdy naopak poskytnutí služeb omezují určitými zákazy.

Obecně platí, že pozitivní opatření, jimiž se podnikatel snaží přilákat skupinu zákazníků, kteří by jinak službu nevyužívali, jsou v pořádku. Výjimkou by mohly být situace, kdy by poskytnutí slevy mohlo zasáhnout do důstojnosti zákazníků. Zcela vyloučeno je odlišné zacházení z důvodu rasy, etnického původu a národnosti.

Slevy a výhody

Poskytovatel služeb má obecně právo zaměřit se na zákazníky, od nichž očekává nejvyšší zisk. Diskriminací není, pokud sleva slouží k navýšení počtu zákazníků, a běžně používané slevy jsou z hlediska antidiskriminačního zákona v pořádku, problematické mohou být ty méně obvyklé.

Sleva pro děti, studenty, seniory: je v pořádku, protože zpřístupňuje službu lidem s nižšími příjmy, kteří by ji jinak nevyužili nebo by o ni neměli zájem. V případě dětí bývá často sleva spojena i se zvýhodněním rodiny (rodinné vstupné), tj. sleva se vztahuje i na dospělého, který dítě doprovází.

Sleva pro lidi s postižením: držitelé průkazů ZTP a ZTP/P mají na některé výhody nárok ze zákona (např. bezplatná doprava MHD a sleva na vnitrostátní autobusové a železniční dopravě, u průkazu ZTP/P se to vztahuje i na průvodce osoby s postižením). Provozovatelé však mohou těmto zákazníkům poskytovat i další slevy např. na vstupné do divadla, kina, na koncert, na sportovní a jiné kulturní akce apod.

Sleva spojená s trvalým pobytem: nejčastěji se objevuje u služeb, na nichž se finančně podílejí obce – například městské koupaliště, městská doprava apod. I když je pochopitelné, že obce v rámci péče o své občany chtějí poskytnout slevu především jim, může takové zvýhodnění představovat podle současné judikatury diskriminaci. Zvýhodnění zákazníků pouze na základě státního občanství nebo trvalého bydliště je totiž v rozporu s právem EU, které garantuje volný pohyb služeb a zaručuje tedy občanům z jiných států EU v oblasti služeb přístup ke stejným výhodám, jaké mohou získat občané ČR.

Vyskytují se i další typy slev, na které nedopadá antidiskriminační zákon, např.

Sleva pro děti podle výšky: používá se především na koupalištích a jde o jinou variantu slevy pro děti. Pro provozovatele je jednodušší, protože nemusí ověřovat věk, stačí, když dítě projde pod měřidlem.

Sleva „za vysvědčení“ využívaná především knihkupectvími. Jde o snahu přilákat k nákupu knih novou skupinu zákazníků-čtenářů.

Nejrůznější **slevy za včasný nákup nebo za nákup předem na internetu**: Využívají se nejen v prostředí zájezdů, ale i vstupného na různé kulturní akce. Cílem je jednak přilákání zákazníků, ale často také zamezení frontám, protože zájemci si vstupenky pořídili předem.

Zákazy a nevýhody

Zákaz vstupu dětí: využívají ho zejména kavárny a restaurace, případně ubytovací zařízení. Jde o značně problematický zákaz, protože dopadá nejen na děti, ale i na jejich rodiče. Ti se mohou cítit diskriminováni z důvodu rodičovství, tj. z důvodu pohlaví, což je zakázaný důvod nerovného zacházení. Provozovatelé někdy využívají tento zákaz k přilákání skupiny zákazníků, kterým by přítomnost dětí mohla vadit. V případě sporu by ale musel provozovatel zařízení důkladně odůvodnit, proč je přítomnost dětí v zařízení nevhodná či dokonce riziková. Obdobou tohoto zákazu je i např. zákaz vstupu s kočárkem, s nímž se lze někdy setkat u kaváren, restaurací nebo prodejen. I tento zákaz může být diskriminací z důvodu rodičovství a provozovatel by musel prokázat, že je zákaz opodstatněný (např. bezpečnostními důvody) a že nelze přijmout opatření, která by rodičům s dětmi v kočárku umožnila službu využívat. To samé by platilo i v případě, kdy by se takový zákaz vztahoval i na lidi na vozíku a docházelo by k diskriminaci z důvodu zdravotního postižení.

Vyšší ceny pro cizince: obvykle je možné se s nimi setkat u vstupného do hradů, zámků a muzeí, kde mají opodstatnění, pokud je součástí vstupného i výklad v cizím jazyce.

Zákaz vstupu psů: může se objevit u koupališť, vstupu do kulturních institucí, restaurací nebo ubytovacích zařízení. Pokud by byl uplatňován i na vodicí a asistenční psy, šlo by zpravidla o diskriminaci z důvodu zdravotního postižení, protože by kvůli zakazu došlo k znepřístupnění služby pro lidi s postižením, kteří psy se speciálním výcvikem využívají.

Nepřístupnost pro lidi s postižením: všechny nové objekty sloužící veřejnosti musí být bezbariérové. Hradý, zámky, ale i další starší objekty tuto podmínku nesplňují. Pokud je to ale možné (technicky nebo to není nepřiměřeně nákladné), mají vlastníci/provozovatelé povinnost jiným způsobem zajistit, aby objekt mohli navštěvovat a služeb využívat i lidé na vozíku nebo lidé se zhoršenou pohyblivostí. To samé platí i pro dopravu, kdy má dopravce povinnosti přijmout opatření, která i těmto cestujícím umožní přepravu, pokud přijetí těchto opatření lze po dopravci rozumně požadovat.

Pokud se lidé setkají se zákazy, které představují diskriminaci nebo jiné nepřiměřené omezení přístupu k nabízené službě, měli by se nejprve snažit s poskytovatelem služby domluvit. Pokud se smírné řešení nenajde, je namísto obrátit se na Českou obchodní inspekci s podnětem k provedení kontroly.

AKTIVNÍ ŽIVOT SENIORŮ

JAK SE UDRŽET FIT I VE VYŠŠÍM VĚKU A PEČOVAT TAK O SVOJE SRDCE

<https://www.stob.cz/cs/home>

V České republice se počet seniorů stále zvyšuje. V r. 2017 počet osob ve věku 65 let a více činil bezmála 2 miliony (necelých 19 %), ve věku 85 a více let je u nás nyní téměř 200 tisíc osob. Navíc, střední délka života se zvyšuje, v současnosti se u nás dožívají průměrně muži 76,2 let a ženy 82,1 let. Problematika výživy a celkového režimu těchto osob je (a bude) tedy stále aktuálnější. Pokud sami nespadáte do této věkové skupiny, určitě máte kolem sebe příbuzné či známé, pro které je toto téma aktuální. Často můžete od svých rodičů a prarodičů slyšet: „*Co se budu starat o jídelníček, když mi je tolik, kolik mi je, jím takhle celý život, jinak už to nebude, na nějaké změny jsem starý/stará.*“ Seniori mají často velmi svérázné názory na svou životosprávu, i když samozřejmě ne všichni. Jak je to tedy s výživou a životosprávou těch dříve narozených?

Být seniorem neznamená (a v dnešní době už vůbec ne), že život končí

Někdy je tomu právě naopak. Odpadá každodenní hon za prací, vychovávání dětí vystřídá rozmazlování vnoučat, je více času na koníčky. Samozřejmě organismus nemusí být již v takové kondici a s vyšším věkem přichází častěji některé nemoci. Těmi nejčastějšími jsou stále nemoci srdce a cév. Jak se jich a dalších civilizačních onemocnění nejlépe vyvarovat, i když už svůj věk počítáte po desítkách na druhé ruce?

Bez pohybu to nepůjde. Svalů přirozeně s věkem ubývá, a tak je velmi důležité si je co nejvíce udržovat. Nemíjí třeba lámat rekordy, každý pohyb se počítá – práce na zahrádce, turistika s přáteli, svižnější procházky se psem a samozřejmě řada dalších aktivit. Hýbat se znamená posilovat i sval nejdůležitější – srdce. Ideální je mít nějaký pohyb alespoň 30 minut denně a ještě lépe, bude-li to na čerstvém vzduchu.

