



ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Zima 2009



www.czadv.cz

www.dermanet.cz

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

Redakční rada členů SPAE:

Předseda:

Ing. Josef Pohůnek, prezident SPAE

Členové:

Ludmila Kambová

Stanislav Ulenfeld

Odborná redakční rada:

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

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

Prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.

(Dermatovenerologická klinika LF UK a FN 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

OBSAH	2
BLAHOPŘEJEME	3
VSTUPNÍ SLOUPEK	4
EDITORIAL	6
ACNE VULGARIS	7
KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ S LUPĚNKOU	12
LUPÉNKA A PŘIDRUŽENÁ ONEMOCNĚNÍ	13
VLIV KOUŘENÍ NA LUPĚNKU A STÁRNUTÍ KŮŽE	19
UTRÁCÍME ODPOVÍDAJÍCÍ PENÍZE ZA SPRÁVNÉ LÉKY?	22
AKTUÁLNÍ LEGISLATIVA ČESKÉ REPUBLIKY A LÉČIVA – TEORIE A PRAXE	23
KONGRESOVÉ ZPRAVODAJSTVÍ	26
ATOPICKÉ POZOROVÁNÍ ANEB CO S OMEGA-3 NENASYCENÝMI KYSELINAMI?	26
JAK JE TO S CHŘÍPKOU?	29
ZBROJÍME NA SEZÓNU CHŘÍPEK	29
SOUTĚŽÍTE RÁDI	33
ČLENSKÝ PŘÍSPĚVĚK	34
SPAE SE U PŘÍLEŽITOSTI WPD SEŠLA NA BENECKU	35
OHLÉDNUTÍ ZA CELOSVĚTOVÝM KONGRESEM	36
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ	37
SJEZD SPAE V LÁZNÍCH BOHDANEČ	44
V LÉTĚ POJEDEME DO ŘECKA	45
CO SE BUDE DÍT	46
KONTAKTNÍ ADRESY	48
PŘIHLÁŠKA NA SJEZD SPAE 2010	51
PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ POBYT V ŘECKU	51
EVIDENČNÍ KARTA	52

BLAHOPŘEJEME

Přání pevného zdraví, osobní i pracovní pohody posíláme našim členům, kteří v lednu až březnu 2010 oslaví své kulaté životní jubileum.

Josef Zapletal z Havířova

Vladimír Svozil z Přerova

Antonie Kolihová z Prahy 4

Pavel Štěpánek z Votic

Libuše Králová z Prahy 10

Zdeňka Vodrážková z Březnice

Pavel Lím ze Zubří

Marie Nováková z Prahy 4

Jiří Bažant z Prahy 4

Eliška Labudová z Hnojníka

Alena Sedláčková z Pardubic

Zdeňka Čermáková z Plané nad Lužnicí

Marie Krupařová z Pardubic

Libuše Šafránková z Pardubic

Miloslava Márová z Turska

Naděžda Bajgarová z Ostravy

Josef Kratochvíl ze Bzové

Jiří Zelený z Mladé Boleslavi

Alla Šplíchalová z Nového Hrádku

Mezi dospělé vítáme dorostence

Pavla Volfa z Prahy 8



Vážení přátelé!

Dne 29. října jsme si připomněli již 6. ročník **Světového dne psoriázy**. Hlavním cílem je dát lidem trpícím psoriázou na vědomí, že v této nemoci nejsou sami, a zvýšit informovanost veřejnosti o této nepříjemné kožní chorobě a problémech, které způsobuje. Je potřeba neustále zdůrazňovat, že tato nemoc je nenakažlivá, neinfekční a absolutně nepřenosná. Není nikde evidováno, kolik lidí tímto onemocněním u nás trpí, ale na základě studií v jiných státech je i v ČR odhadován počet postižených na 3 až 4 procenta obyvatel. A proto je zapotřebí, aby se pacienti dostali k optimální léčbě. Pro někoho to je léčba klasická, pro někoho moderní léčebné postupy. Lupénka je dlouhodobě na nízkém stupni žebříčku priorit zájmů společnosti. A přece jsme to my, kdo nosíme svou kůži na trh dnes a denně a zejména díky vztahu okolí k nám se u nás projevuje silná psychická zátěž, odborníky hodnocená jako větší stres, než mají kardiaci či diabetici. Ona je totiž nepěkná kůže vidět na první pohled. A proto i prostřednictvím naší organizace SPAE se snažíme neustále vystupovat na obhajobu našich zájmů, aby se psoriáza brala jako závažné onemocnění se všemi důsledky, které přináší a aby se o ní otevřeně diskutovalo a hledaly se cesty na celkové zlepšení.

Při příležitosti Světového dne psoriázy uspořádala SPAE víkendové setkání svých členů v Krkonoších. Sobotní a nedělní dopoledne bylo věnováno odborným přednáškám a prezentacím léčebné kosmetiky, odpoledne bylo využito ke sportovnímu vyžití (turistika, bowling, sauna). Myslím, že to bylo setkání velmi užitečné a přednášky byly na vysoké úrovni a i přesto byly podány tak, abychom tomu porozuměli i my, kteří nemáme lékařské vzdělání.

Rovněž jsme se při příležitosti Světového dne psoriázy zúčastnili tiskové konference, kde odborníci (zejména prof. Hercogová, prof. Arenberger, Dr. Zajíc) vysvětlovali novinářům, co je psoriáza, její prognóza a léčba. Z patientských organizací jsem vystoupil já za SPAE a p.Vedral za CARD. A taky jsem o psoriáze mluvil v Ostravském rozhlase spolu s prim. Vantuchovou.

Tento víkend jsme doma měli *generálku* na předvánoční akci „pečení vánočky“. To se sejdeme s několika přáteli den před Štědrým dnem a pečeme (podle počtu zúčastněných) asi osm vánoček, pro každého tak jednu-dvě (jsou tak dobré, že několik jich sníme ještě teplých, pro nás nezbude nic a obvykle na štědrý den pečeme další). Těsto je tuhé, mísení dá zabrat a dříve jsme se pěkně nadřeli, ale při zvýšených kalorických dávkách to mužské osazenstvo dobře zvládalo. V poslední době ženy provedou přípravu, část mandlí si opražíme (z toho důvodu vždy loupeme dvojnásobné množství), rum se používá nejen na rozinky a na vymísení dnes už necháme pracovat stroje, takže zadělávání probíhá v pekárně na chleba. Z vykynutého těsta pleteme z šesti

copánků najednou, vánočka je pěkně půlkulatá. A protože jsme v horkém provozu, musíme dodržovat pitný režim. A přitom se pěkně povídá. Kamarád Petr nám líčil, jak jeho žena posledně telefonovala se svou sestrou v Německu. Hovor trval hodinu a půl. Prvních dvacet minut Alča pěkně seděla, pak začala pochodovat po bytě, sklídila nádobí, odešla na WC, a protože to byl skutečně nekonečný hovor a chtěla využít čas, začala žehlit. A jak to udělala? Jednoduše si šátkem přivázala mobil k uchu a měla ruce volné.

Vážení a milí, je konec roku. Myslím, že se nám letos dost věcí podařilo, jak u nás, tak i na mezinárodní úrovni. O všem Vás budu informovat na volebním sjezdu v příštím roce. Rozhodli jsme se uspořádat sjezd uprostřed republiky, kde stávají všechny rychlíky a dále dojedete místní dopravou. Těším se na Vás stejně, jako se těším na nové členy v našich řadách. Když to zvážíte, tak náš roční členský příspěvek nečiní ani jednu korunu na den. A za tuto částku určitě stojí být v řadách SPAE při vědomí, že někam patříte, že máte informace i vzorky léčebné kosmetiky z první ruky, že se můžete setkávat se stejně postiženými lidmi a vlastně s námi nikdy nemusíte být na své problémy sami.

Doufám, že jste byli celý rok hodní, takže u Vás nebude s dárečky nouze ani na Mikuláše ani od Ježíška, přestože na nás ze všech stran útočí ta finanční krize. Nejde o cenu dárku, ale o lásku, kterou s dárkem dáváme či dostáváme. A přeju Vám do nového roku hodně zdraví, štěstí a lásky. A zkuste zabojovat a udržet si dobrou náladu, i když nás někdy naše nemoci trápí a dávají o sobě více vědět. A přeju Vám taky, abyste měli s kým si povídat a telefonovat hodně dlouho, mile a upřímně.

Veselé vánoce!

*V úctě
Váš Josef Pohůnek*

Vážení přátelé,

konec roku se nezahlaví blížící a s ním přichází čas k prvnímu bilancování společné cesty – letošní ročník bylo ctí naší obecně prospěšné společnosti Česká akademie dermatovenerologie navázat spolupráci s Vámi, našimi pacienty, sdruženými v dnes již prestižní patientské organizaci SPAE. Nejen že jsme se pokusili vylepšit „tvář“ Vašeho – a nyní i trochu našeho časopisu, ale pokusili jsme se naši spolupráci dát i nový obsah. Nepotkáváme se již pouze v našich ambulancích, ale uspořádali jsme i první setkání Vás – pacientů se zástupci nás – lékařů. Společně jsme se potkali také s těmi, kteří pro Vás vymysleli nové prostředky, jež používáte v péči o nemocnou kůži. Osobně mne moc potěšily Vaše pozitivní reakce na setkání s doktorem Michaelem Tirantem



z Austrálie a s předními odborníky na problematiku psoriázy u nás – panem profesorem Františkem Novotným a paní primářkou Štěpánkou Čapkovou v den zahájení 10. světového dermatologického kongresu v Praze v květnu. Mnohokrát Vám za tyto pozitivní ohlasy děkuji- je to to hlavní, co mne opět předsvědčilo o tom, že práce pro ostatní, naše profese lékaře, má smysl. A dokonce, podle posledních výzkumů kolegů psychologů se ukazuje, že profesionální uspokojení je v životě člověka důležitější, než uspokojení v osobním životě. Vypadá to na první pohled zvláště, možná si řeknete, že to může myslet vážně jen „kariérista“, ale mně to pouze připomnělo období před 25 lety, kdy jsem skládala státní závěrečnou zkoušku z dětského lékařství. Tehdy mne zkoušela paní profesorka Třesohlavá. A ta se s námi, studenty, při předávání „indexů“ po vykonání zkoušky loučila s podobným poselstvím, které si pamatuji dodnes – že naše práce lékaře je mnohem více než práce, že sami poznáme, jak nás bude naplňovat a uspokojovat jako žádná jiná profese, a že dokonce bude „náplastí na domácí bolístky“. A s odstupem čtvrtstoletí vím, že měla pravdu, ostatně, ty současné poznatky psychologů tvrdí totéž. Proto si z celého srdce přeji, aby nám lékařům neubývalo nadšení pro profesi a Vás, pacienty, prosím o porozumění. Věřte, že i v dnešním ekonomickém prostředí je lékař jenom člověk, nikoli nadčlověk, který chce být Vaším partnerem, nikoli „vrchností“, ale také ne poddaným. Někdy totiž v přeplněných čekárnách zažíváme obojí – na jedné straně neochotu lékařů, podrážděnost, obvykle vyvolanou nedostatkem času, přebujelou administrativou a ekonomickým tlakem vedení

nemocnic aj. institucí, na druhé straně nespokojenost, nedočkavost pacientů, nezřídka vystupňovanou ve zbytečnou agresivitu. Svým lékařům vždycky říkám to, v co sama věřím, že my tu jsme pro Vás, nikoli naopak. Věřte ale, prosím, že vyhovět všem na nejvyšší profesionální úrovni není vždy lehké. Základem každé spolupráce je dialog, proto mi dovoluňte již letos pozvat Vás na další společné setkání, tentokrát na jaře na 16. Českém dermatologickém kongresu 29. 4. 2010 v Praze. A možná se potkáme i na Vašem výročním zasedání v únoru, kdo ví?

Do nového roku si Vám dovoluňte popřát hodně zdraví, osobní pohody a co nejméně starostí s lupénkou, ekzémy či jinými kožními neduhy.

Těším se na další spolupráci v roce 2010!

V úctě Vaše
Jana Hercogová

**Své dotazy, připomínky, návrhy na další spolupráci, prosím, posílejte na adresu: dermatology@fnb.cz nebo prostřednictvím webových stránek www.dermanet.cz/poradna-mujkoznilekar.
Od ledna 2010 bude spuštěna nová verze „Portálu moderní dermatologie“ na www.dermanet.cz.**

ACNE VULGARIS

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.
Dermatovenerologická klinika UK 2. LF a FN Na Bulovce, Praha
dermatology@fnb.cz, www.dermanet.cz

DEFINICE

Syn.: akné, trudovina /ř. achne – pleva/

Akné je neinfekční dermatitida, její příčina není jedna, ale při vzniku onemocnění se uplatňuje příčin celá řada. Je to nejčastější onemocnění tzv. pilosebaceózní jednotky (vlasového aparátu a mazové žlázy), proto postihuje kůži s velkým množstvím mazových žláz a je charakterizována mazotokem, poruchou rohovění pokožky v ústí vlasových váčků (folikulární hyperkeratózou) a vznikem komedonů.

EPIDEMIOLOGIE

Akné se vyskytuje u 80 – 100 % osob, u všech ras, obou pohlaví. Začíná od časně puberty (od 10, 14, i po 25. roce) a obvykle má tendenci ke spontánnímu hoje-

ní. Trvá nejčastěji 4-5 let, ale i více než 10 let, mezi 40 - 50 lety jí trpí až 41 % dospělých žen.

ETIOPATOGENEZE

1. **Porucha rohovění (keratinizace)** je podmíněna folikulární retenční hyperkeratózou, jež vede ke vzniku komeda (otevřeného, zavřeného).

2. **Zánět.**

3. **Zvýšená produkce mazu**

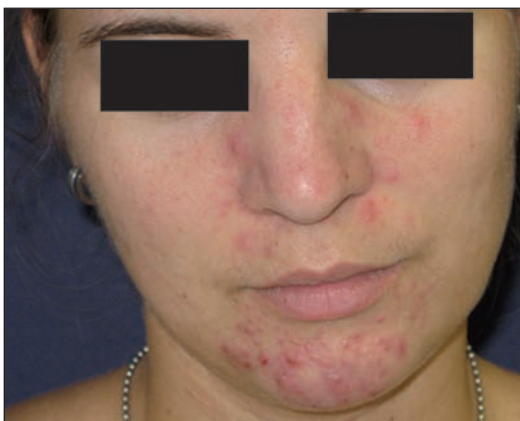
(seborea) je hormonálně ovlivňována. Estrogeny ji snižují, testosteron zvyšuje, akné proto začíná v pubertě, zhoršuje se před menstruací a eunuši akné nemají.

4. **Mikrobi:** *Propionibacterium acnes* (ale i *Pityrosporum ovale*, *Staph. albus*, *Staph. epidermidis*, anaerobní korynebakteria).

