



ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Jaro 2012



VYHLÁŠENÍ VÝSLEDKŮ VOLEB NA SJEZDU

altermed®
Leciderm

partner Zpravodaje SPA E

NA LUPĚNKU DR. MICHAELS

ÚČINNÉ ŘEŠENÍ LUPĚNKY ZÁVISÍ PŘEDEVŠÍM NA SPRÁVNÉM POUŽITÍ

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

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

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

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

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



V případě vašeho zájmu je více informací zveřejněno na:

www.dr-michaels.cz



ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Jaro 2012



www.czadv.cz
www.dermanet.cz

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

Redakční rada členů SPAE:

Předseda:

Ing. Josef Pohůnek, prezident SPAE

Členové:

Ludmila Kambová

Stanislav Ulenfeld

Odborná redakční rada:

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

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

Prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.

(Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň, Plzeň)

Prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno, Brno)

Prim. MUDr. Jaroslav Strejček, CSc.

(Centrum dermatologické angiologie, Praha)

Prof. MUDr. Jiří Štokr, CSc.

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

Doc. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

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

OBSAH

BLAHOPŘEJEME	3
VSTUPNÍ SLOUPEK	4
MŮJ KOŽNÍ LÉKAŘ – DOMÁCÍ LÉKAŘ	6
KYSELÁRNÝ ANI HOŘKÁRNÝ NEZNÁM.....	12
JAK ROZVÍJET EHEALTH V ČESKU	16
JAK BY MĚLY VSTUPOVAT NOVÉ TECHNOLOGIE DO ZDRAVOTNICTVÍ	17
MÝTY A FAKTA LÉKOVÉ POLITIKY.....	18
CO NÁS STOJÍ REKLAMA NA LÉKY	20
JAKÉ ZMĚNY V SYSTÉMU VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NÁS ČEKAJÍ?	23
KE KRÁCENÍ PŘÍSPĚVKOVÉ LÁZEŇSKÉ PÉČE.....	26
RENÁLNÍ DENERVACE.....	28
NOVÝ WEB SROVNÁVÁ ČEKACÍ LHŮTY NA OPERACE	29
V KAŽDÉ NEMOCNICI NEMUSÍ BÝT VŠECHNY OBORY	30
PROČ NAŠE TĚLO POTŘEBUJE SŮL?.....	31
NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA	32
MUŽ, KTERÝ DAL NEMOCNICÍM VŮNI	36
ZÁPIS Z JEDNÁNÍ SJEZDU SPAE	40
USNESENÍ SJEZDU SPAE z 28. LEDNA 2012	42
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ.....	44
CO SE KDE BUDE DÍT.....	46
KONTAKTNÍ ADRESY	49

BLAHOPŘEJEME

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

Jana Flašková z Bíliny

Jiřina Žákovcová z Plzně

Jiří Vyhlídal z Čelechovic na Hané

Anna Jirdová z Brna

Libuše Štěrbová z Prostějova

Vladimír Káňa z Ostravy

Ivana Emlerová z Prahy 7

Bohumila Svobodová z Brna

Věra Doušová z Kladna

Bronislava Vránová z Opavy

Jana Obršálová z Police nad Metují

Hana Charvátová ze Svatého Jana nad Malší

Blanka Hložková

z Týniště nad Orlicí

Jana Fuxová z Doks

Věra Zamazalová z Nového

Města na Moravě

Zdeněk Žák z Hodonína

Kateřina Prokešová

z Hradce Králové





Vážený přítel,

zima si s námi tentokrát pohrála. Dlouho se nemohla rozkolébat, jestli ano, nebo ne. Ale nakonec jsme si užili. Zpočátku jakž-takž tepla, že jsme šetřili na topení a na rukavicích. I kožich mohl zahálet ve skříni a nemusel se ošoupávat. Konec ledna a začátek února stál za to. Mráz zdobil svými krajkami okna domů i aut, a nejednomu z nás zrůžověl i tvářičky. A v tomto počasí jsem se vydal zkontrolovat, jak to vypadá na chalupě, jestli ještě stojí, zda ji vůbec pod sněhem najdu, jak přečkali vánoce sousedi, jestli mne ještě poznají jejich psi, co kuny na půdě, zda je

pumpa dost obalená proti mrazu, jestli nepraskají stromy, jak se má mladý koník, kterého učil Mírek tahat tak, že jako zátěž vláčil velkou pneumatiku, pak se splašil, přeskočil ohradu, udělal dva kotrmelce a s vlajíci řetězy běhal po poli, až jsem měl strach, že to odnese mé auto, ale nakonec utekl na silnici a v neznámém prostředí se zastavil...