Velký důraz je třeba věnovat pitnému režimu

S přibývajícím věkem se snižuje pocit žízně, na pití se častěji zapomíná. Vypijte každou hodinu sklenku či šálek nápoje a nemusíte na pití myslet. Ideální je voda, minerálka a čaje. Pití mějte neustále na očích. Jídelníček by měl být sestavený z pravidelných dávek jídla. Na každém jídle záleží, i když nemáte hlad, dejte si v pravidelný čas alespoň něco malého. Starším osobám někdy stačí energie, kterou přijímají v podobě jídla a nápojů, méně než mladším. Neplatí to ale vždy. Aktivní senior může mít potřebu příjmu energie vyšší než leckterý člověk nižšího věku, který prosedí celý den v kanceláři. Vždy záleží na denním režimu. Dobrým vodítkem, jestli je energie tak akorát, je tělesná hmotnost. Pokud se udržuje v optimálních hodnotách, je energie v jídelníčku akorát.

V rámci složení jídelníčku je třeba co největší pestrost

S přihlédnutím k vyššímu věku a prevenci nejčastějších onemocnění je dobré řídit se následujícími zásadami: Ovoce a zelenina v každém jídle. V syrovém stavu, ale i dušená a vařené varianty. Kysané zelí, špenát... i kompoty. Cokoli. Výborné jsou zeleninové polévky (pomohou i s tekutinami). Mléko a mléčné výrobky potřebují naše kosti, zuby a svaly i ve vyšším věku. Každý den. S ohledem na živočišné tuky volte výrobky s nižším obsahem tuku. Vhodnou volbou mohou být kefírová mléka, podmásli, tvaroh či cottage na mnoho způsobů (díky vyššímu podílu bílkovin).

I maso do jídelníčku patří, a to pravidelně, různé druhy, jen lépe libové a přírodně upravené. Zkuste jíst pravidelně ryby (i tučnější druhy), ideálně 2x týdně. I zavináč či uzená makrela se počítá. Uzeniny a masné výrobky (salámy, paštiky, párky apod.) k životu nepotřebujeme. Když už si je dáte, vybírejte ty kvalitnější, kde je obsah masa co nejvyšší. Pečivo a přílohy do jídelníčku také patří, ale neměly by být jedinou součástí jídla. Zkuste i celozrnné varianty. Alespoň občas. Nezapomínejte na luštěniny – čočku, fazole, hrách, cizrnu.

Se sladkostmi opatrně. Sušenky raději bez polevy a náplně, když už dortíky, tak ovocné, koláčky s ovocem nebo tvarohem. Nejméně vhodné jsou výrobky z listového nebo plundrového těsta. Tuky jsou výhodnější ty tekuté (oleje, např. řepkový nebo olivový) nebo jejich zdroje, jako jsou kvalitní margaríny. Pokud jimi nahradíte máslo či sádlo, významně tak prospějete srdci i celkovému zdraví.



Při vyšší hladině cholesterolu může pomoci i margarín s přidáním rostlinnými steroly, které ho pomohou snížit. Vyvážený jídelníček je důležitý opravdu v každém věku. Při dodržování zásad správného životního stylu prožijete spokojenější a aktivnější život. Čím dříve začnete, tím lépe, ale nikdy není pozdě na změnu!

Většina seniorů velkou část dne stráví sledováním televize, čtením a péčí o vnoučata. Stýká se se svými vrstevníky minimálně dvakrát týdně a pravidelně se vidá s rodinou. Vyplývá to z dotazníku, který předložili 220 návštěvníkům pracovníci „oáz pro seniory“ – Senior Pointů. Těch je nyní v Česku 36. Více než polovina dotázaných uvedla, že jim v životě nejčastěji chybí zdraví, a poté peníze.

„Chtěli jsme se dozvědět o lidech, kteří do Senior Pointů docházejí, něco více, a proto jsme jim rozdali dotazníky se 13 otázkami směřujícími na jejich pocit spokojenosti a potřeby. Pozitivní výsledky nás příjemně překvapily. Seniori jsou totiž ohroženi sociálním vyloučením více než mladší lidé,“ říká Jakub Carda, ředitel Společně, o. p. s., která se o seniory prostřednictvím Senior Pointů stará.

„Spíše pozitivní vyznění si vysvětlujeme tím, že seniori, kteří k nám přijdou, jsou obecně aktivnější a snaží se zapojovat do nejrůznějších programů. Většina (67,6 %) dotázaných uvedla, že nás navštěvují pravidelně.“

Podle výsledků se s vrstevníky pravidelně nestýká jen 13,5 % z dotázaných, a to především kvůli neblahému zdravotnímu stavu (36,7 %).

Téměř 80 % dotázaných seniorů by uvítalo více Senior Pointů a přibližně polovina z nich by byla ochotna docházet až 2 km od místa bydliště (51,3 %). V Senior Pointech seniory nejvíce baví přednášky, poradny, výlety či návštěvy kina.

Výsledky dotazníku také ukázaly, že velkou roli v životě seniorů hraje televize – její sledování uvedlo jako obvyklý způsob trávení dne 67,3 % dotázaných.

Podle praktického lékaře Norberta Krále starší pacienti uvrhají do nedobrovolné izolace především zdravotní neduhy. *„Fyzická zdatnost s věkem klesá, přibývají chronické nemoci a řada starších lidí si hodně rozmýšlí, zda vyrazit ven, stojí je to hodně sil. Zůstávají tak izolováni v bytě, přestože dříve byli společenšší. Samotu zhoršuje smrt partnera, se kterým prožili většinu života, takový kontakt jim bohužel nenahradí ani jejich děti,“* říká MUDr. Norbert Král.

V dotazníku otázka na vnímání mladé generace staršími zazněla. *„Přesně 37,4 % dotázaných uvedlo, že je horší než jejich, 30,8 % ji označilo za stejnou, zbytek si nebyl jist,“* pokračuje Jakub Carda.

„V našich programech se snažíme, aby se starší a mladší generace sblížovala. Cesta k tomu vede přes poznání a pochopení. Když senior vypráví dětem, co všechno dělal zmlada a s čím se potýká nyní, umí se pak tyto děti více vžít do starší generace

a respektovat je, zároveň jim pomoci v ztížených podmínkách, například pustit staršího člověka sednout v tramvaji nebo pomoci do vysokých schodů,“ dodává ředitel Společně, o. p. s., Jakub Carda.

Největší počet Senior Pointů je v Moravskoslezském kraji (13) a podle náměstka hejtmána Jiřího Navrátila v blízké době otevrou další 2.

„Náš kraj stárne, v blízké době bude v seniorském věku třetina zdejší populace. Seniori jeví velký zájem o společné akce, Senior Pointy jsou plné. Pobavila mě pracovnice Senior Pointu z Kopřivnice. Na dotaz, kolik dnes přišlo seniorů, odpověděla, že nic moc – „jen“ 35,“ usmívá se Jiří Navrátil.

Stárnutí populace jsou si vědomi i na Příbramsku, kde nyní žije téměř 5 000 lidí v seniorském věku.

„Každý projekt, každá aktivita, každá snaha prováděná ve prospěch seniorů je vítána. Proto jsem za existenci Senior Pointů moc rád. Jsou to místa, kde dříve narození lidé nacházejí zpět cestu ke společenskému životu, jehož tempo změně je překotné. V našem Senior Pointu mají největší zájem o přednášky, kurzy, výjezdy na zajímavá místa. Rádi se setkávají a sdílejí společné trampoty – řeší náklady na život, dostupnost lékařské péče, vztah se svými potomky,“ uvádí starosta Příbrami Jan Konvalinka.

Postoje mladé generace ke starším zkoumala už v roce 2015 vedoucí aktivizačního oddělení Domova pro seniory v Sokolnicích Eva Stiborová. Ptala se 645 žáků základních a středních škol. Z šetření mimo jiné vyplynulo, že 50 % středoškoláků seniorům vytyká, že pracují, 44 % z nich věří, že bydlení seniorů řeší domovy důchodců, třetina malých školáků se nebaví s rodiči o babičce a dědovi, zato 48 % ví, že důchody se vyplácejí z daní.