5. **Genetická dispozice** k mazotoku a folikulární keratinizaci (známá např. některých dědičných syndromů vázaných na mužské pohlaví, u syndromu XYY)

6. **Aknegenní látky** (kosmetika, minerální oleje, dehty, léky – lithium, hydantoin, isoniazid, iodydy, bromidy, androgeny, danazol).

Na vzniku akné se spolupodílejí dále stres (fyzická a psychická zátěž), imunologické poruchy, místní působení tlaku či okluze. Naopak gastrointestinální poruchy a vliv diety nebo kouření nebyly zatím jasně dány do souvislosti se vznikem akné.



KLINICKÝ OBRAZ

Typická lokalizace zahrnuje **obličej, ramena, horní partie zad a prsou.**

Na kůži nacházíme **1. komedo** (otevřené - černé, zavřené - bílé), **2. Papuly (pupínky)**, **3. Pustuly (neštovičky)**, **4. hrboly**, **5. nepravé cysty** a **6. jizvy** (atrofické, hypertrofické nebo keloidní).

Subjektivní příznaky nejsou, ale přítomnost hrbolů, cyst může bolet.

Podle přítomnosti eflorescencí rozeznáváme klinické formy akné:

Acne comedonica

Acne papulosa, papulo/pustulosa

Acne indurata

Acne nodulocystica

Acne conglobata

Další zvláštní formy akné jsou:

Acne mechanica (akné z tlaku v místě helmy, límce, sádrového obvazu).

Acne excoriata (tzv. pseudoakné, vzniká rozškrábáním eflorescencí, bývá u žen).

Acne venenata (vzniká v místě kontaktu s aknegenními látkami, jimiž mohou být a) kosmetika - komedogenní oleje, b) minerální oleje (**acne oleosa**), c) chlorované uhlovodíky (**acne chlorina**).

Acne neonatorum, infantum je akné na nose a tvářích u novorozenců a kojenců, jež odpovídá vývoji mazových žláz a je transientní, tzn., že sama vymizí.

Acne tropicalis je náhlý vznik projevů akné na trupu a hýždích po pobytu v tropech.

Akné u dospělých žen je dlouhotrvající akné doprovázená často zvýšeným ochlupením mužského typu (tzv. hirsutismem), může být doprovázena nepravidelnou menstruací a vyžaduje laboratorní vyšetření k vyloučení syndromu polycystických ovárií, aj. tzv. virilizujících syndromů u žen.

Acne fulminans je akutní, ulcerativní acne conglobata vyskytující se nejčastěji u mladých hochů, je doprovázena bolestmi kloubů, únavou, horečkou, leukocytózou a zvýšenou sedimentací.

Acne inversa (dříve hidrosadenitis suppurativa) je těžkou formou akné, postihuje dospělé. Predilekčními místy jsou podpaží, genitál, hlava a krk, kde se tvoří abscesy, a hypertrofické jizvy).

Akné podobné klinické jednotky jsou charakterizovány jednotným vzhledem kožních změn a nepřítomností komedonů:

Acne medicamentosa doprovází užívání některých léků (brom, jod, izoniazid, vitamin B12, nově i tzv. biologickou léčbu).

Acne steroidea je následkem místní nebo celkové aplikace kortikosteroidů, androgenů („body building“ acne)

Acne aestivalis (tzv. Mallorca akné) má v anamnéze sluneční expozici nebo používání fotoprotektivních přípravků (ty mohou být komedogenní).



DIAGNOSTIKA

Klinický obraz (komedony), kultivace *Propionibacterium acnes*, laboratorní vyšetření hladin pohlavních hormonů při podezření na poruchu endokrinní.

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

Gram-negativní folikulitida, rosacea (růžovka), periorální dermatitida, akné podobné klinické jednotky (viz výše).

TERAPIE

Léčba akné by měla začít co nejdříve, aby nedošlo k trvalým následkům (jizvy).

Je třeba respektovat klinický obraz a subjektivní pocity nemocného. Ten by měl vědět, jak dlouho bude choroba trvat a jaký efekt může od léčby očekávat (za 2 měsíce zlepšení o 20 %, za 6 měsíců asi o 60 %).

I. MEDIKAMENTÓZNÍ TERAPIE

Zevní léčba

Retinoidy: I. gen.: tretinoin 0,01 - 0,05%, II. gen.: isotretinoin 0,05%, III. gen.: adapalen, tazaroten 0,05%, 0,1%

Benzoyl peroxid 2,5%, 5%, 10%

Kyselina azelainová

Antibiotika (erythromycin, tetracyklin, klindamycin: 1 - 4%)

Kombinace (např. antibiotik a zinku, antibiotik a benzoyl peroxidu)

Vedlejší účinky zahrnují možnost vzniku kontaktní iritační dermatitidy nebo rezistence *P. acnes* na antibiotika.

Celková léčba

Antibiotika: tetracykliny (docyxyklin, lymecyklin, minocyklin 200 - 20 mg denně), erythromycin (2 g/den), trimethoprim (400-600 mg/den).

Vedlejší účinky doprovází nejčastěji tetracyklinová antibiotika v podobě gastrointestinálních obtíží u 5 % pacientů, kandidové vulvovaginitidy u 6 % žen, méně časté jsou další vedlejší účinky.

Antiandrogeny

a) steroidní (antiandrogeny) blokují metabolismus testosteronu na dihydrotestosteron inhibicí 5- α -reduktázy (**cyproteronacetát, chlormadinoacetát, dienogest, levonorgestrel, norgestimát, desogestrel, drospirenon, spironolakton**) nebo b) nesteroidní (**flutamid**) ordinují dermatolog společně s gynekologem.

Isotretinoin

Indikacemi jsou těžká až středně těžká akné, acne conglobata, Gram negativní folikulitida, podává se v denní dávce 0,5 - 1 mg / kg (podává se s jídlem ve dvou dávkách, zákaz současného používání vitamínu A).

Vedlejší účinky představuje možnost poškození plodu (nutnost antikoncepce a těhotenské testy každý měsíc). Až u 25 % pacientů dochází ke zvýšení hladin triglyceridů (při zvýšení nad 800 mg / μ l hrozí nebezpečí akutního zánětu slinivky), dále poškození jater, noční slepota a nesnášenlivost kontaktních čoček, suchost sliznic, zeslabení vlasů, zánět nehtových lůžek. Další nežádoucí účinky jsou vzácné. Léčbu musí řídit dermatolog, který má s tímto lékem zkušenosti.

II. IMUNOTERAPIE

v podobě perorálních vakcín nebyla ověřena klinickými studiemi.

III. FYZIKÁLNÍ LÉČBA

Kryoterapie (zmrazení) acetonovou kaší.

Ultrafialové záření, modré světlo 405 – 420 nm, fotodynamická terapie 630 nm (i bez fotosenzibilizátoru).

Chemický peeling (ovocné kyseliny v koncentraci 50 – 70%, aplikace po 3 – 4 týdnech v zimních měsících).

Mechanické čištění pleti.

IV. CHIRURGICKÁ LÉČBA

Má své místo v léčbě těžkých forem akné. Jizvy po akné lze léčit laserovou terapií ablačními lasery, která zcela nahradila dříve užívanou dermabrazi (Er:YAG laser, CO₂ laser).

V. KOSMETICKÁ KOREKCE

Kosmetická péče je důležitou součástí léčby, neboť ovlivňuje sebevědomí nemocného. Ideální je kvalitní léčebný make-up.

VI. VŠEOBECNÁ OPATŘENÍ

Při léčbě akné se doporučuje správná životospráva, eliminace aknegenních látek, tj. látek, které mohou působit vznik projevů akné. Vliv diety nebyl prokázán v klinických studiích. Důležitá je spolupráce pacienta a lékaře.

PROGNÓZA

Dobrá, ale akné může trvat i po 40. roce věku. Akné se zhoršuje v zimě a před menstruací. Aby nedošlo k jizvení, je třeba léčit celkově podávanými léky (isotretinoinem) těžké formy co nejdříve.

KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ S LUPĚNKOU

Prim. MUDr. Naděžda Vojáčková

Dermatovenerologická klinika UK a 2. LF a FN Na Bulovce, Praha
dermatology@fnb.cz

Psoriáza je chronické onemocnění, které ovlivňuje kvalitu života pacientů. Tento fakt je všeobecně znám, ale teprve v poslední době se tomuto tématu věnuje větší pozornost.

Termín kvalita života se poprvé objevil ve 20. letech minulého století v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti podpory chudých. Po válce v USA se zvyšování kvality života stalo jedním z cílů domácí politiky, dalším úkolem bylo zjistit, jak dobře se lidem žije za určitých podmínek. Sociologie a psychologie byly první obory, které se kvalitou života začaly zabývat systematicky. Sociologové porovnávali kvalitu života u různých sociálních skupin lidí, psychologové hodnotili subjektivní pohodu jedinců.

Zájem zdravotnických pracovníků o kvalitu života pacientů se objevuje až v posledních třiceti letech. Koncept kvality života ve zdravotnictví vychází z definice zdraví, kdy zdraví není chápáno jen jako nepřítomnost nemoci, ale jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody. Rozlišujeme subjektivní vnímání kvality života a objektivní pohled. Subjektivní kvalita se týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem. Objektivní pohled znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví.

Kvalita života se promítá do různých oblastí života, tyto sledujeme a následně hodnotíme.

1. fyzické a materiální bytí (materiální dostatek, finanční zabezpečení, fyzické zdraví a bezpečí)

2. vztahy s druhými lidmi (rodiči, partneři, dětmi)

3. sociální začlenění a občanské aktivity (pomoc druhým, zapojení do veřejné práce)

4. osobní rozvoj a naplnění (intelektuální rozvoj, pracovní uplatnění, kreativita, osobní vyjádření)

5. rekreace a volnočasové aktivity (společenský život, rekreační aktivity)

Pro měření kvality života se používají jak ukazatele subjektivní pohody, tak objektivní ukazatele: nemocnost a úmrtnost. Kvalita života v medicínském pojetí je potom chápána jako subjektivní pocit životní pohody, který je asociován s nemocí či úrazem, léčbou a jejími vedlejšími účinky. Hovoří se o kvalitě života vztahované ke zdraví.

První obory v medicíně, které se zabývaly sledováním kvality života, byly onkologie a psychiatrie. Důvodem byl vývoj a používání nových léků, které na jedné straně prodlužují život, na straně druhé svými poměrně výraznými vedlejšími účinky zhoršují kvalitu života.

Získávání a zpracování dat se provádí prostřednictvím telefonního nebo přímého rozhovoru, pomocí různých typů analogových škál a dotazníků. Právě dotazníková metoda šetření je nejčastější a nejoblíbenější. Důvodem je časová nenáročnost, jednoduchost, spolehlivost, možnost opakování. Otázky jsou cílené na události z určitého časového období. Odpovědi se zaznamenávají zaškrtnutím, hodnocení se provádí součtem bodů. Čím vyšší skóre, tím větší dopad na kvalitu života.

V dermatologii se používá tzv. dermatologický index kvality života. Dotazník se skládá z deseti otázek, které jsou zaměřeny na jednotlivé oblasti života a zahrnují období jednoho týdne. Tento dotazník je určen i pro naše pacienty s psoriázou. Analýza dotazníků nám potom pomáhá v rozlišení, které oblasti života jsou nejvíce ovlivněny a jak naše léčba pomáhá zlepšovat dopad nemoci na kvalitu života. Dotazník je jednoduchý, časově nenáročný, pacient je schopen jej bez dalšího vysvětlování vyplnit během jedné až dvou minut. Je kdykoli opakovatelný, proto je vhodný k porovnání před léčbou a po léčbě. Je obecně zaměřený na kožní choroby, umožňuje tedy porovnávat míru dopadu na kvalitu života mezi jednotlivými kožními nemocemi. Výsledky tohoto porovnání ukazují, že psoriáza snižuje kvalitu života významněji než ostatní kožní nemoci. Ukazuje se, že dopad psoriázy na kvalitu života je srovnatelný s interními chorobami.

Zkoumání kvality života si zasluhuje větší pozornost, pomáhá při plánování léčby, podporuje spolupráci pacienta a lékaře, zvyšuje jejich vzájemnou důvěru.

LUPÉNKA A PŘIDRUŽENÁ ONEMOCNĚNÍ

MUDr. Jorga Fialová

Dermatovenerologická klinika UK a 2. LF a FN Na Bulovce, Praha
dermatology@fnb.cz

Dnes již víme, že lupénka není jen onemocnění kůže. Jedná se o systémové chronické onemocnění, které vyžaduje větší pozornost, než jsme si dříve mysleli. Již dlouho je známo, že u přibližně 15% pacientů s psoriázou se za průměrně 5 až 10 let po objevení kožních projevů manifestuje i postižení kloubů. Může začínat velmi pomalu a nejčastěji postihuje drobné klouby na ruce a na nohou, které otečou a bolí. Celá řada pacientů trpí i postižením páteře a rovněž zánětem šlach. Pokud se pacient cíle-

ně neléčí, může se vyvinout nevratné postižení, u kloubů až deformity, které brání v běžném každodenním pohybu. Kromě psoriatické artritidy je u pacientů s těžkou formou lupénky (postižení více než 10% těla) pozorován výrazně vyšší výskyt souboru onemocnění nazývaných souhrnně metabolický syndrom. Zahrnuje obezitu, porušenou hladinu tuků, cukrovku a zvýšený tlak. Bohužel metabolický syndrom je velmi častou příčinou onemocnění srdce typu aterosklerózy a ischemické choroby srdeční, infarktu myokardu a pacient s lupénkou má díky této chorobě kratší délku života. Pacienti s lupénkou častěji trpí depresí. Není divu. Postižení viditelných částí těla byť malého rozsahu denně pacienta vrhá do nepříjemných situací, které jsou velmi obtížně zvládnutelné. Mezi další onemocnění spojené častěji s psoriázou patří onemocnění střev, Crohnova choroba a ulcerózní kolitida, které se projevují poruchami trávení a průjmy.

K léčbě postižení kloubů se jako lék první volby používá metotrexát, používaný již desítky let. Užívá se pouze jedenkrát týdně a má dobrý efekt i na postižení kůže. K lékům s výrazným vlivem a účinností na klouby patří i biologická léčba, jejíž aplikace se provádí formou podkožních injekcí v různých intervalech. Jak léčba metotrexátem tak biologickou léčbou je dlouhodobá a může být nasazena jak revmatologem, tak i dermatologem.

U metabolickému syndromu je nejdůležitější prevence. Tomuto onemocnění předcházet omezením rizikových faktorů. Doporučujeme nebránit se, pokud to jen trochu jde, tělesné aktivitě, nekouřit a nepít alkohol. Dále je třeba kontrolovat tělesnou hmotnost, pravidelně měřit krevní tlak, vyšetřovat hladinu krevních lipidů a hladinu cukru. Včasným podchycením těchto patologických stavů můžeme předejít závažnému kardiovaskulárnímu onemocnění. V této problematice je třeba spolupráce dermatologa s internistou. Například některé léky na vysoký krevní tlak (ze skupiny beta blokátorů) prokazatelně zhoršují stav lupénky a pacient s psoriázou by se jimi léčit nikdy neměl. Strava s omezením tuků může oddálit poruchy metabolismu tuků, ale někdy již dieta nepomůže a je třeba nasadit hypolipidemika, léky, které tuto hladinu upravují.