Na chalupu obvykle jezdím autem, stále potřebuju něco dovézt, odvézt, a právě s autem bývá kolikrát potíž. Totiž během dne se zastavím tu a onde, pomohu, poradím, nebo já potřebuju pomoci či poradit, nebo jen tak klábosíme o situaci na dědině, co nového u nás ve městě, kdo umřel, co povídal farář, jaká je situace v parlamentu, v Řecku a ve střední Číně, a sousedi mne pak často nabízejí štamprli něčeho zaručeně dobrého nebo aspoň pivo, leč vše je pro silniční provoz nepoužitelné. A já jim vždycky slibuji, že jednou přijedu bez auta, kdy si budu moci něco dát. Proto jsem tentokrát vyrazil na chalupu autobusem. Když jsme dojeli, autobus zastaví na zastávce, já stojím na schůdkách a chci vystoupit, jenže přede mnou na nejnižším schodě stojí takový starý pán s beranicí až na uši, my na dědině bychom řekli „děda, staříček“, ošívá se, otáčí vlevo, vpravo, smýká rameny, natahuje krk směrem ze dveří a ne a ne vystoupit. Už i šofér troubí na znamení, že bude zavírat dveře, a já stále uvnitř. No, i kdybych jel na další zastávku, tak se celkem nic neděje, ale venku je přece jen mínus deset a vracet se zpět kilometr se mi nechtělo. V duchu si připravuji řeč, něco ve smyslu „dědku, vylez, nebo nestihnu vystoupit“, když ten starý pán se otočí, pohlédne na mne a s úsměvem mně říká: „Sakra ogare, slez důle, stojíš mně na zimáku (kabátě) a já nemožu udělat ani krok!“ V duchu jsem se mu omluvil, přešlápl z nohy na nohu a oba dva jsme vykročili do mrazivého odpoledne.

Provedl jsem obhlídku stavení, zahrady a příslušenství, všecko bylo v normálu. Na-

vštlivil jsem několik sousedů, místo pozdravu jsem přicházel s otázkou „Je vaše slivovice doma?“ – samo, že byla. Abych neurazil, vzal jsem si štamprličku s čajem, pokecali jsme a já se hleděl velice rychle ztratit s výmluvou, že si to dopiju v létě („však tě známe, v létě tu zase budeš pokaždé autem“).

Vážení přátelé, doufám, že už bude venku stále jen lépe a tepleji, že nám už nemusí nejen kvůli zimě mrznout úsměv na rtech. Jsem rád, že jsme se s některými z vás viděli na jezdě SPAE, děkuji za důvěru, kterou jste nám projeвили volbou nového výboru, a celý výbor se bude snažit, aby vaši důvěru nezklamal.

Přeji pevné nervy, pohodu a lásku a při vyhlížení, kdy přijdou lepší časy, si zkuste vzít silnější brýle!

V úctě
Josef Pohůnek

ČLENSKÝ PŘÍSPĚVEK 2012

V zimním čísle byla vložena složenka na členský příspěvek na rok 2012. Termín k zaplacení je 31. března 2012. Příspěvek činí 300.- Kč i když je v domácnosti více členů.

SYFILIS (Lues, Příjice)

**Syfilis je sexuálně přenosná infekce
Přenáší se z člověka na člověka během sexuálního kontaktu,
včetně orálního**

Často probíhá bez příznaků

Léčba je jednoduchá

**Neléčená syfilis může být příčinou závažných zdravotních problémů
Jednou léčená syfilis zanechává navždy pozitivní krevní testy
Chraňte se používáním kondomu při každém sexuálním styku**

CO JE TO SYFILIS?