„Setkávám se často s postojem, který vylučuje, aby se mluvilo o stáří a o tom, co obnáší. Jedním z hlavních důvodů, proč si k sobě generace těžko hledají cestu, je právě tabuizace stáří a starých lidí obecně,“ říká Eva Stiborová.

Podle prof. MUDr. Hany Matějovské Kubešové, CSc., přednostky Kliniky interní, geriatrické a praktického lékařství FN Brno, jsou ke změně postojů zapotřebí emoce.

„My například při osvětě mezi mladými lékaři využíváme modely, které jim pomohou zažít běžné situace „v kůži“ staršího člověka. Ve speciálním obleku, který simuluje jednotlivé degenerativní obtíže u seniorů, lépe pochopí bariéry a nástrahy, které jim komplikují život,“ vysvětluje prof. Matějovská Kubešová, podle níž se naštěstí o problematice stárnutí v posledních letech více mluví.

Střední délka života v Česku se prodlužuje – od roku 1990 o více než 5 let a 8 měsíců. Muži narození po roce 2010 mají naději na dožití téměř 76 let, ženy pak téměř 82 let.

(redakčně upraveno)

SPORTOVCI, POZOR NA SVALOVOU HOREČKU! **KŘEČE MŮŽOU BÝT Z PŘETÍŽENÍ, ŘÍKÁ TRENÉRKA!**

<https://www.ahaonline.cz/pro-zeny>



„Svalovou horečku způsobuje několik faktorů,“ říká trenérka Barbar gym Praha Monika Brodská. „Může se projevit po vyčerpání glykogenu a svaly nemají dostatek energie pro náročný výkon. Bolestivé křeče se mohou přihlásit i z přetížení hlavních svalových skupin, kdy jejich práci přebírají menší svalové partie bez adaptace na zátěž.“

„Svalovou horečku způsobuje několik faktorů. Pravidelným cvičením svaly přivyknou zátěži a stanou se odolnější. Regeneraci pohybového aparátu můžete podpořit osvědčenými suplementy, jako je například Geladrink Sportaktiv, který obsahuje také L-karnosin. Ten zvyšuje svalovou sílu a vytrvalost, představuje 30 % celkové pufrovací kapacity organismu. Odstraňuje negativní působení volných protonů a kyseliny mléčné. Nezapomínejte tělu také zajistit dostatek tekutin i během cvičení a dopřejte si odpočinek mezi tréninky,“ doporučuje Brodská.

Jak poznáte nedostatek hořčičku?

- velmi rychlá únava
- časté bolesti hlavy
- nespavost a únava po probuzení
- větší náchylnost ke stresu a depresím
- bušení srdce a třes víček
- svalové křeče
- padání vlasů, lámání nehtů a vlasů
- vracející se mykózy a bakteriální infekce

Víte, že...

- Nejvíce se nedostatek hořčičku projevuje kolem 45 let a po tomto věku nadále klesá. Proto je třeba jeho hladinu o to víc hlídat a dodávat jej tělu pomocí doplňků stravy.
- Podle výzkumů platí, že u nás obecně přijímáme o dvacet procent hořčičku méně, než bychom měli dle doporučené denní dávky.
- Hladinu hořčičku je třeba hlídat v těhotenství, ale i u žen, které pravidelně berou hormonální antikoncepci, a u diabetiků. Snižuje ji také permanentní stres.

NA PRŮLOMOVOU LÉČBU SMRTELNÉ NEMOCI DOSÁHNE JEN ASI PŮLKA POTŘEBNÝCH

<http://www.helpnet.cz/>

Zásadní posun v léčbě rakoviny plic zažívá pouze polovina pacientů, kterým by nové poznatky až trojnásobně prodloužily život v dobré kvalitě. Zbytek lidí zůstává na původní léčbě, která nemá tak převratné výsledky. Zbytečně umírají dříve. Jednou z příčin je občas vážnoucí spolupráce menších pneumologických a onkologických pracovišť s těmi velkými. Ne všichni potřební se dostanou do komplexních onkologických center (KOC), kde je lékaři mohou otestovat a nabídnout účinnou léčbu, byť je nákladná.

Například léčbu vlastní imunitou v první linii v Česku nyní užívá 50 pacientů s pokročilou rakovinou plic, do konce roku by jich mělo být 200.

Odborníci odhadují, že kdyby se všichni takto nemocní dostali do KOC, počet léčených imunoterapií by se zdvojnásobil. Na problém upozorňují pneumologové a onkologové v rámci Světového dne karcinomu plic, který připadá na 1. srpna.

České lékaře nedávno povzbudilo oznámení, že mohou svým vybraným pacientům s metastatickým karcinomem plic, u kterých nádor vykazuje určité vlastnosti, ordinovat léčbu imunoterapeutickým lékem už v první linii, kdy je nejúčinnější. Do té doby museli čekat, až jejich pacienti projdou chemoterapií. Její vedlejší účinky vyřadily velkou část těchto pacientů z boje o kvalitní prodloužení života.

„Ve srovnání s chemoterapií, která se u většiny nemocných s pokročilým plicním karcinomem podávala doposud, je imunoterapie snášena mnohem lépe. Vedlejší účinky existují, ale většinou nejsou závažné a dají se snadno překonat. V přímém srovnání se ukazuje téměř trojnásobné prodloužení přežití. V letošním roce na konferenci Americké společnosti klinické onkologie ASCO byla dokonce prezentovaná data, která ukazují, že dlouhodobé přežití nemocných léčených imunoterapií v první linii je asi pětinasobné ve srovnání s léčbou chemoterapií. Jde o jeden z největších posunů v úspěšnosti léčby vůbec. Pokud léčba zabere, trvá její účinek dlouhodobě,“ říká prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc., předseda České aliance proti chronickým respiračním onemocněním (ČARO).

Podle něj je třeba apelovat na menší plicní a onkologická zařízení, aby pacienty do KOC posílaly okamžitě po stanovení diagnózy.

Společně s imunoterapií pomáhají v boji s nemocí, jež dříve znamenala rozsudek smrti v horizontu několika měsíců, cílené biologické preparáty, které působí na pochody v nádorové buňce.

„Biologická léčba slaví úspěchy především v oblasti nemalobuněčného karcinomu plic, ale pouze u 10 až 15 % z nich. Používá se od roku 2005. V dnešní době je pro nemocné, kteří jsou nositeli určitých znaků, už standardní součástí léčby. Díky preparátům bio-

logické léčby došlo především v případě nemalobuněčných nádorů ke zlepšení přežití u neoperabilních místně pokročilých a metastatických nádorů. Přežití u této skupiny nemocných se dostalo daleko přes 20 měsíců, a to za zachování velmi dobré kvality života,“ doplňuje prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc., z Kliniky nemocí plicních a tuberkulózy LF MU, FN Brno.

Jak uvádí prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc., přednosta Onkologické kliniky 1. LF UK VFN a ÚVN v Praze, pro volbu vhodné léčby je nejprve důležité rozeznat, o jaký typ plicního nádoru jde a jaký má rozsah.

„Molekulární diagnostika je čím dál náročnější a pro rozeznání typu nádoru a stanovení adekvátní léčby je třeba zajistit kompletní morfologickou a genomickou diagnostiku v akreditovaných laboratořích, které jsou součástí komplexních onkologických center. Precizní onkologie vychází z precizní omické diagnostiky včetně biomarkerové imunopredikce,“ vysvětluje prof. Petruželka.

Ročně si diagnózu zhoubného nádoru plic vyslechne 4 478 mužů a 2 304 žen. Zatímco u mužů výskyt smrtelné nemoci v posledních letech mírně klesá, u žen roste. *„Podle dat, které mapovaly výskyt nemoci v České republice od roku 1977 do 2016, klesl roční výskyt tohoto zhoubného onemocnění u mužů o 9,9 %. U žen za stejné období však vzrostl o 32,8 %,“* říká prof. Skříčková.

Ve sledovaném období zemřelo také o 11,1 % méně mužů, zatímco žen o 28,1 % více. *„Ženy s kouřením začaly později než muži. V současnosti se tak dostávají do stadia, kdy si kouření vybírá svou daň, například v podobě karcinomu plic,*“ doplňuje prof. Skříčková.