U depresí může pomoci psychoterapie, která pacienta naučí s onemocněním žít a zvládat každodenní život s lupénkou, u těžších poruch jsou jistě na místě antidepresiva. Někdy samostatně podaná antidepresiva bez jiné léčby významně zlepší i stav kůže, čímž se ukazuje propojenost těchto dvou nemocí.

Jisté dnes již je to, že léčba lupénky se nerovná léčba kůže. Ovšem zda systémovou včasnou léčbou ovlivníme i průběh těchto výše popsaných onemocnění zatím úplně jisté není. Ale naděje je veliká.

VLIV KOUŘENÍ NA LUPÉNKU A STÁRNUTÍ KŮŽE

MUDr. Zuzana Kružicová

Dermatovenerologická klinika UK a 2. LF a FN Na Bulovce, Praha
dermatology@fnb.cz

STATISTIKA KOUŘENÍ

Podle údajů WHO (Světová zdravotnická organizace) kouří ve světě víc než 1,1 miliardy lidí. Každých 8 sekund zemře ve světě jeden člověk na následky kouření. Každou hodinu zemře 140 Evropanů na následky nikotinizmu. Kolem 15 % úmrtí v Evropě a asi 30 % úmrtí ve světě souvisí s kouřením. Lidé, kteří začali kouřit v období dospívání a kouří víc než 2 desetiletí zemřou statisticky o 20-25 let dříve než lidé, kteří nikdy nekouřili. WHO předpokládá, že kouření zabije v roce 2020 víc než 8,4 miliardy lidí na celém světě.

Pasivní kouření zvyšuje riziko vzniku plicní rakoviny o 20-30% a srdečních onemocnění o 20-25% u lidí, kteří jsou exponováni cigaretovému kouři. U dětí matek kuřáček je 2x vyšší riziko vzniku respiračních onemocnění. Nižší porodní hmotnost a zhoršené plicní funkce při narození jsou prokázány u novorozenců matek, které v těhotenství kouřily.

Kouření způsobuje zvýšené riziko rozvoje kardiovaskulárních onemocnění jako je infarkt myokardu, ateroskleróza, zvýšený krevní tlak, plicních onemocnění – rakovinu plic, plicní emfyzém, chronickou bronchitidu, cévních onemocnění jako mozková mrtvice, dále osteoporózu, deformaci spermií a sníženou plodnost, rakovinu urologického traktu, zvýšený výskyt žaludečních vředů a mnohá další onemocnění [1].

KŮŽE, JEJÍ FUNKCE A VLIV KOUŘENÍ NA KŮŽI

Kožní povrch má plochu v průměru 1,5 až 2 m² a hmotnost kůže odpovídá zhruba 10% tělesné hmotnosti. To znamená, že kůže je jedním z největších orgánů lidského těla a její skladba jí umožňuje vykonávat několik zásadních funkcí. Kůže tvoří fyzikální bariéru (mechanickou, fotoprotektivní, elektrickou, ochranu před teplem a chladem), chemickou a biologickou bariéru, má sekreční funkci (produkuje keratin, melanin, pot a maz), metabolickou (proměna provitaminů vlivem UV záření ve vitamin D), regulační (semipermeabilní membrána), senzorickou (receptory), imunologickou, depotní (rezervoár vody, krve, glukózy a podkožního tuku) a psychosociální funkci [2].

Kouření urychluje degradaci kolagenních a elastických fibril v kůži. Alterace (zpovalení) krevního proudu v kůži vede k poklesu teploty kůže krátce po vykouření cigarety. Kouření inhibuje aromatázu, která konvertuje mužské pohlavní hormony - androgeny v ženské pohlavní hormony - estrogeny a tím vede k hypoestrogenním stavům. U žen jsou hypoestrogenní stavy asociovány se suchou a atrofickou kůží.

Kouření způsobuje předčasné stárnutí kůže, vznik vrásek a stárnutí obličeje, žluté zbarvení nehtů, prstů a zubů, prekancerózy sliznic a rtů, popáleniny, zhoršené hojení ran, kožní nádory a zvyšuje výskyt kožních nemocí – psoriasis vulgaris zejména palmoplantární typ, inverzní akné, lupus erythematosus, alergickou kontaktní dermatitidu a další.

PSORIASIS VULGARIS

Psoriáza je benigní, chronické, zánětlivé onemocnění kůže charakterizované v typických příkladech červenými plaky pokrytými šupinami (psóra řecky šupina). Jedná se o multifaktoriální polygenní onemocnění, u kterého působením zevních faktorů na geneticky predisponovaného jedince dochází ke spuštění patogenetických pochodů vedoucí k rozvoji a přetrvávání klinických projevů lupénky. Spouštěcí faktory jsou jak exogenní tak endogenní. Exogenní spouštěcí faktory představují infekce, fyzikální a mechanické faktory, psychický stres, léky (např. beta-blokátory, lithium, interferon aj.), klimatické vlivy a návyky jako např. kouření či konzumace alkoholu. Endogenní faktory představují genetickou vazbu hlavně na HLA systém (především HLA-B13, HLA-B17, HLA-B39 atd.) a familiární výskyt.

Hlavní patogenetické pochody uplatňující se při vzniku psoriázy zahrnují především změny keratinocytů (abnormální diferenciaci, hyperproliferaci) vedoucí k hyperplazii epidermis (akantóza, hyperkeratóza) a infiltraci zánětlivými buňkami (T-lymfocyty, polymorfonukleáry). To vede ke zkrácení intervalu postupu keratinocytů z bazální do rohové vrstvy až po odloučení z 28 dnů u normální kůže na 4 dny u kůže postižené lupénkou. Charakteristickým projevem psoriasis vulgaris je plochá červená papula (pupínek) krytá snadno odlučitelnou bělavou šupinou. Po odloučení šupiny odhalíme úsek výrazně ztenčené epidermis a narušením kapilární stěny vyvoláme bodové krvácení – Auspitzův fenomén. Psoriatický plak je různého tvaru (bodový, kapkovitý či mincovitý, nepravidlelný) a různé velikosti, může postihovat rozsáhlé plochy kožního povrchu [2].

KOUŘENÍ A LUPÉNKA

Mnoho výzkumů prokázalo, že kouření významně zvyšuje prevalenci psoriázy. Množství cigaret vykouřených za den koreluje s až 2x vyšším rizikem vzniku těžké formy lupénky hlavně u lidí, kteří vykouří víc než 20 cigaret denně [3]. Dlouhodobé kouření způsobuje zvýšení rizika rozvoje těžké lupénky u žen [4]. Studie, do které bylo zahrnuto 560 pacientů s diagnózou psoriasis vulgaris diagnostikovanou maximálně před 2 lety prokázalo 1,7x vyšší riziko rozvoje lupénky u kuřáků než u nekuřáků a dokonce je toto riziko až 1,9x vyšší u bývalých kuřáků než u nekuřáků [5].

PALMOPLANTÁRNÍ PSORIÁZA

Je charakterizovaná vznikem silně zánětlivých, červených projevů s šupinami a výsevem sterilních intraepidermálních pustul (neštoviček v pokožce), které jsou

lokalizované na dlaních a ploskách, často tato forma neodpovídá dobře na léčbu. Onemocnění vykazuje chronický průběh, trvá většinou řadu let [2].

Palmoplantární psoriáza je kožní nemoc, která je nejvíce spojována s kouřením [6]. Mechanismem vlivu nikotinu na rozvoj psoriasis palmoplantaris je vazba nikotinu na enzymy a receptory v potních žlázách (choliacetyltransferáza, acetylcholinesteráza, receptory pro nikotin α -3 a α -7), které spouštějí autoimunitní zánět v potních žlázách. S palmoplantární psoriázou jsou asociovány choroby hlavně štítné žlázy, celiakie, diabetes mellitus 2. typu, poruchy metabolismu vápníku či deprese [7]. Výskyt palmoplantární pustulózy je singifikantně vyšší u žen a kuřáků bez vazby na HLA antigen [8].

VLIV KOUŘENÍ NA STÁRNUTÍ KŮŽE

Kouření způsobuje předčasné stárnutí kůže a s tím související vznik vrásek v oblasti obličeje a krku. V obličeji jsou prominující, nápadné vrásky s výraznými rysy kostí. Charakteristické jsou drobné, početné vrásky kolem rtů. Vznik vrásek je spojený s urychlenou degradací kolagenních a elastických fibril v kůži a alterací krevního proudu v kůži vede k poklesu teploty v kůži po dokouření cigarety. Inhibicí aromatázy, která konvertuje androgeny v estrogeny krátce po vykouření cigarety, které u žen vede k hypoestrogenním stavům, proto je kůže u žen kuřáček matná a atrofická. Kouření způsobuje předčasné stárnutí kůže, vznik vrásek a stárnutí obličeje, žluté zbarvení nehtů, prstů a zubů.

Jedna ze studií zaměřená na vztah kouření a vznik vrásek v obličeji proběhla u prof. Rocca na Klinice dermatovenerologie v Rio de Janeiro v Brazílii v roce 2007, kde jsou v populaci zastoupené všechny fototypy: bílý (fototyp I-III), mulat (fototyp IV-V) a tmavý (fototyp VI). Studie se zúčastnilo celkem 301 lidí, 191 žen a 110 mužů ve věku 25-86 let. Studie probíhala dotazníkovou formou, kde každý pacient odpovídal na dotazník.

V dotazníku byly otázky týkající se návyků kouřit, množství vykouřených cigaret, solární expozici, kožního fototypu, pohlaví, věku, výšky, váhy (váhových přírůstků a úbytků), spotřeby kávy a alkoholu, solární ochrany, slunečních brýlí, stresu a mimiky tváře.

Nikotinismus byl kvantifikovaný na krabičky cigaret vykouřených za rok. Autoři hodnotili množství krabiček cigaret vykouřených za den vynásobeno počtem let, kdy pacient kouřil. U solární expozice hodnotili množství hodin týdně strávených na slunci (lehká do 5 hodin, střední 5-10 hodin, více než 10 hodin). Hmotnost pacienta hodnotili dle Body Mass Indexu (BMI), ostatní parametry hodnotili pacienti ANO nebo NE podle množství spotřeby kávy, alkoholu, jak často sportují a jestli používají solární ochranu či sluneční brýle.

Vznik vrásek byl hodnocen dle Daniell score, které bylo založené na klinickém zhodnocení pacientů jedním lékařem. Pod ostrým světlem byla vyšetřena čistá, odlíčená kůže a dle stavu byli pacienti zařazeni do 6 skupin podle hloubky, šířky a množství vrásek v obličeji. Do 1. skupiny byli zařazeni pacienti bez vrásek, do 2. skupiny

vrásky do velikosti 3 cm, 3. skupina prominující vrásky o velikosti 3-4 cm v oblasti tváří, 5. skupina hlubší vrásky až 5 cm dlouhé, 5. skupina hluboké vrásky v oblasti tváří a čela a 6. skupina hluboké vrásky po celém obličejí.

Závěrem studie bylo zjištěno, že kouření je důležitým a nezávislým faktorem významně urychlující vznik obličejových vrásek. Kuřáci, kteří vykouří více než 40 cigaret denně, měli až 3,92krát větší riziko hlubokých vrásek v porovnání s nekuřáky. Kuřáci, kteří vykouří více než 50 cigaret denně, mají až 4,7krát rychlejší rozvoj vrásek než nekuřáci a kuřáci, kteří kouří 20 cigaret denně, vypadají průměrně o 10 let starší než nekuřáci. V této studii se potvrdilo, že riziko vzniku vrásek v závislosti na velké solární expozici je 2,97krát vyšší, zatímco riziko vrásek při 40 cigaretách denně je 3,92krát vyšší. Individuální a menší závislost rychlosti vzniku vrásek je při vyšším BMI, vyšší spotřebě alkoholu a kávy a tělesné inaktivitě [9].

SOUHRN

Kouření způsobuje zvýšené riziko vzniku závažných, život ohrožujících onemocnění jako nemoci kardiovaskulárního systému (srdeční infarkt, hypertenze, ateroskleróza), respiračního systému (rakovina plic, plicní emfyzém, chronická bronchitida), uropoetického systému a dalších.

Kromě toho kouření způsobuje žluté zbarvení prstů, nehtů a zubů, zpomalené hojení ran, předčasné stárnutí kůže a vznik vrásek, prekancerózy sliznic rtů a kůže, kožní nádory a zvyšuje výskyt kožních onemocnění jako například lupénky či palmoplantární pustulózy. Množství cigaret vykouřených za den koreluje s až 2x vyšším rizikem vzniku těžké formy lupénky hlavně u lidí, kteří vykouří víc než 20 cigaret denně a výskyt palmoplantární pustulózy je singifikantně vyšší u žen a kuřáků. Kouření je důležitým a nezávislým faktorem významně urychlujícím vznik obličejových vrásek. Riziko vzniku vrásek při kouření je vyšší, než riziko vzniku vrásek při velké solární expozici.

LITERATURA

1. Press backrounder EURO/04/02, Copenhagen and Warsaw, 18 February 2002, World Health Organization
2. Štokr J. et al., Dermatovenerologie, Galén, Karolinum, 2008
3. Fortes C et al. Relationship between smoking and the clinical severity of psoriasis, Arch Dermatol 141, 12, 1580-1584, 2005
4. Jin Y. et al., Combined effects of HLA-Cw6 and cigarette smoking in psoriasis vulgaris: A hospital-based case-control study in China, JEADV, 23, 132-137, February 2009
5. Naldi L et al., Cigarette smoking, body mass index, and stressful life events as risk factors for psoriasis: Results from an Italian case-control study, J Incest Dermatol 125, 1, 61-67, 2005
6. Straten M, et al., Tobacco Use and Skin Diseases, Southern Med J, June 2001
7. Hagforsen E., The cutaneous non-neuronal cholinergic system and smoking related dermatoses: Studies of the psoriasis variant palmoplantar pustulosis, Life Sciences 80, 24-25, 2227-2234, 2007
8. Miot H et al., Association between palmoplantar pustulosis and cigarette smokin in Brazil: a case-control study, JEADV 23, 1173-1177, October 2009
9. Raduan APP et al., Association between smoking and cutaneous ageing in a Brazilian population, JEADV, 22, 1312-1318, November 2008

MUDr. Milan Novák

Anděl jim řekl: „Nebojte se, hle, zvěstuji vám velikou radost, která bude pro všechnen lid.“ (Lukáš 2, 10)

Už druhý den padal sníh. Padal pořád víc a víc. Nad městem visel těžký tmavý mrak a z něj se syvalo jak z roztržené peřiny. Když se přidal vítr, začaly vážné problémy v dopravě. Také pluhy na letišti dělaly, co mohly, ale nakonec přistálo poslední letadlo a žádné už neodstartovalo. Ruzyňské letiště je uzavřeno, zaznělo z řídicí věže do éteru. Odbavovací haly se začaly plnit lidmi, kteří se na Vánoce potřebovali někam dostat. S plynoucími hodinami klesala nervozita a nastoupila všeobecná rezignace. Každý si udělal pohodlí, jak uměl. Na koho nevyšlo místo k sezení, sedl si někde v koutku na svá zavazadla. Jiní se snažili zakoupit nějaké občerstvení a dodržet pitný režim. Mnohé však odradily ceny, jež neměly daleko k banditismu. Po dalších hodinách si někteří cestující, zejména nekonformní batůžkáři, dokonce lehli a usnuli.