Syfilis je infekční onemocnění, které patří mezi závažné pohlavně přenosné infekce. Původcem onemocnění je bakterie, která může způsobit nejrůznější klinické příznaky a vážné zdravotní obtíže. Infekce se přenáší sexuálním stykem, tělesným kontaktem, přenosem infekce z matky na plod v průběhu těhotenství. Výjimečně se nemoc přenese nepohlavní cestou. Nejčastějšími příznaky onemocnění je nebolestivý vřed v oblasti pohlavních orgánů s následně jednostranně zvětšenou nebolestivou uzlinou a nesvědivá vyrážka na trupu. Často však infekce probíhá bez klinických příznaků a pacient příznaky infekce přehlédne. Syfilis je choroba nevyzpytatelná, může napodobovat mnoho jiných chorob a může postihovat různé orgány. Syfilis probíhá ve třech stádiích. Pro její pestrou škálu příznaků se syfilis přezdívá „opice nemoci“.

MOHU ONEMOCNĚT SYFILIDOU?

Syfilis se může nakazit každý, kdo má nechráněný pohlavní styk nebo tělesný kontakt s nemocným člověkem, který prochází akutní fází onemocnění. Časná forma syfilis s příznaky vředu či vyrážky se nejčastěji vyskytuje u mladých, sexuálně aktivních jedinců. Infekce se častěji vyskytuje u mužů majících sex s muži, u jedinců, kteří střídají sexuální partnery a kteří nepoužívají při sexu kondom. Syfilidou je možno se nakazit opakovaně. Původcem nemoci je spirálovitá bakterie *Treponema pallidum*, patřící do skupiny spirochét. Tato bakterie je velmi citlivá na zevní prostředí, na vzduchu rychle zahyne, a proto je k přenosu nutný přímý kontakt bakterie s kůží či sliznicí. Z tohoto důvodu se přenáší infekce pohlavním stykem nebo tělesným kontaktem.

Inkubační doba syfilidy je 9 - 90 dní.

Výskyt v ČR je ročně mezi 1500 až 1800 případy.

Přenos infekce se děje nejčastěji drobným poraněním v průběhu pohlavního styku při kontaktu zdravé kůže nebo sliznice s bakterií, která se nachází v kožních projevech syfilisu (vředu) nebo v krvi nemocného člověka. Těhotenství ženy s neléčenou syfilis je ohroženo, protože bakterie je schopna proniknout placentou do plodu a způsobit odumření plodu s následným potratem nebo vznik závažné formy vrozené syfilisu u dítěte. Přenos nepohlavní cestou je výjimečný, nicméně možný (např. v rodině, pokud člen rodiny má vřed v dutině ústní). Riziko přenosu hrozí při líbání, mazlení nebo po bezprostředním použití předmětu, který je infikován.

JAK SYFILIS VYPADÁ?

Neléčená syfilis probíhá ve třech stádiích.

- 1. stádium** se rozvíjí zpravidla 2 - 3 týdny po rizikovém kontaktu, ale může se objevit až do 3 měsíců. V místě vstupu infekce do kůže nebo sliznice vzniká nebolestivý plochý pupínek, který se rozpadá ve vřed. Charakteristickým znakem je to, že vřed je tvrdý a nebolí. Výjimkou není ani větší počet vředů. Vředy se nejčastěji nachází u mužů na penisu, u žen na zevním genitálu nebo v pochvě, možný je výskyt v oblasti konečníku a dutiny ústní. V pátém až šestém týdnu od přenosu infekce dochází k jednostrannému zvětšení mízních uzlin, které jsou nejbližší vředu. Pokud je pacient na začátku infekce léčen antibiotiky, průběh onemocnění může být zkreslený, klinické příznaky se nemusí vyvinout vůbec nebo se objeví s větším zpožděním.

Neléčený vřed je velmi infekční pro sexuální partnery, neléčený se zhojí do 6 týdnů a nemoc přechází do dalšího stadia.