Aktivní i pasivní kouření je téměř v 90 % příčinou plicního karcinomu. Rakovina plic v Česku ročně usmrtí kolem 5 500 lidí. Drtivou většinu případů rakoviny plic objeví lékaři až v pokročilém stadiu, kdy se objeví příznaky onemocnění.

Odborníci odhadují, že v roce 2019 najdou zhoubný nádor plic u 6 647 lidí, z toho absolutní většinu v neoperovatelném stadiu, kdy už se bojuje o co nejdelší přežití pacienta v co možná nejlepší kondici. Záludnost této nemoci totiž tkívá v tom, že se zpočátku nijak výrazně neprojevuje – plíce „nebolí“.

České republice patří, co se výskytu karcinomu plic týče, 13. místo v Evropě a 23. ve světě. Nejčastěji onemocní lidé ve věku 68 let, přibližně u 25 % se však objevuje rakovina plic již v produktivním věku. Podle dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) z let 1977 až 2016 se nejvíce lidí s karcinomem plic nachází v Karlovarském a Ústeckém kraji, naopak nejméně na Zlínsku.

Plicní lékaři v současné době jednájí o možnosti zavedení plošného screeningu pomocí vyšetření nízkodávkovaného CT u rizikové populace těžkých kuřáků, který by dle nich mohl zachytit nádorové bujení v plicích včas. V České republice by se screening mohl týkat až 390 000 vysoce rizikových osob.

(redakčně zkráceno)

ŽLOUTENKA TYPU C – HROZBA DŘÍMAJÍCÍ V TĚLE DESÍTEK TISÍC LIDÍ

<http://www.helpnet.cz/>

Desítky tisíc „časovaných bomb“ v podobě nákazy virovou hepatitidou typu C tikají v České republice. Drtivá většina nakažených o své nemoci neví. Projeví se totiž až 20–30 let od nákazy, celou dobu však postupně ničí játra. Může skončit jejich selháním v důsledku cirhózy nebo rakoviny jater. Žloutenku typu C je přitom možné zcela vyléčit ústně podávanými moderními léky, a to za 2 měsíce. Podle odhadů odborníků v Česku ročně prodělá léčbu hepatitidy pouze 1 200 osob. Upozorňují na to při Světovém dni hepatitidy, který letos připadá na 28. července.

Infikovaní často nemají žádné zjevné příznaky a neví o své nemoci desítky let – proto se epidemie hepatitidy typu C často označuje jako „skrytá“.

„Nákaza neznamená nebezpečí jen pro svého nositele, ale i pro okolí. Hlavní cestou nákazy infekce virové hepatitidy tohoto typu je přenos krví, a to zejména při sdílení společného náčiní mezi lidmi, kteří užívají injekčně drogy. K nákaze ale dochází i sexuálním stykem. Stále se mohou objevit také lidé, kteří se nakazili při krevní transfuzi v dobách, kdy se krev dárců na hepatitidu C netestovala,“ říká doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D., vedoucí Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti.

Nemoc postupně ničí životně důležitý orgán, a až se projeví v plné síle, bývá mnohdy pozdě. Podle lékařů je včasné odhalení virové hepatitidy nezbytné pro úspěšnou léčbu a ochranu společnosti.

„Analýza nákladové efektivity prokázala, že okamžitá léčba pacientů s chronickou hepatitidou C je účinnější a méně nákladná než péče o pokročilejší stadia onemocnění. Čím později nemoc odhalíme, tím horší má dopady nejen na jedince, ale i na jeho okolí,“ doplňuje doc. Mravčík.

Právě včasné odhalení nemoci je největším oříškem. Nejčastěji – zhruba ze 60 % – jsou totiž mezi nakaženými injekční uživatelé drog. Odborníci odhadují, že v Česku se pohybuje 9–12 tisíc aktivních uživatelů drog, kteří je berou injekčně.

Na nemoc se tak přichází právě v nízkoprahových programech, které s drogově závislými pracují, poskytují možnost testování, výměnu jehel a stříkaček za čisté, informace a pomoc při zprostředkování další léčby. Podle Sdružení pacientů s diagnózou závislosti Recovery však stát v poslední době činnost těchto organizací finančně omezuje.

„V České republice máme odlišnou drogovou scénu než v ostatních zemích. Žije zde přibližně 40 000 uživatelů pervitinu, z nichž podstatná část užívá drogu nitrožilně. Přesto je výskyt nakažených hepatitidou typu C a virem HIV poměrně nízký. Zásahu na tom mají neziskové organizace, které do značné míry suplují činnost státu a s drogově závislými pracují. Jejich terénní pracovníci například nabízejí nové jehly a eliminují riziko nákazy, a chrání tak celou populaci. Provádějí i programy zacílené na detekci nemoci. Bohužel ministerstva zdravotnictví a práce a sociálních věcí i kraje neustále kráží peníze potřebné pro jejich práci, a činnost těchto organizací tak omezují. Hrozí zhoršení stavu a růst počtu nakažených,“ říká František Trantina, předseda patientského sdružení Recovery.

„Pokud tyto preventivní a kontaktní programy nebudou dobře dostupné, nemocné včas nikdo nevyhledá a nezaléčí, lze očekávat v následujících dvou dekádách významný dopad epidemie žloutenky C na nemocnost a úmrtnost.“

Přesnou představu o tom, kolik lidí je nakaženo žloutenkou typu C, mají v českých věznicích, nastupující totiž bez výjimky procházejí testem.

„Infekcí je podle údajů Vězeňské služby ČR nakažena až třetina odsouzených. Z nich je většina drogově závislá. Výhodou koncentrace do jednoho místa je, že jsou zachyceni včas, nevýhodou, že nemoc předávají dál. Například aplikací drogy infikovanou jehlou nebo při tetování. Tím, že jsou na jednom místě a z léčby neodejdou, je umíme v podstatě všechny vyléčit. Většinou jde o mladé lidi ve věku od 20 do 40 let a léčbu téměř nikdo z nich neodmítá. Narážíme ale na finanční strop pojišťoven. Všeobecná zdravotní pojišťovna pokryje léčbu u zhruba čtvrtiny těch, kteří ji potřebují, a nemocní pak končí „na čekače.“ Problém je, že se vrací do vězení, kde mohou znovu nakazit ty, co jsme předtím vyléčili,“ uvádí MUDr. Vratislav Řehák z Centra pro léčbu virových hepatitid nestátního zdravotnického zařízení Remedis.

Počet vězňů se pohybuje mezi 22 000 a 25 000. Každý rok se se žloutenkou typu C ve věznicích léčí přibližně 600 vězňů. Podle MUDr. Řeháka to zdaleka nestačí, přitom právě vězení je ideálním místem pro záchyt a léčbu všech infikovaných. **„Hlavní prevencí hepatitidy typu C je v dnešní době léčba zdroje infekce,“** dodává MUDr. Řehák.

Přestože zachycenou nemoc lze dobře léčit, Česká republika nemá národní strategii eliminace virové hepatitidy typu C. Zavedení strategie doporučila členskými státy, mezi něž Česká republika patří, Světová zdravotnická organizace (WHO). Ta zároveň stanovila odstranění viru hepatitidy C do roku 2030 jako významný cíl veřejného zdravotnictví.

„Při současných léčebných možnostech by bylo možné nemoc v České republice téměř zcela vymýtit během 10 let. Nyní jednáme s ministerstvem zdravotnictví a zdravotními pojišťovnami o schválení akčního plánu na období 2019–2021. Plán se zaměřuje na

eliminaci této nemoci v epidemiologicky nejvýznamnější skupině v České republice – u uživatelů drog. Nenahrazuje národní strategii eliminace žloutenky C pro všechny cílové skupiny podle dokumentů WHO, ale může být její významnou součástí,“ dodává doc. Mravčík.

V České republice si diagnózu hepatitidy C každoročně nově vyslechne zhruba 1 000 lidí. Nejvíce nemocných žije v Ústeckém a Karlovarském kraji, naopak nejméně v kraji Zlínském.

Co je to hepatitida C

Chronická hepatitida C (HCV) je infekční onemocnění jater, které způsobuje závažné komplikace, jako jsou fibróza, cirhóza či hepatocelulární karcinom. HCV je nejčastější příčinou vysokého počtu transplantací jater, nákladného zákroku vyžadujícího nákladnou následnou péči. Důsledná léčba HCV by omezila finanční výdaje na tuto péči v budoucnu. Důsledkem hepatitidy C je také často předčasné úmrtí.