Venku se zatím čerti ženili a předpověď počasí byla beznadějná. Některé z lepších leteckých společností už začaly svolávat své klienty a rozvážet je do hotelů.

Mladinká dívka ve velmi pokročilém stupni těhotenství, již lidé aspoň pustili sednout, se neklidně zavrtěla a slabě zasténala. Mladý muž, sedící vedle ní na kufru, jí vzal starostlivě za ruku.

Za chvíli zasténala znovu.

„Co se děje?“ zeptal se znepokojeně muž.

„Myslím, že už to začalo,“ odpověděla dívka.

„Jak to? Vždyť ti dávali bezpečně ještě čtrnáct dní!“

Dívka jen pokrčila rameny. Rozpor mezi teorií a praxí jí připadl nepodstatný, protože jí v ten okamžik otekla plodová voda.

Muž sprintem vyrazil k neblíží přepážce a za chvíli bylo kolem dívky několik pečujících mladých žen v uniformách i s polštářem a dekou. Houkající sanitka přiklouzala zavátým ulicemi až za půl hodiny. Po chvilce dohadů s lékařem, který jakž takž lámal angličtinu, přibráli cizokrajně vyhlížejícího nastávajícího otce s sebou.

Když pomalu a opatrně projížděli městem, všiml si, jak v oknech svítí plno malých světel. Oni tu mají Štědrý den, uvědomil si. Podobně jako u nich začíná svátek po starobylém způsobu den předem po západu slunce. Vlastně je dnes čtvrtý den *Chag ha-urim*, Svátku světel. Měl by být doma a zapalovat čtvrtou svíčku na osmiramenném svícnu *chanukija*.

Sanitka sebou ještě jednou ošklivě smýkla a najela ke vchodu do nemocnice. Tady už šlo všechno rychle. Ne, otec nechce být u porodu. Je v těchto věcech konzervativní. Počká venku, jak se to dělávalo po tisíce let.

Někde v dálce odbila půlnoc.



Ten den sloužil starý doktor Stein. Prvorodička, ještě k tomu hodně mladá, přivezená houkačkou, hlásily mu překotně sestry. Ještě s ní nestihli udělat papíry, ale je to nějaká cizinka.

Ach jo. Stein dopil vystydlou kávu a vypnul televizi. Když vstoupil na sál, zarazil se. Ta dívka byla úplně klidná. Ne že by se vysloveně usmívala, ale vyzařovala jakýsi nadpozemský pokoj. Dívala se na něj velkýma důvěřivýma očima a zkusila angličtinu. Doktoru Steinovi odlehlo. Žádná jazyková bariéra.

„Tak vás tu vítám, maminko, jakpak se daří a odkud jste?“ začal žoviálně.

„*From Bethlehem*. To je v Izraeli, na Západním břehu,“ odpověděla tiše dívka.

A zrovna v tuto noc. To je ale náhoda. Doktora Steina skoro zamrazilo. Skutečný otřes ale utrpěl, až když přikročil k vyšetření. Ruku zadržel v poslední chvíli a nevěřil vlastním očím. Jediným přirozeným vysvětlením toho, co uviděl, byl zázrak. Ta dívka byla panna!

V první chvíli mu to nedošlo v celém rozsahu. Jeho mozek nejprve řešil čistě technickou stránku problému, jaký nebyl v jeho oboru nikdy popsán: Jak provést vyšetření rodičky, která je panna?

Příroda ho však poměrně záhy zbavila rozpaků, protože se vzápětí objevila hlavička. Doktor Stein neměl jinou starost než podržet dítě, aby nespadlo. Překotný porod, ale novorozenec byl zdravý, růžový a hned se rozkřičel. Byl to kluk.

Dívka nehekala ani se nepotila. Neviděl žádnou grimasu z bolesti či námahy. Jen na lékařce klidně a vážně hleděla.

Doktor Stein, stále s pocitem naprosté neskutečnosti, neponechal nic náhodě a dohlédl na celé ošetření dítěte i jeho řádné označení. Nějak cítil, že tady opravdu nesmí dojít k záměně. Za žádnou cenu. Matka ale stejně chtěla dítě hned k sobě a přála si zavolat otce.



Doktor zatím listoval v jejich izraelských pasech. Ta jména ho definitivně dostala. Až se mu orosilo čelo. Měl neodbytný pocit, že by jako dobrý katolík měl kleknout a odříkat modlitbu, kterou se učili jeho předkové, když se někdy koncem 19. století dali hromadně pokřtít. Stejně jim to nepomohlo. Z třicetičlenné rodiny přežili jen dva.

Ta jména zněla povědomě: *Mirjam bat Aron* a *Josef ben David*. Ano, Marie z rodu Áronova a Josef z rodu Davidova. Z doktora Steina ta slova vyrazila lehce a jakoby sama od sebe:

Ave Maria, gratia plena, dominus tecum; benedicta tu in mulieribus, et benedictus

fructus ventris tui, Iesus. Sancta Maria, mater Dei, ora pro nobis peccatoribus, nunc et in hora mortis nostrae. Amen.

Takže On to zkouší znovu! Pořád nad námi nezlomil hůl. Ještě nám dává šanci, napadlo doktora Steina. Možná je mu jedno, jakou řečí se k Němu obrácíme a s jakými rituály. Nedělá rozdíl mezi kostelem a synagogou. Možná je mu dokonce lhostejné, zda na Něj vůbec věříme. Stačí Mu, že se k sobě nebudeme chovat jako dobytek. Možná stačí nám samotným, abychom se k sobě nechovali jako dobytek, dospěl doktor Stein ve filozofické zkratce až na samu hranici ateismu.

Tady ho ze zmatených úvah vytrhl otec dítěte. Velmi zdvořile děkuje a trvá na propuštění z nemocnice. Zaplatí účet a paní Mirjam samozřejmě podepíše revers. Jako zázrakem přestalo před chvílí náhle sněžit, mraky se protrhaly a objevila se hvězdnatá obloha. Letadla začnou po dokončení úklidu startovat. Má zprávu od společnosti El Al, že jejich odlet se očekává možná už za hodinu.

Pan ben David se jevil jako naprosto rozhodný muž, jak se patří na záložního důstojníka elitní brigády Golani a tvrdého osadníka ze Západního břehu. Jednak i oni mají doma svátky, jednak musí být zítra ve své dřevozpracující firmě. Má tam akutní problém a musí ho vyřešit teď hned.



Doktor Stein stál u okna a zahlédl ještě krátké bliknutí trojice červených světel, když taxík přibrzdil, aby zahnul za roh. A to nemohl vidět další světlo, které se rozsvítilo kdesi daleko na jihovýchodě. Vyšla hvězda vlasatice a tři mudrci začali rychle balit kufry.

Doktorovy myšlenky se neposlušně rozbíhaly na všechny strany. Všeobecně se však nemohl zbavit dojmu, že tohle město a tahle země promeškaly něco velice podstatného. Ti dva mladí lidé s dítětem museli cosi zvláštního vyzařovat i na jiné lidi, protože taxikář je při placení v Ruzyni neokradl ani o korunu. Všemi mastmi mazaný lotr v tu chvíli nechápal sám sebe a jen kroutil hlavou. Poctivý účet, to se mu přihodilo prvně v životě.

Josef a Marie usnuli únavou a prospali spolu se svým synem většinu letu. Probudili se do slunného dne ve chvíli, kdy jejich Boeing začal klesat k Ben Gurionovu mezinárodnímu letišti.

Opatrně usadil ženu a syna do auta, které tu před pěti dny zaparkoval, a otočil klíčkem v zapalování. Teď už jen něco přes padesát kilometrů po dálnici číslo 1 do Jeruzaléma a pak pár kilometrů na jih, do Betléma, města Davidova.

„Gratuluji, madam,“ řekl voják na checkpointu a po krátké prohlídce papírů zsalutoval: „Můžete pokračovat, pane kapitáne.“ Byli doma, uprostřed Sváté země. Hned řádně objednali obřizku na osmý den a večer zapálili pátou chanukovou svíčku. Pak se začali scházet první gratulanti a přinášeli dárky. V synagogách se rozezněla tradiční sváteční píseň *Ma' oz cur ješu' ati*, Pevnosti skálo spásy mé. Byl vánoční čas a něco se stalo.

UTRÁCÍME ODPOVÍDAJÍCÍ PENÍZE ZA SPRÁVNÉ LÉKY?

Je jen málo témat, která mohou s léky soutěžit v míře atraktivity, rozporuplnosti a významnosti.

Léky s námi už dávno nejsou jenom při akutním onemocnění, ale staly se součástí jídelníčku významné části populace, zejména té po padesátce. Asi jich bereme více, než by bylo zdravo, ale současně je jasné, že žijeme déle a aktivněji než kdykoli dříve, takže „v globále“ z nich máme užitek. Po lékařích bychom měli chtít, aby nám předepisovali jenom ty, které nám opravdu přinášejí užitek, a po regulátorech zase takové nastavení systému hrazení léků, abychom za ně jako jednotlivci i jako společnost zbytečně moc neplatili.

Braní více léků, než kolik by jich bylo potřeba, a poměrně častému užívání těch, které se vzájemně nesnášejí, se dá předejít lepší informovaností ošetřujících lékařů. Ti by měli mít úplný přehled o všech lécích, které pacient užívá, a zároveň informaci o tom, které z nich se spolu nesnášejí. Připravované datové úložiště tomu může napomoci.

Daleko větší svízel je s nastavením spravedlivého a funkčního systému regulace cen a úhrad léků. Z hlediska cen a úhrad se léky dělí do dvou základních skupin podle toho, zda se jedná o molekulu, která je patentově chráněná, nebo o takovou, které již patentová ochrana skončila.

Firma, která vyvinula, odzkoušela a zavedla nový lék, má dvacet let na pokrytí s tím spojených nákladů a na rozjezd dalšího léku. Lék je po tuto dobu relativně drahý a omezeně dostupný, ale je to přirozená daň za rozvoj medicíny. Ve chvíli skončení patentové ochrany vstupuje lék do konkurenčního prostředí a může jej vyrábět každý, kdo má chuť a peníze. Cena léku klesá a dostupnost stoupá. Pokles ceny závisí na kvalitě konkurenčního prostředí, způsobu regulace a způsobu nakupování. Jelikož léky platíme ve významné míře z veřejných peněz (17 % z celkových nákladů), a navíc zohledňujeme sociální důvody (v každé skupině jeden lék bez doplatku), nemůže být cenotvorba a výše úhrady ponechána trhu, ale musí být centrálně regulována.

Do konce roku 2007 jsme měli systém, ve kterém maximální cenu léku stanovovalo ministerstvo financí a výši úhrady ministerstvo zdravotnictví po projednání v kategorizační komisi. Jeho slabinou byla omezená transparentnost a nemožnost účinné obrany při „nesprávném“ rozhodnutí. Proto byl tento systém, po posouzení Ústavním soudem, nahrazen k 1. 1. 2008 novým, který celý proces převedl do správního řízení, kde rozhodující institucí je SÚKL a odvolacím místem MZČR. Proces je transparentní, ale zatím nenaplnuje vložena očekávání, a tak je nepochybné, že jej čekají další korekce. Právě o tom jsou následující řádky.

*Příjemné čtení přeje
Pavel Vepřek*

AKTUÁLNÍ LEGISLATIVA ČESKÉ REPUBLIKY A LÉČIVA - TEORIE A PRAXE

JUDr. Miroslav Černý, Ph.D.

Komodity určené obyvatelstvu je možné rozdělit do dvou základních skupin – ty, které představují určitou nadstavbu, luxus, bez kterého je možné se bez problémů obejít, a jiné, bez nichž se obejít nelze. Otázka, co je to nadstandard či luxus, je přitom dosti relativní. Rozvojové země a země rozvinuté mají dělicí čáru mezi tím, co je běžné, a tím, co je luxusní, nastavenou zcela jinak. U toho zboží, které není luxusem, se očekává ze strany státu alespoň určitá regulace, tak aby tržní mechanismy nebyly do těchto oblastí přenašeny živelně, bez jakékoliv kontroly a ke škodě méně majetných skupin občanů. V této souvislosti se může uvést například právo na bydlení, právo na práci, právo na zdravotní péči.

Právo na bydlení je dnes důvodem regulace nájmu a zároveň příčinou sporů, které vedou majitelé domů se státem před mezinárodními tribunály. Právo na práci, které je garantováno ve Všeobecné deklaraci lidských práv, se v současné době ze socialistického pojetí, kdy právo bylo zároveň povinností a „příživnictví“ trestným činem, změnilo v pomoc státu těm, kteří zaměstnání hledají. Třetí téma, kam náleží otázka zdravotní péče a spolu s tím i otázka poskytovaných léčiv, zůstává stále ožehavým problémem. Právě zde se nejvýrazněji projevuje zdánlivě marná snaha sloučit neslučitelné – stále dokonalejší lékařskou vědu, která v současné době (byť za cenu obrovských nákladů) dokáže úspěšně provádět léčbu a zákroky dříve nepředstavitelné, zároveň ale na jedné straně omezené finanční prostředky, které jsou k dispozici, a na druhé straně očekávání lidí, že jim v případě potřeby veškerá možná lékařská péče na té nejvyšší úrovni bude státem bezplatně poskytnuta.

Projevuje se zde jeden typický jev naší současné společnosti, ve které se prolínají moderní západní demokracie a tržní hospodářství s pozůstatky socialistického myšlení. Značná část obyvatelstva na jednu stranu využívá ochotně všech výhod demokratické svobodné společnosti a moderního kapitalismu, zároveň ale od státu očekává paternalistický přístup, který byl vlastní spíše totalitnímu státu, především očekává zajištění veškeré možné péče, a to bezplatně. Situace, která zde v oblasti zdravotnictví vzniká, je velice komplikovaná a bude vyžadovat ještě velké úsilí, než se jí podaří vyřešit. Nadto je již předem zřejmé, že nemůže být nikdy vyřešena ke spokojenosti všech. Téma zdraví a zdravotní péče, které se týká v podstatě každého, je rovněž snadno zneužitelné politicky. Přesné určení lékařských zákroků a léčby, které jsou standardní, a těch, které jsou naopak nadstandardem, jistým luxusem, který je tedy třeba ze strany pacienta hradit zvlášť, nebude také asi platné jednou provždy, ale bude to předmětem stálé diskuse a častých změn. O tom, o jak slo-

žitě a delikátní téma se jedná, vypovídá i to, že doposud se v praxi nepodařilo prosadit ani zcela logickou myšlenku, že u lékařských zákroků, při nichž panuje obecný konsenzus v otázce rozlišení, co je standard a co nadstandard, by si pacient u nadstandardní operace měl sám přímo hradit pouze rozdíl mezi cenou standardu a nadstandardu.