- 2. stádium** začíná devátý týden od kontaktu s infekcí. Bakterie se šíří celým tělem a nejčastějším projevem je nesvědivá a nebolestivá vyrážka na trupu, červené skvrny nebo ploché pupínky na dlaních a ploskách. Možné jsou i ploché výrůstky v oblasti genitálu či konečníku s vlhkým až rozbředlým povrchem. Tyto projevy se nazývají kondylomy a jsou silně nakažlivé. Mezi méně časté příznaky patří lysá ložiska ve vlasech nebo an-

gína, která reaguje špatně nebo vůbec na antibiotickou léčbu. Toto stádium mohou provázet příznaky chřipky, zvýšená teplota, únava, bolesti kloubů a svalů, pocit nemoci a povšechně zvětšené uzliny.

V tomto období může dojít k infekci nervové soustavy, která se projeví bolestmi hlavy, ale může



Vyrážka ve 2. stadiu syfilisu

probíhat i bez příznaků. Při postižení očního nervu si pacient stěžuje na poruchu vidění.

Toto stadium je velmi nakažlivé pro sexuální partnery. Pokud není v tomto stadiu zahájena léčba, vyrážka i ostatní příznaky odezní během několika týdnů, ale během následujících 2 let se mohou znovu objevovat.

Příznaky postižení syfilis mohou být také velmi nenápadné a snadno přehlédnutelné. Neléčené projevy prvního i druhého stadia se zhojí a nemoc přejde do fáze se skrytým průběhem – pacient je nakažlivý pro své sexuální partnery, ale nemá žádné příznaky. Tato fáze může trvat celkem dva roky od začátku infekce.

Po tomto období dvou let nemoc přechází do stadia, kdy pacient buď nemá žádné příznaky, není nakažlivý a prodělanou infekci prokážou pouze krevní testy, nebo nemoc přejde do třetího stadia s klinickými příznaky.

3. **stadium** vzniká za 3 - 7 i více let od druhého stadia, kdy se mohou projevit pozdní následky nemoci s postižením nervové soustavy, cév nebo kostí.

Neurosyfilis (postižení nervové tkáně), se může objevit i desítky let po začátku infekce. Jeho projevy jsou dvojí. První možností je degenerativní onemocnění mozku a míchy (tzv. tabes dorsalis), které vede k postižení míšních nervů s výraznými bolestmi orgánů, nestabilitou a typickou chůzí, která připomíná parádní marš. Končí invaliditou. Druhou možností je postižení mozkové tkáně (tzv. paralysis progressiva), kdy dochází k změnám osobnosti, k demenci a rozpadu osobnosti.



Výpad vlasů u syfilis

SYFILIS A TĚHOTENSTVÍ

Žena, která se nakazí syfilis na začátku těhotenství, může následkem této infekce potratit, porodit mrtvé dítě nebo porodit dítě s příznaky vrozené syfilis. V čím časnější fázi těhotenství se žena nakazí, tím větší důsledky má neléčená infekce na plod. Projevy vrozené syfilis mohou být viditelné hned po porodu (nemocné dítě trpí vyrážkou, syfilitickou rýmou, žloutenkou, zvětšenými orgány aj.) nebo se postižení objeví až postupem času postižením intelektu, hluchotou, slepotou, postižením kostí. Nemocní s vrozenou syfilis mají též specifický smutný výraz tváře. I příznaky vrozené syfilis jsou značně rozmanité.

Pokud je těhotná žena léčena včas a řádně, narodí se zdravé dítě.

Každá žena, která prodělala v minulosti syfilis, je v průběhu každého těhotenství vždy znovu léčena, a to v první a ve druhé polovině gravidity, vždy třítýdenní penicilinovou kúrou, event. jinými antibiotiky v případě alergie na penicilin.

Každé dítě matky se syfilis je po porodu sledováno dermatovenerologem a pediatrem. Protilátky proti treponemám totiž procházejí placentou, jsou zjištělné v krvi dítěte a může trvat i dva roky, než vymizí. Proto se děti matek se syfilis sledují v pravidelných intervalech po dobu 2 let.

Vzhledem k závažnosti infekce je u každé ženy v graviditě dvakrát vyšetřována krev na přítomnost protilátek proti původci syfilis.