(redakčně zkráceno)

PRVNÍ ROK REVOLUČNÍ LÉČBY VYSOKÉ HLADINY CHOLESTEROLU

<http://www.helpnet.cz/>

Na kardiovaskulární onemocnění (KVO) umírá v Evropě víc lidí než na všechny druhy rakoviny dohromady. V ČR jich je každoročně kolem 50 000. Společným jmenovatelem těchto chorob je ateroskleróza, jejímž největším rizikovým faktorem je vysoká hladina cholesterolu v krvi. Tím spíš je dobrou zprávou, že v ČR již rok funguje revoluční léčba pomocí inhibitorů PCSK9, která je hrazena zdravotními pojišťovnami.

Počet pacientů s kardiovaskulárními onemocněními se neustále zvyšuje. Za posledních 25 let se jedná o 67% nárůst. Po prodělaném infarktu nebo mozkové mrtvici je až 30% šance, že se další příhoda zopakuje do 4 let. Riziko úmrtí se přitom s dalšími atakami výrazně zvyšuje.

Význam sekundární prevence, tedy dodržování zvolené léčby a zdravého životního stylu, Češi neustále podceňují. V loňském roce došlo k revolučnímu zlomu: pro rizikové skupiny pacientů začaly zdravotní pojišťovny hradit novou léčbu pomocí inhibitorů PCSK9.

„Tato medikace výrazně snižuje hladinu LDL cholesterolu v krvi, čímž zpomaluje aterosklerotický proces, respektive je často schopná navodit tak nízké hladiny LDL cholesterolu, že můžeme očekávat i zmenšení aterosklerotických plátů“, vysvětluje

MUDr. Michaela Šnejdrlová, Ph.D., z III. interní kliniky – klinika endokrinologie a metabolismu 1. LF UK a VFN.

Cholesterol je nezbytný pro život, ale jde o jeho hodnoty

Výrazný ovlivnitelný faktor v prevenci i léčbě představuje hladina cholesterolu v krvi. Je pravda, že cholesterol je pro lidský organismus nezbytný, je stavebním kamenem buněčných membrán, výchozí látkou pro tvorbu pohlavních a steroidních hormonů a vitamínu D, hraje velmi důležitou úlohu v tvorbě žlučových kyselin, které jsou nezbytné pro správné trávení tuků. Jde ale o jeho hodnoty.

Hladina celkového cholesterolu v krvi by se měla pohybovat maximálně do 4,5 až 5,00 mmol/l, hladina rizikového LDL cholesterolu, který je hlavním rizikovým faktorem aterosklerózy (kornatění tepen), do 3,00 mmol/l.

Rizikovější skupiny (například osoby s vysokým krevním tlakem, pacienti po infarktu nebo mozkové mrtvici či diabetici) by se měly pohybovat v hodnotách ještě o zhruba 1,00 mmol/l níže. Obecně ale platí, že nižší hladina cholesterolu je lepší než hodnota vyšší. Dokonce i při poklesu LDL cholesterolu pod 1,00 mmol/l zůstávají plně zachovány základní funkce organismu.

Proč dodržovat pravidla: pomáhají zabránit opakování KV příhody

V České republice žije přibližně 100 000 lidí, kteří prodělali infarkt myokardu. Právě tato skupina spadá do kategorie extrémního kardiovaskulárního rizika společně s těmi, kteří prodělali infarkt opakovaně, nebo jedinci s difúzním koronárním postižením a lidmi s postižením dalších, nejen věnčitých tepen.

*„U všech těchto pacientů je nezbytná tzv. sekundární prevence, tedy léčebné postupy, které mají zabránit recidivě kardiovaskulární příhody nebo alespoň toto riziko co nejvíce eliminovat. Kromě nefarmakologických postupů, kam patří dietní opatření a dostatečný pohybový režim, se u takto rizikových pacientů neobejdeme bez farmakoterapie. Typický pacient po infarktu myokardu ošetřeném katetrizačně odchází z nemocnice minimálně se čtyř až pětikombinací (často více) léků, které jsou pro jeho další prognózu zcela zásadní. Kromě tzv. duální protidestickové léčby, která brání shlukování destiček a ucpání implan-
tovaného stentu, je jedním z ordinovaných léků statin,“* vysvětluje MUDr. Šnejdrlová.

Řada plusů pro statiny

„Statiny jsou hlavní léčebnou modalitou vysoké hladiny cholesterolu v krvi. Jedná se o lékovou skupinu, kterou máme k dispozici téměř 30 let. Za ta léta máme k dispozici nejen data z rozsáhlých klinických studií, ale také obrovské vlastní zkušenosti. Víme, že se jedná o léky nejen dobře dostupné, ale také vysoce efektivní, které snižující hladinu LDL cholesterolu o 20-55 % dle výběru preparátu a dávky. V posledních letech se objevují informace o tom, jak jsou tyto léky nebezpečné. Nicméně opět, jak ze studií, tak z klinické praxe můžeme říci, že závažné nežádoucí účinky jsou extrémně raritní, případné nežá-

doucí účinky (nejčastěji svalová bolest) jsou poměrně snadno rozpoznatelné a po vysazení či výměně preparátu mizí. Vzhledem k rozdílným farmakokinetickým vlastnostem nelze intoleranci jednoho preparátu označit za intoleranci celé lékové skupiny, což je velmi častá mystifikace pacientů a bohužel občas i chybná interpretace některých lékařů. Úplná statinová intolerance je vzácná. Kromě statinů máme v arzenálu léčiv snižujících hladinu nebezpečného LDL cholesterolu ještě ezetimib, lék zabraňující vstřebávání cholesterolu z potravy a žluče v tenkém střevě. Přidáním ezetimibu k léčbě statinem můžeme očekávat pokles LDL cholesterolu o dalších 20 %,“ dodává MUDr. Šnejdrová

V čem je nová léčba revoluční

Ani s využitím těchto dvou, rozdílným způsobem působících léků, celá řada pacientů nedosahuje požadovaných hodnot LDL cholesterolu.

Pro pacienty po infarktu myokardu, cévní mozkové příhodě či s jiným projevem aterosklerotického kardiovaskulárního onemocnění, je touto hodnotou LDL-cholesterolu 1,8 mmol/l. Nejedná se o náhodně vymyšlené číslo. Opět z celé řady studií lze konstatovat, že teprve při hodnotách LDL cholesterolu okolo této hodnoty jsou popisovány regrese (zmenšování) objemu aterosklerotických plátů. A to je to, oč v léčbě takto rizikových pacientů běží.

Je logické, že čím nižší hodnoty LDL cholesterolu je třeba dosáhnout, tím náročnější celý proces je. Proto není překvapující, že v kategorii pacientů ve velmi vysokém kardiovaskulárním riziku (tedy i pacientů po infarktu) je procento úspěšně léčených pacientů nejmenší, v průřezové české studii LIPI control dosahovalo cílové hodnoty LDL cholesterolu pod 1,8 mmol/l pouze 14 % pacientů s manifestní aterosklerózou.

„Vysvětlení takto nízké úspěšnosti je několik. Minimálně částečně se podílí nedostatečná spolupráce pacientů, ať už neúmyslná (zapomínání je lidské, i když může být smrtelné) či úmyslná, zejména pokud pacienti dostatečně nechápu důležitost důsledné intervence rizikových faktorů. Svou roli jistě hraje případná netolerance uvedených léků, nikoliv úplná, ale netolerance vysokých dávek, které by byly potřeba pro dosažení cíle. Ošetřující lékaři těchto pacientů i někteří informovaní pacienti proto s napětím očekávali uvedení nového revolučního přístupu „**boje proti vysokému cholesterolu**“ v podobě injekční léčby tzv. **PCSK9 inhibitory, jejichž první rok na českém trhu si nyní připomínáme. Tato vysoce efektivní léčba je schopná redukovat LDL cholesterol v průměru okolo 55-60 %, ze zkušenosti můžeme říct, že pacienti reagují velmi rozdílně, máme pacienty, u nichž došlo k poklesu LDL cholesterolu o 35 %, ale také jedince, u kterých klesla hladina LDL cholesterolu až o 95 %. Je potřeba ale opět připomenout, že to, co je našim cílem v léčbě vysoké hladiny LDL cholesterolu, není jen „pouhé“ snížení LDL cholesterolu, ale jeho prostřednictvím snížení rizika kardiovaskulárních příhod, což bylo prokázáno v případech obou užívaných preparátů – evolocumabu (studie FOURIER) i alirocumabu (studie ODYSSEY OUTCOMES). A to navzdory relativně krátkému**

trvání studií (2,2 a 2,8 roku). Subanalýzy obou uvedených studií ukazují, že léčba je tím úspěšnější, čím rizikovější populaci léčíme,“ uzavírá MUDr. Šnejdrová.