Jedním z ožehavých témat, která je třeba v rámci celé výše zmíněné problematiky řešit prioritně, je téma léků, jejich cen a jejich případných úhrad. Je to téma, které se týká vskutku všech, protože na rozdíl od luxusní zahraniční dovolené, večerů v restauracích a jiných požitků, kterými je sice možné si život občas či pravidelně zpříjemňovat, ale je možné i bez toho všeho vést celkem spokojený a naplněný život, bez léků se zvláště v některých fázích života neobejde nikdo.

Na internetové stránce informačního portálu pro veřejnost Státního ústavu pro kontrolu léčiv je uvedena obecná informace o tom, jak je vytvářena prodejní cena léku pro konečného spotřebitele, který si lék kupuje v lékárně. Prodejní cena léku vzniká součtem maximální ceny výrobce, obchodní přírážky, DPH a v případě plně hrazených léčivých přípravků odpočtem podle aktuálně platného Cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR. U prodejní ceny dále hraje roli rovněž to, za jakou cenu výrobce lék uvedl na trh a zda distributor nebo lékárna využili plnou výši obchodní přírážky. Nejvyšší cena u regulovaných léčiv, která nesmí být překročena, je závazně stanovena Státním ústavem pro kontrolu léčiv.

Právní rámec problematiky léčiv dává v současné době zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), kterým byl nahrazen předchozí zákon č. 79/1997 Sb. Tento aktuálně platný zákon ve svých 126 paragrafech do českého právního systému nově zapracoval právní předpisy Evropských společenství a příslušné judikáty Evropského soudního dvora. Došlo i k úpravě terminologie tak, aby byla v souladu s právem EU. Zákon se zaměřuje na zvýšení transparentnosti činnosti státních regulačních institucí a zvýšení informovanosti veřejnosti, nakolik se týká používaných léčiv. Zákon rovněž odděluje ty činnosti, na nichž má stát zájem a na jejichž financování se tím pádem podílí, od jiných činností, které jsou vykonávány v dané oblasti soukromoprávními subjekty.

Silněji než v předchozí legislativě je zde zdůrazněna povinnost sledovat bezpečnost léčivých přípravků při jejich praktickém používání. Regulační prvky a omezení zavedená zákonem směřují k větším garancím ochrany zdraví veřejnosti před nepříznivým působením léčivých přípravků. Podstatné novinky přinesl zákon i v oblasti veterinárních léčivých přípravků. Jak se uvádí v důvodové zprávě k zákonu, jednalo se především o to, aby kromě posílení ochrany zdraví veřejnosti bylo garantováno i zdraví a pohoda zvířat a ochrana životního prostředí. Stávající pravidla byla proto upřesněna a byly zavedeny mechanismy směřující k zamezení veterinárních léčebných prostředků.

Zákon především reaguje na požadavek plného otevření se trhu v rámci Evropských společenství, kdy i kontrolní mechanismy, kterými nadále zůstávají národní

lékové agentury, mají být více propojené v rámci EU a vyměňovat si veškerá data a informace.

K samotnému znění zákona doposud nebyly žádné větší výhrady ani podstatné návrhy na jeho změnu, když ponecháme stranou návrh ministerstva zdravotnictví z první poloviny tohoto roku, podle kterého z důvodu úspor měla být zavedena rovněž možnost vydávat pacientům pouze část originálního balení léku. S tím však projevila nesouhlas Česká lékařská komora, protože by to znamenalo pouze malý ekonomický efekt, ale zároveň by se tím výrazně zvýšilo riziko pro pacienty.

Hlavní problémy, které v oblasti léčiv existují, ale vycházejí mnohem spíše z praxe a bude možné je vyřešit pouze změnou nastavení celého systému, tvořeného několika klíčovými zákony: zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, zákona č. 551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, zákona č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Klíčovým problémem bude především nastavení systému předpisování a případné úhrady léků tak, aby byl finančně udržitelný. Závažným problémem, na který poukazují sami lékaři a který by bylo rovněž třeba vyřešit, je preskripční omezení, což znamená, že lékař nesmí předepisovat všechny léky, ani ty, které se týkají jeho oboru, protože nemá tzv. „nasmlouvané kódy“, takže např. alergolog musí poslat svého pacienta ke kožnímu lékaři, aby mu potřebný lék předepsal. Výsledkem je pak to, že pacient musí zbytečně navštívit další lékařské ordinace. Ztráta času nejenom pacienta, ale i lékaře, ke které takto dochází, znamená převedena do ekonomické sféry rovněž zbytečný výdaj, který by bylo možné ušetřit (stejně tak jako v případě duplicitních vyšetření pacientů na klinikách). Dále je odborníky z řad lékařů kritizována rovněž ta skutečnost, že lékař je nucen předepisovat z důvodu úspor generika namísto originálních léků, třebaže sám často není přesvědčen o tom, že mají stejný účinek, protože přes identické složení lék mohl být kupříkladu vyroben pod jiným tlakem než originál, což může ovlivnit jeho účinnost.

Zdravotnická problematika se tak může jevit jako Pandorina skříňka, kterou je lépe vůbec neotvírat, protože namísto jednoho vyřešeného problému se jich objeví dalších sto nevyřešených. Přesto ale nezbyvá nic jiného než ji otevřít, pokud nechceme riskovat návrat do středověku. Všichni se shodnou na tom, že bez fungujícího zdravotního systému moderní stát existovat nemůže a že fungující zdravotnictví je v zájmu všech, bez ohledu na barvu jejich politického přesvědčení.

Dana Frantálová

Už počtrnácté se v říčanské Olivově dětské léčebně konal (letos 23. září) seminář pro pediatri, praktické lékaře pro děti a dorost, sestry a fyzioterapeuty. Hovořilo se o novinkách z dětské chirurgie a traumatologie, pediatrie, respirační fyzioterapie a dermatologie.

Přinášíme dermatologickou část. (red.)

Novodobé alergen

O dermatózách nového tisíciletí přednášela MUDr. Štěpánka Čapková z Dětské polikliniky 2. LF UK a FN Motol. Zdůraznila, že v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost tvoří děti s dermatózami přes 20 % pacientů. Přibývají hlavně alergické kožní projevy, přičemž atopická dermatitida, již často v prvních týdnech života předchází seboroická dermatitida, postihuje 5-15 procent dětí. Předškolní a školní děti trpí různými kožními infekcemi, především impetigem, kojenci nejčastěji plenkovou dermatitidou. MUDr. Čapková upozornila i na další nově rozšířené alergen. Alergií na nikl, z něhož jsou knoflíky u kalhot, piercing, náušnice, spony na páscích nebo i brýle, je postiženo 10 % mládeže. Dalším „rizikovým“ prvkem je chrom, jenž se uvolňuje např. z materiálů použitých na výrobu nekvalitních bot, třeba moderních letních „žabek“. Do výčtu potenciálních alergenů patří kalafuna (obuv, rukojeti tenisových raket atd.) a černá henna, jež na rozdíl od kvalitní přírodní červené (*Lawsonia inermis*) způsobuje nepříjemné kožní alergické reakce. Pacienty přivedla ke Štěpánce Čapkové také kosmetika (některé barvy na vlasy), chemické přípravky, jimiž jsou upravovány rukavice a ponožky, a následky požahání mořskými tvory o dovolené. Mnohem více se však u nás nyní podle jejích slov vyskytuje syndrom APEC (asymetrický periflexurální exantém u dětí) a Gianottiho-Crostiův syndrom, což je neobvyklá kožní odpověď na infekce, nejčastěji virové.

ATOPICKÉ POZOROVÁNÍ aneb CO S OMEGA-3 NENASYCENÝMI MASTNÝMI KYSELINAMI?

Milí spolupacienti,

po delší přestávce bych Vám opět chtěla předat některé své další postřehy a zkušenosti atopika. Podám Vám je srozumitelnou formou tak, jak o kůži mluvím se svými pacienty.

Mám v posledních letech mnohem méně atopických dětských ekzematiků než před čtvrtstoletím, kdy jsem se stala „kožařským pulcem“.

Starám se mnohdy v některých rodinách již o 3. generaci pacientů a tak to mohu porovnávat. To, co jsem každodenní praxí pochopila o vzájemných vztazích mezi orgány a kůží z pohledu celostní medicíny, se mi zúročuje. Řadu svých pacientů, (ale i dětských a praktických lékařů) jsem dokázala přesvědčit o nutném racionálním stravování a pitném režimu a oni zase své příznivé reakce předali svým dětem. Bylo to zpočátku velmi namáhavé a vyčerpávající, i řada kolegů – lékařů se spíše jen podívovala, než obdivovala, cože to pacientům vykládám, ale vyplatilo se:

Dnes se mi řada nových nemocných svěří, že změnou stravy a odbouráním zbytečných potravin a poživatin docílili zlepšení kožních problémů. Záměrně nemluví o kožním onemocnění, ale o problému s projevy i na kůži, protože dle mého názoru jde na počátku v podstatě o vystupňovanou vylučovací funkci kůže – jednoho z největších orgánů lidského těla!

Co mi vlastně nejvíce vneslo jasno do „pochopení kůže“ byla jedna malá poznámka pronesená během přednášky p. doktora Pavla Arnolda, (autora například Excipialů aj.):

„Pokožka má u atopiků takový velký deficit v tvorbě fosfolipidových dvojvrstev na membránách mezi buňkami, že tato pak rychleji vysychá. A souvisí to s enzymatickým defektem delta-6 desaturázy.“

Omlouvám se, pokud jsem necitovala doslova, ale donutilo mě to tehdy – být potmě – v přednáškovém sále si toto zapsat a pohledat i v jiných zdrojích, zda se nedá takový enzymatický deficit nějak obejít třeba stravou a vyšlo mi, že to musím sama u sebe a pak u svých pacientů zkusit.

Odtud pak cesta vedla k orgánům nejen vznikajících z e k t o d e r m u , ale i e n t o d e r m u , protože jsou při raném vývoji lidského zárodku podobně stavěny jako kůže a její adnexa (žlázy, nehty, vlasy, pigmentotvorné buňky, antigenpresentující buňky aj.) – tedy i k orgánům embryologicky podobně zakládaným a to jsou:

1. zaživací trakt včetně jater, slinivky a sleziny a od něj se vyvíjející
2. dýchací trakt, včetně thymu (brzlíku) a celého okruhu mandlí,
3. vylučovací cesty a rozmnožovací orgány.

A tudy jsem se dostala k substituci oněch chybějících nebo jen maloučko pracujících enzymů při syntéze složitého HDL cholesterolu (říkám mu Hodný cholesterol). Vytvořit jej kvalitně vyžaduje dodat tělu ony esenciální, čili !NEZBYTNÉ! mastné kyseliny Omega 3, 6 a 9! Že si je pamatujete z 8. třídy z organické chemie, o tom nepochybují! A stačí, když jen některý či několik enzymů svou práci například z genetikých důvodů nějak „odbývá“, je pak náš chudák Hodný cholesterol nedostatkový a převládá jej primitivní LDL cholesterol (říkám mu Lajdák).

A malér je tu: Organismus skřípe, vrže, zlobí se na svého majitele, zpočátku jen brble, později nadává přes kůži a sliznice a nakonec křičí na celé kolo o pomoc: dojde do sebe-destrukce a autoagresi v nějaké své tkáni či orgánu. A je tu vitiligo, alopecie, rozpraskané lokty a paty a pak onychomykomy, virové infekce kůže a sliznic, dásně jako řešeto,

pak parodontóza, vředová choroba žaludku, kde si v okorale sliznici hoví *Helicobacter Pylori*, astma a alergie, k tomu diabetes, hypothyreosa, nepravidelný menstruační cyklus s opakujícími se kvasinkovými záněty rodidel, protože kvasinky Vám takhle „tleskají ručičkami“. Pořadí si stanovte každý sám u sebe a ve své rodinné anamnéze. Lajdák Cholesterol se ukládá do tepen, tam to má nejlíže. Proto stoupá krevní tlak, bičuje se srdíčko, katabolity se nedostatečným či nevhodným pitným režimem nedostávají včas z těla ven, ukládají se do kloubů, a máme tu psoriázu i revmatizmus, do tukové tkáně, vykrystalizují ve žlučníku a ledvinách, cpou se do centrálního nervového systému...

A proto má dermatolog jednu ohromnou možnost: podívat se včas na pacienta jako celek, vyptat se na výše uvedené maléry v rámci anamnézy a najít časté chyby v denním režimu stravování a příjmu tekutin a spíše se spolu s pacientem zaradovat, že mu tělíčko nadává, i když mluví svým vlastním jazykem – já to pak svým pacientům jen překládám do češtiny... A pacientovu imunitnímu systému se musí přestat ubližovat včas a umožnit mu regenerovat. Čím dříve toto pochopíme, tím dříve a lépe vycouváme od okraje propasti.

Hodný Cholesterol je velmi důležitou součástí řady hormonů, buněčných membrán i vnitrobuněčných organel a bez něj to bude fungovat všudemožně špatně. Vytvořit si totiž Lajdácký Cholesterol je mnohem snazší – jenže ten je jen „pro ostudu“. Léčit jeho vysokou hladinu jistě lze – pomocí léků ze skupiny tzv. statinů, jenže s řadou vedlejších nežádoucích účinků.

Tak proč neposílit tvorbu Hodného Cholesterolu potravinovými doplňky? Čili essentiálními mastnými kyselinami Omega? Jsou vyráběny již rovnou ve vstřebatelných a zařaditelných na místo činu meziproduktch, aby se obešel příslušný chybějící enzym: např. Gama-linolenová kyselina (GLA), Eikosapentaenová kyselina (EPA), Dokosahexaenová kyselina (DHA) z rybího oleje v optimálním poměru a často i ve směsi s tzv. antioxidanty (tj. selen, zinek, E vitamin, betakaroten), tedy s látkami zabraňujícími „rezavění“ v buňkách nebo dokonce laxnímu přístupu při likvidaci již zmutovaných buněk. Když budou fungovat jako poctivě a pravidelně vsazené „šprušle“ žebříku, vyšplháme se a dosáhneme až na kýžený HDL cholesterol. Když bude každý třetí stupeň chybět, bude to ještě žebřík? Ano, bude.

Ale bude nespolehlivý a nebezpečný, asi z něj spadneme a možná se i přizabijeme...