CO JE VHODNÉ PŘI SYFILIS VYŠETŘIT?

Vyšetření kožního projevu: v případě přítomnosti vředu se po obkladech fyziologickým roztokem provede stěr ze spodiny vředu a nátěr na podložní sklíčko. Vyšetření se provede pomocí speciálního tzv. zástinového mikroskopu, kde je možné pozorovat živé bakterie a tak diagnózu stanovit.

Krevní testy: základem diagnostiky syfilis jsou krevní testy. Tyto testy prokazují protilátky, které si tělo vytváří na přítomné bakterie. Protilátky se začínají vytvářet 3 týdny po vzniku vředu, tedy 5 - 6 týdnů od přenosu infekce (proto je na začátku onemocnění vyšetření v zástinovém mikroskopu velkým pomocníkem). Jednou vytvořené protilátky jsou zjištělné po zbytek života i v případě řádné léčby. Podle dynamiky jednotlivých testů se dá odhadnout, zda se jedná o časnou nebo pozdní fázi onemocnění, hodnotit úspěšnost nebo selhání léčby a rozpoznat novou infekci.

Vyšetření vzorku kůže (histopatologie): je významné zejména v případech, kdy se syfilis projevuje netypickými kožními příznaky. V místním znečistlivění se odebere vzorek kůže, který se odešle k mikroskopickému vyšetření.

Vyšetření mozkomíšního moku: se provádí v případě podezření na postižení nervového systému. Jedná se o invazivní zákrok, kdy se odebírá malé množství mozkomíšního moku z páteřního kanálu. Vyšetření je bolestivé podobně jako odběr krve, po odběru mozkomíšního moku je však nutný absolutní klid na lůžku, aby se předešlo komplikacím v podobě možných bolestí hlavy.

DIAGNOSTIKA SYFILIS

Syfilis diagnostikuje **dermatovenerolog**, odborník na kožní a pohlavně přenosné nemoci, na základě klinických projevů a výsledků provedených vyšetření.

Syfilis může připomínat a napodobovat nejrůznější choroby:

Vředy na genitálu je nutno nejčastěji odlišit od genitálního oparu (opakuje se na stejném místě).

Vředy kolem konečníku mohou napodobovat řitní praskliny (trvají dlouhou dobu, bolí), defekty způsobené jinou bakterií nebo zánětlivé onemocnění probíhající v konečníku,

Vředy v dutině ústní mohou být zaměněny s afty (bolí, vznikají opakovaně).

Vyrážka na trupu může připomínat reakci na užívané léky (svědí a pacient udává užívání léků) nebo jiná kožní onemocnění, např. lupénku (ložiska se lehce šupí).

LÉČBA SYFILIS

Syfilis je infekční bakteriální nemocnění, proto se léčí **antibiotiky**. Léčbu je nutno zahájit co nejdříve, aby se předešlo komplikacím. Lékem volby je penicilín, který se aplikuje v injekci do svalu. Používají se dvě formy penicilínu. Buď se penicilín podává pravidelně 1x denně po 24 hodinách nebo se užívá tzv. depotní penicilín, který se aplikuje 1x týdně. Délka léčby a typ penicilínu se řídí stadiem onemocnění. Při alergii na penicilin se volí antibiotika tetracyklinové řady.

Vzhledem k závažnosti onemocnění a charakteru infekce probíhá léčba časně formy syfilis za hospitalizace, léčba syfilis staršího data se za hospitalizace pouze zahajuje a další léčba probíhá ambulantně.

Komplikace léčby: u časných forem syfilis po prvním podání penicilínu dochází k náhlému rozpadu baktérií, jejímž následkem může být horečka a celková nevolnost. Tento stav během několika hodin odeznívá a další průběh léčby bývá většinou bez komplikací.

Běžnou komplikací při léčbě antibiotiky je riziko vzniku alergie na podávaný lék, při injekčním podání léku do svalu je možnost vzniku reakce podobné reakci alergické.