Pro koho jsou PCSK9 inhibitory vhodné

PCSK9 inhibitory jsou v České republice hrazeny z veřejného zdravotního pojištění ve dvou indikacích. U pacientů s familiární hypercholesterolemií (genetickou poruchou lipoproteinového metabolismu) s koncentrací LDL-C ≥ 4 mmol/l, navzdory vysoce intenzivní hypolipidemické léčbě a u pacientů s manifestním kardiovaskulárním onemocněním (tedy po infarktu myokardu, cévní mozkové příhodě, s ischemickou chorobou dolních končetin, po intervenci na věnitvých či jiných tepnách) s LDL - C ≥ 3 mmol/l. Nejedná se o léčbu, která má současnou terapii statiny a ezetimibem vytlačit či nahradit, ale doplnit, respektive pomoci v dosažení terapeutických cílů.

DVA Z PĚTI ČECHŮ NEUMÍ CHODIT.

MÍSTO ZDRAVÍ PROSPĚŠNÉ CHŮZE SI ZPŮSOBUJÍ BOLEST

<http://www.helpnet.cz/>

Chůze je pro člověka nejpřirozenější pohyb. Její správné provedení působí blahodárně na celý lidský organismus, naopak špatný stereotyp chůze může vést až k bolestivým stavům nohou, zad či kloubů. Jaká chůze je podle fyzioterapeutů ta zdravá?

„Chůze je jako lék, který podporuje pohybovou soustavu i oběhový systém. Při správné chůzi posilujeme dolní končetiny, svalstvo lopatek, ramen, šíje a další. Napomáhá prokrvení celého těla a tím i odplavování odpadních látek z tkání a jejich detoxikaci. Jako anaerobní aktivita je ideální pro spalování kalorií a v neposlední řadě má kladný vliv na psychiku a podporu peristaltiky. Příznivě působí proti vzniku křečových žil a urychluje tok lymfy, jelikož aktivní svaly na nohách působí jako pumpa, která čerpá krev i lymfu proti gravitaci zpět k srdci,“ vyjmenovala nesporné výhody chůze Iva Bílková, vedoucí fyzioterapeutka FYZIOkliniky.

PRO ZDRAVOU CHŮZI JE VŠAK TŘEBA DODRŽOVAT NĚKOLIK ZÁSAD.

Pouze vzpřímená chůze pomáhá

Pokud se člověk hodiny hrbí u počítače nebo zatěžuje jen určité svalové skupiny ve fyzicky náročném zaměstnání, je chůze ideální příležitostí k tomu se napřímit a aktivovat střed těla.

„Každý krok by měl doprovázet i takzvaný nutační (kývavý) pohyb pánve, díky kterému získává trup stabilitu. Pak pracují svaly středu těla v harmonické rovnováze a u žádné skupiny nedochází k přetížení. Napřímená páteř umožňuje rovnoměrné rozložení nárazů z došlapu a správné fungování pánve zajišťuje optimální podmínky také pro ky-

čel. Vzprámené chůzi brání především těžké tašky nošené přes jedno rameno nebo návyk předsunuté hlavy ze sedavého zaměstnání. Každý centimetr takového předsunutí znamená až osmikilovou zátěž navrch na trapézové svaly,“ popsala Iva Bílková.

Bolesti nohou je třeba řešit, nepřehlížet

Chůze by neměla bolet. Jakýkoli diskomfort nebo bolest signalizují problém, který způsobuje špatný stereotyp chůze nebo poškození tkání (chrupavka, sval, šlacha, vazy) a těžko lze „rozchodit“. Konzultace s fyzioterapeutem, který určí chyby a jejich korekci při chůzi, je proto na místě.

„Nějakým zlovykem při chůzi trpí odhadem 40 procent Čechů, snad každý má vsedě nebo při chůzi předsunutou hlavu. Už u dětí můžeme vidět vbočená kolena, ochablá bříška, odstáté lopatky, ramena tažená k uším. Dospělí pak často trpí bolestí hlavy nebo i brněním do rukou od zvýšeného napětí trapézového svalu, který ještě nese váhu batohu při turistice. Pokud má dotýčný potíže s páteří nebo klouby, bolesti se při chůzi mohou zvýraznit,“ poukázala Iva Bílková.

Ortopedické vložky chodidla neléčí, cvičení ano

Alespoň jednu z mnoha deformit chodidel má podle fyzioterapeutů polovina dospělých lidí. Mezi nejrozšířenější patří vbočený palec nebo propadlá klenba.

Příčiny mohly vzniknout už v dětství, například špatnou obuví. V dospělosti jsou rizikovými faktory chronické přetěžování nohou, dědičnost, sklon k uvolněnosti vazů, obezita nebo neustálé uzavírání nohou do těsných bot.

„Takzvaná ‚plochá noha‘ může působit fyzické obtíže v celém pohybovém aparátu, bývá skrytou příčinou křečí v lýtkách, bolesti kolen, kyčlí, hlavy i krční páteře. Při vyšším stupni plochonoží je důležité používat kvalitní vložky do bot, ty jsou však pouze pasivní doplněk, který nohu nijak neléčí. Napravit řadu obtíží je možné vhodným fyzioterapeutickým cvičením. Ideální prevencí je chůze na bosu po různých druzích povrchu,“ doporučila Iva Bílková.

Klady Nordic Walkingu

Fenomémem poslední doby je Nordic Walking – chůze s holemi, která díky zapojení horní poloviny těla odlehčuje zátěži na dolní končetiny a ve srovnání s klasickou chůzí vyžaduje zhruba o pětinu vyšší energetický výdej. Při správném provedení aktivuje až 90 procent svalů celého těla, lidem s nadváhou šetří bederní páteř a kolenní klouby a je celkově efektivnější.

„Z pohledu fyzioterapeuta má Nordic Walking pozitivní dopad na trénink svalů na rukou, ramenních svalů a zad. Stabilizuje opěrnou soustavu a díky rozložení zátěže na celou kosterní soustavu pomáhá při bolestech kloubů. Zapojení horních končetin při chůzi nutí mít dostatečně napřímenou hrudní páteř, která tak umožňuje rotaci horního trupu a tím i lepší souhyb horních končetin. Dosáhnout napřímené a ohebné páteře je přitom jedním z hlavních cílů terapie například u osteoporózy,“ doplnila Iva Bílková.

KRÁTKÉ ZPRÁVY

Odpověď na dopis RRTV

Níže jsem opsal odpověď na dopis, který jsem zaslal Radě pro rozhlasové a televizní vysílání (RRTV). Odpověď přišla na mou domácí adresu na Vsetín. (Josef Pohůnek)

Vážený pane inženýre.

Rada pro rozhlasové a televizní vysílání obdržela Vaši stížnost, týkající se zavádějící a dehonestující prezentace kožního onemocnění lupénka, která zazněla v pořadu Zázraky v přírodě, odvysílaném dne 6. dubna 2019 na programu ČT1.

Sděluji Vám, že Rada se bude Vaším podnětem zabývat na svém 15. zasedání, které se uskuteční 3. září 2019. O výsledku jednání Vás budeme následně informovat.

S pozdravem

Ing. Petr Bartoš, v. r.
vedoucí Úřadu RRTV

Žádost o dotaci

Ministerstvo zdravotnictví dotace na ozdravné pobyty, které vypisovalo dříve, již neposkytuje. Současné dotace jsou směřovány jinam (pomoc v sociální oblasti, školení široké veřejnosti).