Tak a teď si to přeložte do Vaší osobní anamnézy, porozhlédněte se po chorobách svých předků a potomků a snažte se poslouchat, co Vám Váš věrný organizmus sděluje. Pacient kožní ambulance má ohromnou výhodu proti interně nemocným tím, že má viditelné a svědící potíže. Je tedy určitě dříve varován a chce-li, může včas a trpělivě upravovat příjem potravin a tekutin. Dokud není pozdě.

Držím Vám palce.

P. S.: Nedávno proběhla tiskem zpráva, že američtí vědci s podivem zjistili, že pacienti s žaludečními vředy mívají častěji infarkt....

Na tom není přece nic divného, v tom je totiž zase ten chybějící Hodný Cholesterol... A v hamburgerech a steaku ho asi těžko najdete.

S úctou Vaše MUDr. Dáša Němcová

JAK JE TO S CHŘÍPKOU?

Bernt KARGER-DECKER, Neviditelní nepřátelé

Chřipka (influenza) začíná většinou nevinně, s nevýraznými příznaky, které jsou časté u osob, na něž se v zaměstnání kladou velké nároky, a u lidí předrážděných: nevolnost, únava, tělesná slabost, nechutenství, dráždění ke kašli, bolesti v kříži a v údech, později i rýma. Nápadná je ovšem silně zarudlá, naběhlá sliznice hrtanu, zvláště v okolí čípku a patrových oblouků, na nichž se nezřídka dají zjistit drobné puchýřky, a potom horečka (37 až 40 °C), která trvá tři až čtyři dny. Zatímco nekomplikovaná chřipka obvykle po několika dnech odezní, mohou naopak jevy, jako třeba zánět plic nebo těžké poruchy srdce a krevního oběhu, průběh nemoci zkomplikovat a ohrozit život pacienta.

První věrohodný popis nemoci se datuje do roku 1387, kdy se chřipková epidemie rozšířila z Florencie přes celou Evropu. Tehdy se poprvé objevilo původní označení „influenza“, které má základ ve staré představě o příčině nemoci. V oněch dobách panoval názor, že influenza „stéká“ z nebe a ze souhvězdí; jiní nemoc přisouvali náhlé změně teploty. Dnes víme, že chřipka není vázána na roční doby, ani na klimatické podmínky. Naši předci pokládali však také často za příčinu nemoci otravu potravinami. Teprve koncem 18. století se začalo užívat pojmenování „chřipka“ místo influenzy. Z čeho je toto slovo odvozeno, se názory různí. Jedni tvrdí, že vzniklo z francouzského „gripper“ (uchopit), druzí, že pochází z ruského „chripota“, tj. chrapot. Podle všeho mají pravdu zastánci druhého názoru. V druhé polovině 18. století se chřipka stala „módní nemocí“, která patřila k dobrému tónu, dokonce vstoupila i do krásné literatury (například slavný román L. N. Tolstého „Vojna a mír“).

ZBROJÍME NA SEZONU CHŘÍPEK

TIPY A RADY NA POSÍLENÍ IMUNITY

zdroj: internet idnes

Prasečí chřipka, běžná chřipka, viróza, angína, zápal plic... Než čekat a zoufat si, je lepší se snažit připravit barikádu. Nezaručujeme vám nic, ale tělo vyzbrojené na boj se zákeřnými zimními chorobami určitě vydrží víc než to, co se flákalo.

Ideálním způsobem, jak ve zdraví přežít zimu, je zalézt do postele v půlce října a vylézt až začátkem dubna. Bohužel, tohle nám neuzná ani rodina, ani zaměstnavatel, natož banka. Strategie musí být jiná - hodná těch největších válečnických es. Je tedy potřeba vytvořit plán, promyslet taktiku, poznat nepřítel, terén a dobře vyhodnotit možnosti vlastního vojska.

Plán máme: nepadnout. Terén: náročný. Nepřítel: Istivý. Stav vlastního vojska: no, uspokojivý. Taktika? Neprůstředná obrana. Prostě vybudujte si takové ochranné valy, které záškodníky odradí, v horším případě alespoň zeslabí jejich útok. Představíme vám deset stupňů ke zlaté (imunitě).

A SPALI A SPALI

Aby mohl imunitní systém jet naplno, potřebuje dostatek spánku - ideálně plných osm hodin. Když máte dojem, že ve vašem těle se až na sny neděje nic, tak ve skutečnosti pracovníci v imunitním průmyslu makají, div se nestrahají, a zbytek těla regeneruje, až se z něho kouří. Ale jak to udělat, abyste usnuli, kdy se vám to hodí, a vydrželi to až do budíčku? **Lehká večere, vyvětraná místnost, dostatek fyzické únavy během dne a tma** (což je speciálně ve velkých městech často problém, takže investujte do dobrých závěsů či rolet). A taky se vyplatí zavést si nějaký usínací rituál: šálek bylinkového čaje, protažení, dobrá knížka nebo dobrý sex.



A, B, C, D TĚLO PŘEDE

Řeč je samozřejmě o vitamínech. Ty byste sice měli konzumovat hlavně v přírodním stavu - tedy z ovoce a zeleniny. Ale u kusů, které koupíte v našich obchodech (v zimě to platí zvláště), je často těžko uvěřit, že ještě vůbec nějakými vitaminy mohou disponovat. Takže zvažte, zda ty zásadní vitaminy nedodat tělu i jinak.

Kromě „céčka“, jehož podíl na fungování imunity je lví, jsou podstatné i vitaminy skupiny B, vitamin A, D a E. Rozhodně však nesahejte po těch nejlevnějších, šumivých a s obrázkem, které stojí v supermarketu vedle toaletáku. Raději se o těch správných poraďte v lékárně.

KAMENY SE VALÍ 3

Stejně důležité jako vitaminy jsou pro tělo i **minerály**. V pořádném nabuzení imunity hlavní roli hrají **selen a zinek**. A obdobně jako u vitaminů je aspoň v období předpokládané vyšší zátěže prozíravější si alespoň tento podstatný pár do těla vpravit i jinak než potravou.

Pokud víte, že vaše tělo každou zimní sezonu protrpí opakovaným kašlem a rýmou, doporučují lékaři přibrat i enzymy. A řada odborníků by vám poradila i preparáty z hlívy ústříčné, která v sobě obsahuje zajímavý komplex jak vitaminů a minerálů, tak

pro nás laiky tajemné beta-1, 3-D glukany. Rozumět tomu nemusíte, věřit možná taky ne, ale je to minimálně dobrá otázka pro vašeho praktického lékaře.

CO JE KYSANÉ, TO JE DOBRÉ

Až 70 procent buněk imunitního systému se nachází ve střevě. V trávicím traktu každého dospělého člověka jsou totiž miliardy ‚hodných‘ bakterií, které tvoří obranný val proti těm zlým.

Kromě speciálních preparátů, které si opět můžete koupit v lékárně (zamyslete se, zda po přečtení tohoto článku nepožádat svého lékárníka o množstevní slevu), najdete bakterie mléčného kvašení v kvalitních **jogurtech, kefirech, kyšce a podmáslí**, ale i třeba v klasice české spíže - **kysaném zelí**. To, vzhledem k poměru cena versus obsah vitamínů a jiných zdraví prospěšných látek, je jednoznačně kandidátem na stálého člena vaší domácnosti.

ZÁZRAKY DO TŘÍ DNŮ

Před pár lety nikdo z nás neslyšel o tajuplné bylině severoamerických indiánů **echinacea** s poetickým českým názvem třapatka. Dnes je jí všude plno a ne nadarmo. Stimuluje totiž buňky imunitního systému, které jsou klíčové v boji s infekcemi.

Koupit si ji můžete v různých formách. Doporučuje se brát ji denně jako prevenci a při prvních příznacích příjem zvýšit. Umí totiž i urychlit vypořádání se s nemocí už propuknutou. Mezi účinné hity se řadí i **rakytník řešetlákový**, který má 10x více vitamínu C než pomeranč a jež užívali dokonce ruští kosmonauti!

ČAJ O PÁTÉ

Klidně tento staroanglický zvyk přijměte za svůj, ovšem se dvěma změnami. Nelpěte výhradně na té páté hodině a místo tradičního černého čaje **využijte bylinky**. Čaj je totiž skvělý způsob, jak zabít více much jednou ranou.

Zprv do sebe dostanete spoustu zdraví svědčících látek vcelku příjemnou formou, zadruhé tím paralelně odškrťáváte políčka v denním pitném režimu a zatřetí vás příjemně zahřeje. Vyzkoušejte českou klasiku, jako je šípkový nebo kopřivový čaj. Ale můžete se i porozhlédnout po světě – Egypt vás může inspirovat svým čajem karkade (ibišek), Indie zázvorem, Čína svým čajem zeleným a Inkové lapachem.



HLÍDEJTE SI TALÍŘE

I když můžete mít pochyb-

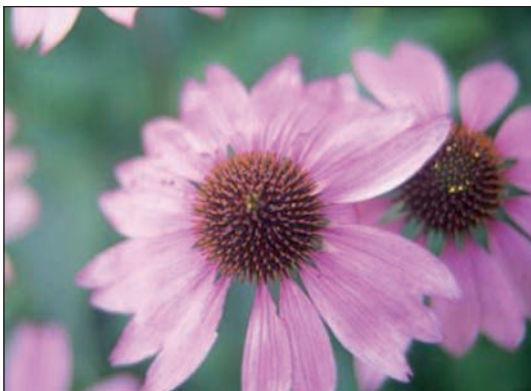
nosti o optimálním obsahu vitamínů a minerálů v ovoci a zelenině v našich obchodech, stejně zůstává správná a vyvážená strava jedním ze zásadních pilířů dobrého fungování našeho imunitního systému.

Zásady zdravého stravování znají skoro všichni, ale zdaleka se jimi neřídí. Tak jen základní pravidla: **hodně ovoce a zeleniny**, pokud možno lokálního původu, **méně masa a více luštěnin**, z mléčných výrobků ty kvašené, **obilniny raději celozrnné, kvalitní rostlinné a živočišné tuky**, mnohem **méně cukru**. Nehladověť, jíst častěji, ale menší porce. A máte tady dva v jednom: nejenom že tento systém blahodárně povzbudí vaši obranyschopnost, ale zároveň při jeho dodržování zhubnete. Za vyzkoušení to stojí.

NAŘEDĚNÁ OBRANA

Homeopatie vzbuzuje zásadně protikladné postoje: buď ji šmahem odmítáte jako šarlatánství, anebo ji uznáváte jako účinnou alternativní léčebnou metodu. Pokud patříte do té druhé skupiny, i „kouzelné kuličky“ jsou připraveny pomoci vám posílit vaši imunitu.

Homeopaté doporučují v období rizika zvýšeného nebezpečí nákazy používat preventivně Oscilloccinum, stačí jednou týdně jednu dávku. Když už nemoc vypukne, je nejlepší poradit se se svým homeopatem, u této metody je totiž léčba vždy zcela individuální.



3x foto: **Profimedia.cz**

HOLDUJ TANCI, POHYBU

Když je v dobré kondici tělo, je v dobré kondici i jeho imunita. Nemusíte hned začít běhat maraton, stačí, když si třikrát týdně zacvičíte, budete víc chodit pěšky nebo jezdit na kole, občas si zaplavete.

Pohybem venku navíc dostanete do těla potřebný vitamin D a ještě se otužujete. Což je další osvědčená metoda, jak své obranyschopnosti vyjít naproti. Ovšem nesmíte to přehnat, jestliže jste doteď na otužování ani nepomysleli, byl by úplný a dokonce nebezpečný nesmysl skočit do Vltavy. Vzhledem k tomu, že podzim už je tady, musí začátečníci se svým otužováním začínat pomalu. Procházkami venku, později přidat saunu (nebrání-li tomu váš zdravotní stav). A hlavně: nepřetápět. Přes den byste doma měli mít tak 21 °C, v noci je ideálních 18 až 19 °C.

POHODA, KLÍDEK

Psychika a zdravý životní styl jsou pro schopnost vašeho těla bránit se zákeřným virům a bakteriím zcela zásadní. Můžete do sebe sypat vitaminy i minerály lopatou, zapíjet to hektolitry zázračných čajů, vybíhat každé ráno po osmihodinovém spánku do parku, sprchovat se studenou vodou, když vám bude mizerně na duši, stejně vás ,něco' sklátí.

Takže poslední bod desatera je: **pracujte na tom, abyste se cítili dobře**. Obklopujte se lidmi, které máte rádi, věcmi, které se vám líbí, a dělejte to, co vám přináší radost. Milujete povalování se ve vaně? Tak hned cestou z práce si kupte v drogerii nějakou oblíbenou relaxační koupelovou sůl a doma se naložte. Pleťte, tancujte, skládejte puzzle, čtete detektivky, jak je libo. Máte večer chuť na víno? Sklenička dobrého vína - pokud nemáte nemocná játra, nejste alkoholik nebo těhotná - ještě nikomu neublížila. Ostatně některé výzkumy tvrdí, že malé dávky alkoholu dokonce podporují imunitu a že látka quercetin obsažená ve víně ji přímo zvyšuje. Na zdraví!

SOUTĚŽÍTE RÁDI?

MUDr. Kateřina HIMMELOVÁ

Marlo Morganová ve své knize „Poselství od protinožců“ líčí nepředstíraný údiv domorodců nechápajících, jak se můžeme bavit různými druhy soutěží, když jde vždy o vítězství jednoho člověka nebo malé skupinky nad ostatními. Pro společenství lidí žijících v těsném spojení mezi sebou i s přírodou je takový princip absolutně nepřijatelný. Nesnesli by, aby někdo z nich byl šťastný na úkor toho druhého. Naše kultura i mnohé jiné jsou naopak soutěžením přímo posedlé. Ne každý samozřejmě umí rychle běhat nebo hází dobře oštěpem. To také zdaleka není potřeba. Nedávno například v rádiu zazněla pozvánka na vskutku nevšední klání – ve vábení jelenů. Mezi hlavními disciplínami je kromě napodobení zvuku mladého, středně starého a starého jelena také „hukání při sbíjení laní do tlupy“ a „líné troubení při odpočinku“, což mi přijde opravdu půvabné.

Na jednu stranu je pravda, že poháněna vidinou vítězství dokáže řada lidí naprosto neuvěřitelné věci. Nad jejich výkony se až tají dech. Pro ostatní jsou důležitým důkazem našich téměř neomezených možností. Co však má dělat člověk, který si myslí, že opravdu v ničem nevyniká? Snadná pomoc. Stačí mu zakoupit nesmyslné a zcela nepotřebné množství určitého zboží a může vyhrát také. Byť třeba jen botky „pérový krok“ nebo plyšáka ve tvaru streptokoka 😊. Ale ten pocit! Výhodou je, že při „nákupní“ soutěži se její účastníci navzájem nevidí a neznají, nikdo neví, kdo vyhrál, tolik to nebolí. Možná by se přidali i australští domorodci, co říkáte? Jen si vůbec nejsem jistá, že je to všechno v pořádku.