PRŮBĚH SYFILIS

Kožní projevy syfilis, která je řádně léčená, mizí již během antibiotické léčby. Projevy, které trvají delší dobu, se však mohou hojit i několik týdnů až měsíců. Závažnější formy syfilis, které postihnou oči, nervovou či srdeční soustavu, mohou zanechat dlouhodobé následky.

OPATŘENÍ PŘI SYFILIS

Syfilis patří mezi onemocnění, na která se vztahují zákonná opatření.

Zákon ukládá:

■ povinnost vyšetření při podezření na syfilis

- každý pacient, u kterého je vysloveno podezření na syfilis, je povinen se podrobit klinickému vyšetření a krevním testům, které se vzhledem k inkubační době provádějí až po dobu 3 měsíců
- všichni sexuální partneři pacientů s prokázanou syfilis musí být vyšetřeni a při průkazu infekce léčeni

■ povinnost léčby za hospitalizace u časných forem infekce (1. a 2. stadium)

- časná forma syfilis musí být vždy léčena za hospitalizace do doby, kdy je pacient neinfekční a do zhojení projevů

■ povinnost následných kontrol

- každý pacient s prodělanou infekcí musí docházet pravidelně na krevní testy a na kontroly, častost kontrol se řídí výsledky krevních testů

■ ohrožení infekcí jiných osob může být kvalifikováno jako **trestný čin**

- informace získané od pacienta jsou součástí lékařského tajemství, které je lékař povinen zachovávat

PRAKTICKÉ INFORMACE

Při průkazu syfilis a během léčby je nutné dodržovat **zákaz pohlavního styku**, aby nedocházelo k dalšímu šíření onemocnění. Toto poučení o nutnosti zákazu pohlavního styku musí pacient podepsat a toto prohlášení zůstává součástí zdravotní dokumentace.

Po léčbě je nutné mít pouze pohlavní styky chráněné, aby nedošlo k ohrožení dalších osob v případě, že léčba selhala. Stává se to výjimečně, ale je to možné. Kontrolní krevní testy po léčbě se provádějí za tři měsíce.

Sexuálně přenosné infekce se přenáší často společně. Proto je nutné u každého, kdo má syfilis, provést současně testy na HIV a žloutenku (odběr krve) a vyloučit kapavku a chlamydiovou infekci (provést stěry u žen z děložního hrdla a z močové trubice, u mužů z močové trubice nebo z moči, dle sexuálních praktik dále z konečníku).

Musejí být vyšetřeni všichni sexuální partneři. V prvním stadiu syfilis se vyšetřují sexuální partneři za poslední 3 měsíce, ve druhém a dalším stadiu za poslední dva roky. Pokud by partneři vyšetřeni nebyli, hrozí riziko, že pacient se po úspěšné léčbě infikuje znovu a léčba se musí opakovat, aby se předešlo možným komplikacím!

Každý pacient je vyšetřen i očním lékařem, neurologem a v pozdějších stádiích je provedeno též zobrazovací vyšetření srdce.

Každý pacient je povinen docházet na pravidelné kontroly do 65 let věku na určené dermatovenerologické pracoviště podle místa svého bydliště.

PREVENCE

Partnerská věrnost

Omezení počtu sexuálních partnerů

Používání kondomů při pohlavním styku

Vyšetření dermatovenerologem při podezření na pohlavně přenosnou chorobu a sexuální abstinence do vyjasnění příčiny obtíží

Pravidelné preventivní vyšetření na pohlavní choroby každých šest měsíců při větším počtu sexuálních partnerů

Pozn. K vyšetření u dermatovenerologa se není třeba objednávat, seznam dermatovenerologů, kteří se věnují venerologii je k dispozici na portálu moderní dermatologie: www.dermanet.cz/cs/zdravotnicka-zarizeni/.