Články do Zpravodaje

V každém klubu se něco děje. Podělte se s ostatními, pište, fotografujte. Výbor vyzývá všechny kluby, aby aspoň dva články zaslaly do každého čísla Zpravodaje.

CO SE KDE DĚLO

KLUB PROSTĚJOV

POZNEJ SVÉ MĚSTO

Karel Janěk

Dne 13. 7. 2019 jsme se sešli s cílem poznat místa, kolem kterých často chodíme, aniž známe jejich minulost. Nebylo to první setkání v letních měsících. V červnu jsme uskutečnili odloženou návštěvu městských lázní v Prostějově a vyzkoušeli jsme „mořskou koupel“. Avizovaný blahodárny účinek se projevil především u horních cest dýchacích, vliv na kůži by se projevil po dalších pravidelných návštěvách.

Nyní k naší poznávací vycházce. Šlo o komentovanou vycházku, která probíhá v Prostějově po dobu letních prázdnin. Průvodkyně nás nejprve ve stručnosti seznámila s historií města. První písemné zmínky pocházejí z roku 1141, na město byl Prostějov povýšen v roce 1390. Rozvoj města negativně poznamenaly dvě události, a to vyplnění švédskými vojsky v roce 1643 a velký požár roku 1697. Již v 15. století se ve městě začali usazovat Židé, kteří se později podíleli na rozvoji města a hlavně jeho průmyslu / textilního, oděvního, strojírenského /. Pro četnost a význam této komunity se Prostějovu začalo říkat Hanácký Jeruzalém.

Průvodkyně zmínila i významné rodáky např. gotický stavitel Matěj Rejsek / Prašná brána, sv. Barbora v Kutné Hoře /, básník Jiří Wolker nebo akademik Otto Wichterle. Po tomto stručném úvodu jsme se vydali na procházku po třech propojených náměstích, tvořící historické jádro města. Všimli jsme si hlavně domovních znamení, architektury a historie některých domů, např. „Dům u zeleného stromu“. Zde byla roku 1518 otevřena nejstarší evropská palírna, její historie pokračuje dodnes (Starorežná Prostějov). Prohlídka byla ukončena u prostějovského zámku. Potom jsme se přesunuli do blízké kavárny, abychom si u dobré kávy mohli srovnat v hlavě všechny nové poznatky, ale hlavně si odpočinout po hodinové procházce.

I když nás počasí před zahájením akce dost strašilo, nakonec vše proběhlo v klidu a pohodě.



LIPOVÁ – ZAHÁJENÍ LÁZEŇSKÉ SEZONY

Hana Příkrylová

V květnu členové SPAE zúčastnili zahájení lázeňské sezóny v Lázních Lipové. Dobrá nálada nás provázela celé tři dny a těšíme se na společné setkání v roce 2020.

Děkujeme vedení lázní za poskytnutí prostoru a zázemí pro náš stánek a těšíme se na další spolupráci v příštím roce.



OZDRAVNÝ POBYT SPAE 2019 – BAŠKA VODA

Hana Příkrylová

V letošním roce se opět uskutečnil ozdravný pobyt SPAE v Bašce Vodě. Zúčastnilo se několik členů SPAE z celé ČR. Počasí nám přálo a moře léčilo naši kůži! Provázela nás po celou dobu dobrá nálada. Odvážní Matěj a Filip Bangovi sledovali moře z padáku, Miluška Konrádová na nás mávala z raftu. Velký zážitek si odváželi domů! Budeme se těšit na Ozdravný pobyt SPAE v roce 2020, ať už to bude kdekoliv.



LÁZNĚ LIPOVÁ – LÁZEŇSKÝ POBYT

Svatopluk Puda

Letos se nám podařil malý majstrštyk a během května a června se nás sjelo do lázní Lipová na 10 členů našeho klubu Vysočina. A taky spousta dalších přátel z jiných klubů.

Počasí nám přálo, kůže se nám lepšila den ode dne více, takže lázeňské koupele a procedury pomáhaly, jak se patří.

Všem doktorům, sestřičkám a lázeňským pracovníkům děkujeme.

Je škoda, že MZ nechce vrátit zpět atopikům týden, co za doc. MUDr. Hegera vzali a na prodloužení taky nemá každý nárok, i když by to určitě všem pacientům s kožními nemocemi prospělo a pomohlo.

Bohužel je vidět, že nikdo z těch lidí, co tam „nahore“ sedí, nemá vlastní zkušenost, jak těžké je s psoriázou, či atopickým ekzémem žít.

Děkuji všem kamarádům za krásný společný pobyt a doufám, že se v lázních Lipová, a nejen tam, zase brzy potkáme.



VAJEČINA

Stanislava Hrnčířová

Naše tradiční „Vaječina“ dne 15. 6. 2019 na „Myslivně“ v Porubě dopadla jako každým rokem na výbornou.

Všichni jsme si pochutnali, zapili lahodným mokem. Pavel nezklamal, se svojí kytarou a v příjemném posezení pod pergolou jsme si zahráli naše oblíbené písničky. Nikomu se nechtělo odejít domů.



PORTÁŠ 2019

Anna Jirdová

Letos to bylo už po devatenácté, co jsme měli, jako každý rok, akci výstup na Portáš. Vloni jsem plakala, že nás bylo málo a našich přátel ze Slovenska o hodně víc. Letos děkuji všem účastníkům z naší strany, nás bylo víc, a to o dost. Dokonce jsme využili spacáky i spaní u krbu. Sešli jsme se jako vždy na nádraží na Vsetíně, kde nás přivítal náš prezident Jožka Pohůnek.

Vyrazili jsme přes město do Alberta nakoupit nějaké potraviny. Cestou si stačila naše účastnice také koupit za nemalý peníz náhradní boty. Veselo bylo už od nádraží. Nakoupili jsme jídlo a pak v naší oblíbené vinotéce také něco „na zdraví“ a Jožka nás odvázel po skupinkách na hájenku Nivku v lese za (a nad) Vsetínem. Od loňska vykáceli kousek lesa, takže byla vidět horní část Vsetína. Někteří už tam přijeli svým autem.



Večer bylo opékání špekáčků a zábava. Spát se šlo o půlnoci, protože ráno v 6 hod. jsme se už chystali na první šlapání (na městský autobus na Vsetín) a to šlo dobře. Pak jen další vítání se Vsetiňáky a hurá na autobus do Vranče. Protože nám roky přibývají a sil ubývá, tak někdo jel autem nahoru na parkoviště, někdo šlapal poctivě celou cestu z Vranče (cca 4 km do kopce) a já už to беру z půli cesty. Říkám si, že budu chodit na Portáš tak dlouho, dokud vyšlapu aspoň půlku cesty.

Nahoře bylo hezké objímání, vítání – přátelé ze Slovenska dorazili. Takže jsme si poklábosili a začali chystat hry a soutěže. Kdo vyhrál, dokazují fotky. Po rozdání medailí a cen jsme se vydali na Kohútku. Pořád jsme měli o čem hovořit a bavit se. Pak jen cesta na Nivku, večer zábava.

Vše se odehrálo v krásné přírodě, s prima lidmi, a prožili jsme krásný víkend. Díky všem účastníkům a hlavně díky Jožkovi a Milanovi. A pozor – příští rok jdeme na Portáš po dvacáté. Všechny zvu už teď a posílejte návrhy, jak toto výročí oslavit!

CO SE KDE BUDE DÍT

SVĚTOVÝ DEN PSORIÁZY WORLD PSORIASIS DAY - WPD

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

Světový den psoriázy připadá na 29. října.

Heslo pro letošní rok: **SPOJME SE!**

Ve dnech 8. 11. až 10. 11. 2019 SPAE pořádá přátelské setkání při příležitosti Světového dne psoriázy v Lázních Lipová. Organizačně zajišťuje a přihlášky přijímá **Hana Přikrylová**.