ČLENSKÝ PŘÍSPĚVEK SPAE NA ROK 2010

!POZOR!

Nejnižší částka členského příspěvku na rok 2010 je 300.- Kč.
V případě, že jsou členy SPAE dva příslušníci jedné domácnosti,
tato částka platí pro oba členy.

Členský příspěvek na rok 2010 je splatný do 31. března 2010.

V tomto zpravodaji je vložena složenko na členský příspěvek 2010.
Zkontrolujte si, prosím, své členské číslo, uvedené na průkazové
kartě, které musí být totožné s vepsaným Variabilním symbolem.

INZERCE



KOSMETICKÉ PRODUKTY VICTORIA

Obohacená mořská koupelová sůl na kožní potíže,
ale i zdravou pleť jako prevence.

Hlavní indikací je psoriáza všech forem, atopický ekzém,
vulgární akné, seboroická dermatitida, plochý lišej,
ichtyóza, prurigo, pruritus a kloubní potíže.

Tekutá mýdla a bylinné koncentráty při šupící se
a dráždivé pokožce a při akné.

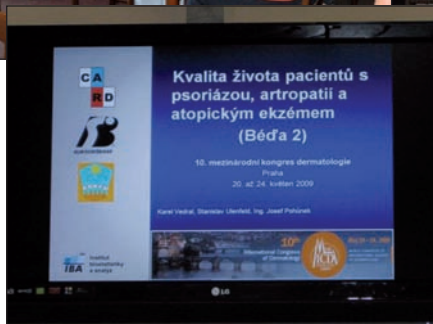
Tyto výrobky jsou rozděleny samostatnými recepturami na
bylinné produkty pro psoriatiky a na bylinné produkty
pro ekzematiky.



všechny výrobky lze objednat na našich [www stránkách](http://www.victoriahm.cz)
členům SPAE poskytujeme slevu 20%

www.victoriahm.cz VICTORIA H. M. s.r.o. , Průmyslová 2 , 400 01 Ústí nad Labem

SPAE se u příležitosti WPD sešla na Benecku



OHLÉDNUTÍ ZA CELOSVĚTOVÝM KONGRESEM

Bc. Gabriela Šubrtová DiS.

Ve středu 20. května 2009 jsem se vypravila společně s ostatními nadšenci a příznivci dermatologie do Pražského Kongresového centra, kde se toho dne zahajoval jubilejní 10. Světový kongres International Society of Dermatology. Hlavní organizátorkou a současně i presidentkou celé akce byla paní profesorka Jana Hercogová, která zahájila i samotnou sekci věnovanou pacientům. Zde samozřejmě nechyběli ani zástupci SPAE České a Slovenské republiky. Po přednáškách paní doktorky Šárky Čapkové, profesora Františka Novotného a Dr. Michaela Tiranta se zaměřila pozornost na pacienty samotné. Se svými příspěvky vystoupili zástupci SPAE. Za Čechy promluvil prezident SPAE, pan ing. Josef Pohůnek, který nás seznámil s výsledky výzkumné sondy Béda2. Slovenskou delegaci vedla prezidentka SPaA Terézia Hurbaničová a o situaci na Slovensku nás informovala tisková mluvčí Mária Cetkovská. Po příspěvcích výše jmenovaných se rozpoutala živá diskuse na téma, jak se mohou pacienti více zviditelnit, aby si konečně i široká veřejnost uvědomila, že lupénka není nemocí nakažlivou, a že okolí svým bezohledným chováním mnohdy velice zraňuje pacienty samotné. Cílem tohoto snažení bylo poukázat na snížené společenského uplatnění psoriaticků a ekzematiků, odmítání ze strany veřejnosti. Po celou dobu byl s námi přítomen profesor Novotný, který odpovídal na řadu dotazů, ostatní lékaři se omluvili až už z důvodů organizačních či týkajících se konzultací s pacienty, kteří za nimi přijeli z dalekých koutů naší republiky. Jediné co mne zamrzelo, byl fakt, že jakmile opustili lékaři zvučných jmen posluchárnu, vysublimovala stejnou rychlostí i média. Na dotaz, proč se o lupénce nepíše více, se nám dostalo jednoduché odpovědi: „Pro čtenáře je toto téma nezajímavé, média hledají akci.“ Proto moji milí Lupínci budeme muset být akčnějšími, aby se o nás konečně začali lidé zajímat.

Po sekci pro pacienty následovalo slavnostní zahájení ve velkém kongresovém sále, kde se na pódiu střídaly kapacity z oboru dermatologie s dětským pěveckým sborem, operním pěvcem a smyčcovým kvartetem. Nechyběla ani cimbálová muzika z Valašského království, navozující svojí hudbou uvolněnou atmosféru. Zpívající dermatolog Ali Amiri zapěl v průběhu špičkového rautu z jiného soudku, a to v arabském rytmu.

Bylo mi potěšením být přítomna na této konferenci, rozšířit své obzory a navázat nové kontakty. Poděkování patří samozřejmě paní prof. Hercogové, že nám toto setkání umožnila uskutečnit v krásném prostředí a firmě FRANKL Pharma za občerstvení. Ještě jednou děkuji za milé pozvání, v budoucnu se podobné akce opět velice ráda zúčastním.

DOVOLENÁ V EGYPTĚ

Ludmila Kambová

Kdysi byla Hurghada malou rybářskou vesničkou, kde se jen zřídkakdy objevil nějaký cizinec. Od sedmdesátých let minulého století se zde ale začíná budovat turistické centrum s hotely, které dnes stojí na téměř dvacetikilometrovém pásu pláží. Od osmdesátých let sem začínají mířit proudy turistů, lákané především na vhodné podmínky pro potápění a průzračné moře a stálost slunečního svitu.

Také my členové brněnského klubu jsme se sem vypravili na letní dovolenou. Odlet z Brna byl prvním příjemným zážitkem, přilet do Hurghady druhým a další se brzy dostavily.

Hotel TRITON EMPIRE BEACH, kde jsme byli ubytovaní, je pěkný zrekonstruovaný hotelový komplex přímo u písčné pláže. Součástí komplexu jsou také tři venkovní bazény a bar. Kolem dokola roste spousta vznešených palem a spolu s krásnou květinovou zahradou tvoří velmi příjemné prostředí. Teplota vzduchu byla vysoká – bylo teplo, horko, vedro, ale kolik bylo stupňů vám nepovíme, z jednoho prostého důvodu – v Egyptě zřejmě teploměry nejsou k mání. Podnikli jsme několik výprav do všech částí Hurghady a snažili se ulovit alespoň jeden teploměr, ale všechno bylo marné. Za největší úspěch považujeme objev soukromého digitálního teploměru u tamního obchodníka, kterým jsme v 18 hodin naměřili 34° C. Prostě obyvatelé Egypta teploměr nepotřebují.

A co dodat? Že nám chutnalo. Byl velký výběr všeho, spousta zeleniny, pečiva, také dortů. Dalo se jíst v restauraci nebo na terase, tam byly v nabídce pizzy, sendviče, hamburgery a také velký výběr alko i nealko nápojů po celý den.

Užili jsme si slunce, moře, někteří z nás i výletů a hlavně poléčení jsme se vraceli domů.

A pokud Alláh a okolnosti dají, rádi se do Egypta zase vrátíme.

MINIGOLF

Eva Buzková

V sobotu 15. srpna jsme se sešli v Lázních Bělohrad na minigolfu. Sice se potvrdila obava, že v době dovolených se nás mnoho nesejde, ale opravdu ti co nepřijeli, mohou jen litovat.

Po přivítání manželé Říhovými jsme po krátkém leč vydatném pohoštění a instruk-

táží započali hru. Na to, že to nikdo z nás nehraje, jsme byli docela úspěšní. Počasí nám přálo, byl nádherný slunečný den. Po obědě a kávě v lázeňském domě jsme byli ještě pozváni k prohlídce nově postaveného lázeňského domu, který je určen pro samoplátce a cizince. Byla to nádhera.

Po závěrečném vyhodnocení u piva jsme odjeli domů. Byl to příjemně prožitý den.



VÝLET SPAE OSTRAVA

Hana Michalská

Mezi bezva akce našeho klubu patřil výlet do Sedliště, který se uskutečnil 23. 5. 09 za účasti 32 členů našeho klubu. Celý den nás provázelo nádherné počasí s hřejivým sluníčkem. Sraz jsme měli na vlakovém nádraží ve Frýdku-Místku, kam Ostraváci přijeli vlakem, z Nového Jičína auty, protože to máme takřikajíc přes kopec. Po krátkém a srdečném přivítání, jsme odjeli auty do Hájku, kde nás očekával člen našeho klubu pan Zahradník, který celou tuto akci organizačně zajistil. Po sborovém zaznění naší ostravské hymny, která neodmyslitelně patří ke každé naší akci, nás pan Zahradník seznámil s kouzelným krajem Slezské brány. Provoznějším lesem jsme došli ke kapličce, kde pramení léčivá, pramenitá a posvěcená



voda. Kdo se jí napije, splní se mu každé přání. Vodu jsme pili na místě a ještě si nabrali do připravených láhví pro naše příbuzné. Pak jsme se vydali do městečka Sedliště, kde jsme si prohlédli starodávný kostel s přilehlým hřbitovem. Jelikož se přihlásil hlad, dali jsme si v pěkné stylové restauraci oběd, každý dle své chuti. Po krátkém

odpočinku jsme se vydali na vyhlídku, kde jsme si společně připravili vytouženou vaječninu, byla ze sta kusů vajec, dobrého domácího špeku a čerstvého chleba. Byla vynikající. Dokladem toho jsou doložené fotografie. Celou cestu k vyhlídce jsme si společně povídali o naší nemoci, lupénce a ekzému, která nás všechny trápí, někoho míň, někoho víc. Ale my už dnes víme, jak na ně. Velkou roli zde hraje psychika, pitný režim, životospráva a hlavně očista těla a pohyb. Po dobré vaječnině následovala volná zábava. Byli jsme také seznámeni naší předsedkyní o nových úkolech a dalších akcích. Poděkovala všem za účast s přáním, aby každá akce byla tak příjemná a aby se zúčastnili členové v hojném počtu. Také jsme hráli společenské hry a soutěže, kde každý obdržel malý dáreček. Nikomu se nechtělo domů, protože nám bylo spolu dobře, ale loučili jsme se s přáním, aby se nás sešlo na další akci ještě víc.



Nakonec chci vyzvat všechny pecivály, aby únavu a pohodlnost neřešili u počítačů a televize, ale aby si vyšli do přírody, která jim dá energii a pozitivní myšlení. Mějte všichni hezký den, klid a slunce v duši.

SRAZ KLUBU VYSOČINA

Eva Hoferková

Poslední zářijový víkend se uskutečnilo tradiční setkání členů klubu Vysočina v Lipové Lázních.

Navzdory kalendáři, panovalo o tomto víkendu téměř letní počasí, díky kterému jsme se s nadšením vydali na pěší túry, mezi kterými nechyběl ani tradiční výstup na Šerák.

O kulturní vyžití se postarali někteří naši členové s hudební produkcí, a příjemné posezení i s tanečky zajistila duše



všech lázeňáků – „naše“ Vlastička v kavárně na Sluníčku. Připravila pro nás občerstvení a oslavili jsme společně 50. narozeniny jednoho z našich členů.

PODHÁJSKÁ

Stáňa Hrnčířová

Dne 13. 9. 09 se sešlo zdravé jádro členů SPAE Ostrava a odjeli jsme na léčebný pobyt do termálního koupaliště Podhájská. Byli jsme ubytováni v penziónu „Biela Táňa“, což bylo 6 km od koupaliště v nádherném tichém prostředí s překrásným okolím. Denně jsme po vydatné snídani „švédské stoly“ skočili do župánku a pan domácí nás odvezl na koupaliště, kde jsme trávili celý den. Počasí nám přálo, nebylo vyslovené horko, ale i tak jsme se chladili v chladném bazénu, kde jsme si vždy výborně zacvičili a osvěžili se. Setkali jsme se také s některými členy SPAE Liberec. V dopoledních hodinách bylo denně cvičení ve slané vodě, které jsme rádi absolvovali. Boha-

tá koncentrace síranů, kyseliny křemičité a borité výrazně napomáhá a léčí ekzémová onemocnění včetně lupénky. Do Podhájské se jezdí léčit s astmatem, s klouby, s kůží, účinky této termální vody zde k regeneraci využívá celá řada sportovců. V areálu koupaliště jsou bazény s termální



vodou, které v zimních měsících nabízejí též večerní koupání do 20 hodin. Součástí koupaliště jsou stánky s občerstvením, venkovní restaurace a cukrárna, která nabízí vynikající zmrzlinu, a tento stánek se stal naším oblíbeným. Večery jsme trávili v penzionu se skleničkou dobrého vína a vždy jsme si zazpívali. I když při malém počtu zúčastněných se akce velmi zdařila, všichni jsme byli spokojeni i s léčebnými účinky a věřím, že při další této akci se připojí další členové SPAE, kterým to velice doporučuji. O Podhájské vím 5 let a vždy jsem toužila vyzkoušet, při mé agresivní lupénce tuto léčbu, v kombinaci se sluníčkem jsou účinky ještě výraznější. Všem členům SPAE tento pobyt doporučuji a budu moc šťastná, když to pomůže i ostatním. V měsíci květnu určitě do Podhájské jedeme znovu a budeme se těšit, že se potkáme opět s některými z členů SPAE. Neváhejte a zajedte do Podhájské. Krásný život a pohodu všem členům SPAE.

PASTVINY SRPEN 2009

Eva Hoferková

Ve dnech 13. - 16. 8. připravil klub Vysočina výlet do podhůří Orlických hor.

Naším domovem se na víkend stal útulný penzion v Nekoři.

Lepší počasí jsme si nemohli přát, během čtvrtku a pátku jsme vyrazili na obhlídku oko-





lí pastvinské přehrady, nasbírali houby, ze kterých Honza s Janetou připravili k večeři supersmaženici, prošli kouzelné Markétino údolí s rázovitými podhorskými chalupami, a jak jinak - výšlapy zakončili občerstvením v místních hospůdkách.

V sobotu dopoledne jsme absolvovali prohlídku přehradní hráze a elektrárny, kterou

domluvil Jarda Lehký, pan hrázný nás seznámil s historií přehrady, jejíž zatopená oblast činí 110 ha. V letech 1933-38 byla vystavěna z lomového kamene poslední zděná hráz v ČR, vysoká 31 m a elektrárna. Z hráze je překrásný pohled na vyrovnávací nádrž a přehradní vodní plochu.

Po prohlídce jsme procházkou dorazili na mysliveckou chatu, kde se každoročně pořádají zvěřinové hody – ochutnali výborně připravené kančí speciality, popili dle chuti pivo a vínečko, v dobré náladě se za pozdního večera vrátili do penzionu, na terase ještě povykládali, připili šampíčkem na zdar celé akce a šli na kutě.