Logo WPD pro rok 2019

KLUB VYSOČINA

PLÁN ČINNOSTI KLUBU VYSOČINA NA 2. POLOLETÍ 2019

- Září.....13. – 15. 9. Víkend v Pardubicích a Kostěnicích
Říjen.....11. - 13. 10. Víkendová akce ve Žďáru nad Sázavou:
11. 10. členská schůze v 18 hod., Nábřežní terasy
12. 10. v 19. hod. jdeme na koncert Dagmar Pecková, Hradištan,
Spirituál kvintet
8.11. -10.11. WPD - Lázně Lipová
Listopad.....WPD klubu /Sklípek ?/ (dle zájmu členů klubu)
Prosinec
- Leden 2020.....10. - 12. 1. Výroční schůze (Žďár nad Sázavou - 18 hod., Nábřežní terasy)

Všechny termíny upřesníme na našich klubových stránkách <http://spaevysocina.webnode.cz/>. V případě zájmu jsou na všechny naše akce zváni členové i z ostatních klubů. Pokud bude třeba zajistit ubytování, kontaktujte nás, rádi vás uvidíme a ubytování zajistíme.

KLUB PARDUBICE

PLÁN ČINNOSTI KLUBU PARDUBICE NA 2. POLOLETÍ R. 2019

7. 9. 2019.....Bowling v Týništi nad Orlicí, sraz v 10,00 hodin, 3. 9. 2019
nejpozději do 3. 9. 2019, organizuje V. Bajer
5. 10. 2019.....Výlet do Prahy, odjezdy a doba srazu budou upřesněny,
organizuje V. Bajer
8. 11. - 10. 11.WPD - Lázně Lipová
7. 12. 2019.....Mikulášské posezení, restaurace Avion v Hradci Králové
od 13 hodin, přihlášky nejpozději do 3. 12. 2019,
11. 1. 2020.....Výroční schůzka klubu v restauraci Avion v Hradci Králové
od 13 hodin, přihlášky nejpozději do 7. 1. 2020

KLUB OSTRAVA

AKCE KLUBU OSTRAVA NA 2. POLOLETÍ 2019

14. 9. 2019.....Žolíkový turnaj v Centru volného času, Ostrava - Poruba
od 14 hodin
12. 10. 2019.....Bowling , Ostrava – Poruba
8. 11. - 10. 11.WPD - Lázně Lipová
30. 11. 2019.....„Mikulášská nadílka“ v Centru volného času od 14 hodin

KLUB PROSTĚJOV

PLÁN AKCÍ KLUBU PROSTĚJOV NA 2. POLOLETÍ 2019

3. 9.**členská schůzka**
- Září.....ozdravný pobyt Harkány
8. 11. - 10. 11.WPD - Lázně Lipová
- Listopad.....posezení na Kolibě
3. 12. 2019.....**členská schůzka**

Členské schůzky se konají vždy první úterý v každém čtvrtletí od 16 hodin v restauraci Lázně.

Přesné termíny akcí budou členům včas oznámeny.

KLUB BRNO

PLÁN ČINNOSTI KLUBU BRNO NA 2. POLOLETÍ 2019

6. - 15. 09.Ozdravný pobyt Harkány
19. 9. 2019Členská schůzka v 16 hod. v klubu zastupitelů
21. 9. 2019.....Zájezd do Jihlavy. Naše členka Věra Kubová nám zajistí vstup do podzemí. Zveme i ostatní členy. Přihlaste se u Anny Jirdové.
8. 11. - 10. 11.WPD - Lázně Lipová
11. 11. 2019.....Uvítáme sv. Martina. Sraz ve 13 hod. na České u bývalého Sputniku.
13. 12. 2019.....Výroční členská schůze a rozloučení s rokem.

Schůze výboru se budou konat operativně po dohodě s členy výboru. Dotazy k akcím směřujte zejména na A. Jirdovou.

Klub zastupitelů mohou navštívit i mimobrněňští členové, vždy po dohodě s A. Jirdovou, která to dojedná s vedoucím klubu.

Brněnský klub půjčuje bio lampu. Je vhodná jak na kožní nemoci, tak na nemoci pohybového aparátu. Lampu si je možno vypůjčit za 20 Kč/týden u Aničky Jirdové, tel. 733 731 912 nebo 608 853 786.

KLUB PRAHA

PLÁN ČINNOSTI KLUBU PRAHA NA 2. POLOLETÍ 2019

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

2. 9. 2019.....Členská schůze
6. - 15. 9.Ozdravný pobyt Harkány
7. 10. 2019.....Členská schůze
4. 11. 2019.....Členská schůze
8.11. -10. 11.WPD - Lázně Lipová
2. 12. 2019.....Členská schůze / Mikulášská besídka /
12. 12. 2019.....Vycházka Vánoční Prahou / Sraz U PRAŠNÉ BRÁNY v 16:00 hod.
23. 12. 2019.....Vánoční koncert Rybovka - Česká mše vánoční od 15:00 hod.na Kampě, Praha 1
Leden 2020.....Výroční schůzka

Na naše akce jsou zváni členové i z ostatních klubů SPAE.

Pražský klub půjčuje bio lampu. Je vhodná jak na kožní nemoci, tak na nemoci pohybového aparátu. Lampu je možno zapůjčit za 20 Kč/ na týden u pí. Hany Příkrylové, mob. 720 289 563. Ing. Josef Pohůnek – president, mobil: 607 916 860,

KONTAKTNÍ ADRESY

CENTRUM SPAE

www.spae.cz

Poštovní adresa: SPAE, Rybná 682/14,
11005 Praha 1
e-mail: spae@cbox.cz, cz.spae@gmail.com

sekretariát: Hana Přikrylová – 720 289 563.

Číslo účtu SPAE: 68137329/0800 Česká spořitelna a. s.,
pobočka Praha 2, Jugoslávská 19.

Název účtu: Spolek psoriatiků a atopických ekzematiků o.s.

Variabilní symbol: vždy uvést registrační členské číslo,
do poznámky vaše jméno a účel platby

Výbor SPAE

Ing. Josef Pohůnek – president,
mobil: 607 916 860, pohunek@gmail.com
Hana Přikrylová – vicepresidentka,
720 289 563, prikrylovahan@seznam.cz
Členové: Anna Jirdová, Miloslav Zavřel,
Stanislava Hrnčířová
Kontrolní a revizní komise:
Zdeňka Matyášová – předsedkyně,
členové: Jaroslav Lacman, Jarmila Ostrá

KLUB PRAHA

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

KLUB PARDUBICE

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

KLUB BRNO

Anna Jirdová (předsedkyně),
tel. 733 731 912, anickaspae@seznam.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

Ivana Janěková (předsedkyně), mob. 799 501 284

KLUB VYSOČINA

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

KLUB OSTRAVA

Stanislava Hrnčířová – předsedkyně,
mob. 731811157, <http://spaeostrava.webnode.cz>/
stanislavahrn@seznam.cz

**Aktivista pro
Zlínský kraj**

Milan Ptáček, mobil 604 480 887

NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.

Pro své členy vydává Spolek psoriatiků a atopických ekzematiků, reg. u MV pod č. VSP/1-494/90-R, IČO 00200221, adresa: SPAE, Rybná 682/14, 110 05 Praha 1. Registrováno MK pod č. E 10916 ze dne 24. 11. 2002. Grafická úprava a tisk LD s.r.o., TISKÁRNA PRAGER, Praha 5, Elišky Přemyslovny 1335. 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.

Adresa: SPAE Rybná 682/14 110 05 Praha 1	EVIDENČNÍ KARTA ČLENA spolku SPAE	Členské číslo / datum vstupu
Jméno:		
Příjmení:	Datum narození:	PSČ:
Ulice, číslo:	Okres:	Telefon byt:
Město:	Telefon zam:	Fax:
Zaměstnání:	Mobil:	Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní*
E-mail:	Důchod přiznán na základě diagnózy	ANO NE
psoriasis vulgaris*	od roku věku	od roku věku
psoriasis generalis*	od roku věku	od roku věku
psoriasis artropatika*	od roku věku	od roku věku
atopický ekzem*	od roku věku	od roku věku
jiná forma psoriázy*	od roku věku	od roku věku
Projevují se záněty duhovky či rohovky?	Jak často?	Podpis (u dětí zák. zást.):
Datum:	Datum:	Datum:

* nevhodící se škrtněte.

Vyplněný formulář odešlete na adresu SPAE.



Vysočina na túře vysoko v Jeseníkách



Vzpomínáme na krásný čas v Bašce