V neděli po snídani jsme se rozloučili a se slibem, že si příští rok Pastviny určitě zopakujeme, rozjeli se do svých domovů.

Myslím si, že všichni budeme dlouho vzpomínat na krásné procházky, břicho bolavé od smíchu, kančí dobrůtky a nesmím zapomenout na pohádkově výborné koláče od Jardovy maminky.



MÍŘÍME NA ŠPILBERK

Ludmila Kambová



Do Brna Vás může přivést řada věcí. Můžete sem přijet na veletrh nebo na výstavu psů či módy, lákají vás auta a ještě rychlejší motocykly, chcete vidět mumie nebo jedinečný model mamuta. Náš brněnský klub tentokrát zlákal hrad Špilberk, o kterém jste všichni určitě slyšeli, ale možná nevíte že..... kdyby se splnilo přání Přemysla Otakara II., který Špilberk v polovině 13. století založil,

stala by se z hradu monumentální rezidence. Korunované hlavy ovšem navštěvovaly hrad jen příležitostně a Špilberk se záhy stal vojenskou pevností, chránící královské město. Hrad dvakrát odolal husitskému obléhání a dlouho platilo pravidlo, že kdo má v rukou Špilberk, ovládá celou Moravu. Po bělohorské porážce stavovského povstání se ze Špilberku stala také věznice. Slavní Špilberští vězňové byli Václav Babinský nebo baron František Trenck. Po zrušení zdejší trestnice Špilberk sloužil jako kasárna.

Od roku 1960 je hrad sídlem Muzea města Brna a v jeho prostorách je instalována řada působivých expozic. Na Špilberku se rovněž konají koncerty, divadelní představení a další akce.

Nakonec uznejte sami, město, jehož dominantou je vyhlášená věznice a milovaným symbolem drak-lidožrout, město, které má vlastní řeč a kde se poledne zvoní o hodinu dřív – řekněte sami, takové město přece musí mít něco do sebe?

Opět nás provedla Vlasta Nácovská, jež je velmi znalá historie Brna a tak si myslím, že se příští rok za nějakou zajímavostí Brna zase vydáme.



SJEZD SPAE V LÁZNÍCH BOHDANEČ

Přihlaste se k účasti na nejvyšším orgánu SPAE, na sjezdu v Lázních Bohdaneč.

Konání sjezdu SPAE ve dnech 5. až 7. února 2010.

Příjezd účastníků v pátek 5. února, do 18. hodin. Místo prezence účastníků je v recepci hotelu TECHNIK v Lázních Bohdaneč.

Jednání sjezdu je dne 6. února od 9.00 hod. v sále hotelu TECHNIK.

Odpoledne prezentace kosmetiky a další zajímavosti.

Večer – společenský večírek. V neděli 7. února po snídani odjezd domů.

Spojení autobusem z Hradce Králové, z Chlumce n. Cidlinou, z Přelouče.

Pro vzdálenější – vlakem do Pardubic, PŘÍMO před nádražím v Pardubicích PŘESTUP NA místní dopravu TROLEJBUS č. 3, lístky se kupují V AUTOMATU NA NÁDRAŽÍ (u šoféra dražší) za 16,- Kč (poloviční jízdné pro osoby nad 65 let 8,-) do LÁZNÍ Bohdaneč, vystoupit zastávka V RÁJI, nebo NÁMĚSTÍ, místní informační systém dovede k hotelu TECHNIK. (Ze zastávky V Ráji pokračovat ve směru jízdy a pak odbočit vlevo, ze zastávky Náměstí naopak.)



Účastnický poplatek 500,- Kč bude vybírán při prezenci.

klíč pro stanovení počtu účastníků:

Výbor a rev. komise		8 delegátů
klub Brno	56 členů	6 delegátů
klub Liberec	23 členů	2 delegáti
klub Ostrava	61 členů	6 delegátů
klub Pardubice	28 členů	3 delegáti
klub Praha	94 členů	9 delegátů
klub Prostějov	8 členů	1 delegát
klub Vysočina	40 členů	4 delegáti
mimo kluby	144 členů	10 delegátů

V případě, že nebude počet delegátů sjezdu mimoklubovými členy SPAE naplněn, budou kluby mít možnost doplnit další delegáty. Přihlášky písemně nebo e-mailem doručit do 15. ledna 2010.

Přihláška za klub bude včetně náhradníků.

Přihlášky zasílejte na adresu: SPAE

P.O.B. 15

141 00 Praha 41

Nebo mailem na: SPAE@CBOX.CZ

Přihláška k účasti na sjezdu je otištěna na posledním listu.

PŘÍMOŘSKÝ POBYT

V létě pojedeme do Řecka na ostrov Rhodos.

Lokalita Lothiariki – pod vesnicí Lardos
jihovýchodní pobřeží ostrova
studia Amarylis

od 24. srpna do 8. září 2010 -

Pobyt bude stát:

15 400,- Kč za osobu –

ve dvoulužkovém studiu.

Cena je předběžná. Může se
změnit na obě strany, ale nevý-
znamně.

Pobyt je bez stravy - možno
dokoupit. U pokojů je kuchyňka.
Situováno v zahradě, bezpro-
středně u pláže.

Do konce roku pak bude potře-
ba složit zálohu 5 000,- Kč.

Cena je včetně cestovního pojištění a pojištění stornopoplatků.

Přihlášku je nutno odeslat na adresu SPAE do 15. prosince 2009.



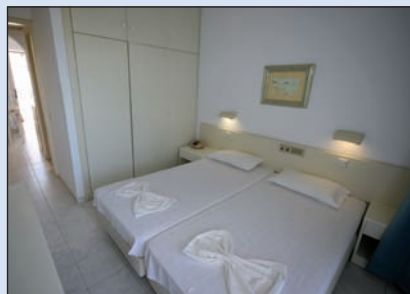
Přihláška k účasti na přímořském pobytu je otištěna na posledním listu.

Přihlášky zasílejte na adresu: SPAE

P.O.B. 15

141 00 Praha 41

Nebo mailem na: SPAE@CBOX.CZ



CO SE BUDE DÍT

KLUB VYSOČINA

11. prosince 2009 výroční členská schůze 16.00 LAGUNA Žďár - rozloučení s rokem 2009, spojené s bowlingovým turnajem

ÚNOR Účast na sjezdu SPAE – informace výše
12. února 2010 členská schůzka – přislíbena přednáška fmou Abbott - metody a novinky v léčbě psoriázy

Srdečně zveme k hojné účasti na uvedených akcích.

KLUB OSTRAVA

Únor 27. 2. 2010 - členská schůze v budově ČSVD Ostrava Poruba, Spartakovců č. 3 u bazénu

Březen 27. 3. 2010 - výlet do Sanatoria Klimkovice. Bude zajištěn bazén, oběd, pak budeme pokračovat lesem do Vřesiny na tvarůžky. Odjezd autobusu č. 64 ze Svinova (pod mostem) v 9,45 hod. Zajišťuje: Cepková

KLUB PARDUBICE

23. 1. 2010 Výroční schůze Klubu
restaurace Černý kůň Hradec Králová, začátek ve 12,00 hodin,
garant V. Bajer, mobil 728 254 272,
e-mail: bajervaclav@seznam.cz
přihlášky nejpozději do 19. 1. 2010

27. 2. 2010 Lázně Bohdaneč - bazén
začátek 12,00 hodin garant J.Fajt, mobil 724 049 348,
e-mail: fajt.jan@centrum.cz
přihlášky nejpozději do 23. 2. 2010
alternativa: Hradec Králové - vinárna Vulkán
sraz ve 14,00 hodin garant J.Holubářová, mobil 605 530 036,
e-mail: jitkaholubarova@seznam.cz
přihlášky nejpozději do 23. 2. 2010

20. 3. 2010

Týniště nad Orlicí - bowling začátek ve 13,00 hodin, garant V. Bajer, mobil 728 254 272, e-mail: bajervaclav@seznam.cz přihlášky nejpozději do 16. 3. 2010

KLUB PROSTĚJOV

Prosinec

Mikulášská besídka.

1. ledna 2010

Novoroční výstup na vrchol hanácké hory Kosíř. Odjezd z Prostějova bude oznámen podle nového jízd. řádu ČD.

12. února 2010

Společné posezení v solné jeskyni.

5. března 2010

Schůzka Klubu SPAE Prostějov

20. března 2010

Josefovský košť.

Zájezd na výstavu s ochutnávkou vín v Kyjově.

5. dubna 2010

Velikonoční vycházka chráněnou krajinou "Vápenice"

23. dubna 2010

Návštěva jarní výstavy květin Flora Olomouc

4. června 2010

schůzka Klubu SPAE Prostějov

11. června 2010

Zájezd do lázní Slatinice.

3. září a 3. prosince Schůzky klubu.

Schůzky se konají v restauraci městských lázní v Prostějově, začátky v 16.00 hodin.

KLUB LIBEREC

Leden

návštěva solné jeskyně jeskyně dle domluvy

Únor

návštěva solné jeskyně jeskyně dle domluvy

Březen

posezení v restauraci U Draka – zajistí Drdovi 26. 3. 2010

KLUB BRNO

Schůzka výboru klubu 4. 2. 2010

Klubová schůzka v prvním pololetí bude 25. 2. 2010

27. 3. plánujeme návštěvu zemědělské školy v Rajhradě, kde bude výstava dekorace a vazačských prací žáků školy. Datum této akce bude upřesněno na klubové schůzce 25. 2. Cestou bychom si nasbírali opět medvědí česnek.

Schůzka výboru klubu 1. 4. 2010 a 4. 5. 2010

V květnu vás zveme do Tišnova, kde se koná koncert Tišnovského Komorního Orchestru (TIKO), se kterým vystupuje naše členka Pavlína Sedláčková. Zájemci volejte na tel. 608853786 pí. Jirdovou

V červnu se těšíme na další ročník výstupu na Portáš.

V červenci - asi 3. 7. plánujeme výlet do Žďáru nad Sáz. a okolí.

Tato akce se uskuteční po dohodě s klubem Vysočina. Zájemci mohou zavolat M. Petlachovi, tel. 721 403 588.

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 paní Jirdové, viz tel. níže.

KLUB PRAHA

Klubové schůzky jsou každé první pondělí v měsíci po 17. hodině (kromě prázdnin) v restauraci U Vodárny v suterénu v klubu. Vinohrady, roh Nitranské a Korunní.

7. 12. 2009

členská schůze od 17.00 hod.

10. 12. 2009

Vycházka Vánoční Prahou sraz v 16.00 hod U PRAŠNÉ BRÁNY

Na pořádané akce přijďte v hojném počtu!!!

Pražský 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 paní Hany Příkrylové, viz tel. níže.

KONTAKTNÍ ADRESY

CENTRUM SPAE

WWW. SPAE.CZ

president ing. Josef Pohůnek

SPAЕ, P. O. B. 15, 141 00 Praha 41

mobil: 607 916 860

e-mail: spae@cbox.cz

e-mail: pohunek@gmail.com

cz.spae@gmail.com

Číslo účtu SPAE: 68137329/0800 Česká spořitelna a. s., pobočka Praha 4, Hlavní ul.

Název účtu: Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Variabilní symbol: vždy uvést registrační členské číslo

Výbor SPAE

Ivana Francová, Ing. Petr Kumpa, Anna Jirdová, Jaroslav Šenfeld,
Ing. Josef Pohůnek – president, Stašek Ulenfeld – jednatel,
Kamila Křivková – hospodářka

Kontrolní a revizní komise

Lenka Šubrtová – předsedkyně, Eva Hoferková, Ivana Janěková.

KLUB PRAHA

Zázvorkova 2007, 155 00 Praha
půjčování BIOPTRONU

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

KLUB PARDUBICE

Okružní 916, 517 21
Týniště nad Orlicí
www.spaepardubice.a.fw.net

Václav Bajer (předseda)
mobil 728 254 272,
bajervaclav@seznam.cz

KLUB LIBEREC

Panenská 50
466 01 Jablonec nad Nisou
též půjčování hřebenu
Olbrachtova 619/39
460 15 Liberec

Jaroslav Šenfeld (předseda)
tel. 606 724 827
j.senfeld@seznam.cz
Ing. Petr Kumpa (jednatel)
tel. 773 577 060

KLUB BRNO

Botanická 30
602 00 Brno
půjčování BIOPTRONU a hřebenu,

Anna Jirdová (předsedkyně)
tel. 737 017 283 tel. 608 853 786
anickaspae@seznam.cz

Aktivista klubu Brno pro Hodonín

Boršovská 3242
697 01 Kyjov

Vojtěch Doležal,
tel. 518 614 174

aktivistka klubu Brno pro Boskovice

Hybešova 18
680 01 Boskovice

Ludmila Kambová
tel. 604 450 837

KLUB PROSTĚJOV

Ruská 236
798 16 Čelechovice na Hané

Jiří Vyhlídal (předseda)
tel. 582 373 045
jir.vyhlidal@seznam.cz

aktivista pro Zlínský kraj

Luh 1797/6
755 01 Vsetín

Milan Ptáček
mobil tel. 604 480 887

KLUB VYSOČINA

Chelčického 2
591 01 Žďár nad Sázavou

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

KLUB OSTRAVA

Nálepkovo nám. č. 936
708 00 Ostrava Poruba

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

Aktivisté klubu Ostrava:

Hana Michalská – Pod zahradami 1299, 742 21 Kopřivnice, mob. 776 094 777
Růžena Kubienová – Slezská 4, 736 01 Havířov – město, mobil 731 488 579
Libuše Juricová – Kašparova 4/1412, 700 30 O. Hrabůvka, mob 736 716 651, tel. 596 718 565
Eva Karkošková – nám. V. Vacka 1671/11, 708 00 O. -Poruba, mobil 604 503 423
Dagmar Neničková – Dráhy 839, 739 44 Brušperk, mob. 776 720 951

České Budějovice

Tomáš Exner, Fr. Ondříčka 28, 370 11 České Budějovice

Koordinátor akcí pro mládež

Miloslav Zavřel, Poličská 1035, 539 01 Hlinsko v Č., tel. 469 312 658, mobil 602 944 121

NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.

Pro své členy vydává neziskové občanské sdružení
Společnost psoriatiků 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.

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

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

PŘIHLÁŠKA NA SJEZD SPAE 2010

Člen.čís:	Jméno a příjmení	Telefon	Okres (klub)
Podpis:			

PŘIHLÁŠKA NA LETNÍ POBYT 24. 8. – 7. 9. 2010

Jméno a příjmení:	
Adresa:	
Telefon +mail:	
Číslo pasu:	Datum narození:
Podpis	

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 Důchod přiznán na základě diagnózy	
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 ekzém	od roku věku	
jiná forma psoriasis*	od roku věku	
Projevují se záněty duhovky či rohovky? Jak často?		
Datum: Podpis (u dětí zák. zást.):		

* nevhodící se škrtněte.

Vyplněný formulář odešlete na adresu SPAE.