Pokyny pro pacienty České akademie dermatovenerologie

MUDr. Daniela Vaňousová, MUDr. Zuzana Kružicová,

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Centrum prevence pohlavních nemocí

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce v Praze

dermatology@bulovka.cz

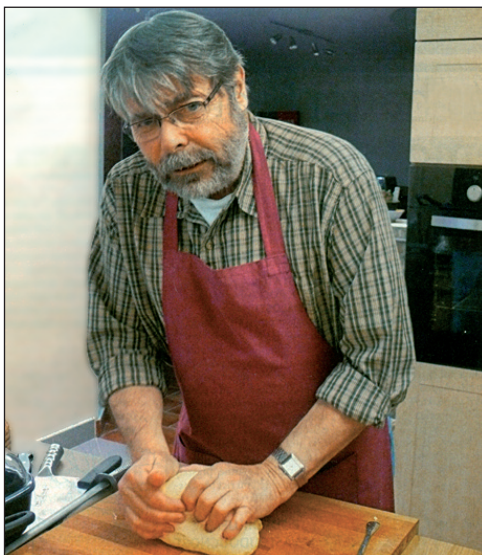
KYSELÁRNY ANI HOŘKÁRNY NEZNÁM

Jana Jílková

foto Pavlína Váchalová – Zdravotnické noviny

Gynekolog, sexuolog a ředitel Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu MUDr. Radim Uzel, CSc., má nejen vlastní zástěru, ale skutečně umí i vařit. K jídlu jej poutá mimořádně vřelý vztah, a to odjakživa.

Pokud se narodíte v roce 1940 ve Slezsku a k tomu v chudé rodině, nemusí vás čekat zrovna hlad, ale na luxusní pochoutky si počkáte. „Jsem dítě válečné generace. U nás doma býval jídelníček naprosto standardní, každý den v týdnu jsme měli stejné jídlo. V pátek postní, v sobotu rajská s knedlíkem a kouskem hově-



zího. Před Vánocemi maminka vyráběla bonbony z cukru. Uvařila karamel a nalila ho na mramorovou desku, zatvrdlý nasekala na čtverečky. Zabalily se do ozdobného papíru a věšelo se to na stromeček. Potravinové lístky pamatuju ještě jako kluk, na mě jako podvyživené dítě rodiče fasovali lístky navíc, byl jsem hodně vychrtlý... Měli jsme doma mravoučné říkánky vydané za Rakouska-Uherska, jmenovalo se to „Otesánek“. Tam byla i básnička o vlkovi: „Je to strašný lesů pán, šelma je to překrutná, které lidské maso chutná, jak vám, děti, marcipán.“ Vlka jsem se bál, ale jak chutná ten marcipán, to pro mě byla záhada.“

Po válce však dlouho nebyl dostatek ani mnohem samozřejmějších věcí, než je cukroví z mandlové hmoty. „Moc se toho koupit nedalo a navíc rodiče farmaceuti, měli v porovnání s horníky u nás na Ostravsku málo peněz. Maminka však byla moc dobrá kuchařka a hodně si potrpěla na sladké. Neexistoval nedělní oběd bez moučnicku.“ Hubeného kluka poslali do ozdravovny v Lázních Bělohrad, aby se tam trochu spravil. „Jídlo tam nebylo nijak zvláštní, ale jestli to bylo kolektivem, nevím - já se tam ve svých dvanácti „rozežral“. Poprvé v životě jsem tam jedl třeba jogurt, to my jako děti neznali.“

Být „zajezený“

„Kamkoli jsem přišel, hlásil jsem se na kurz vaření. Poprvé na lékařské fakultě v Brně. Pan profesor Halačka pořádal pro mediky v rámci výuky hygieny kurzy vaření a vzpomínám si, že nebyl jedlý olej - a to už bylo hodně, hodně dlouho po válce. Improvizovalo se, třeba majonézu jsme se učili dělat tak, že jsme koupili rybičky v oleji a slili ho. Na rybí salát to docela ušlo. Horší bylo, když v Brně rok v obchodech nebyla cibule, bez té si zkuste vařit!“

Zázitky hodné gurmety rozhodně nečekaly ani vojáka-absolventa. „Na vojně jsme měli dvě základní potraviny, jedné se říkalo nafta. Bylo to černé a mělo se to podobat kávě. Ta druhá byla Stalinovo máslo, podivný mazlavý tuk. K snídani jsme standardně mívali Stalinovo máslo na chlebu a hrnek té nafty na zapití.“

Jisté kulinární pocty se už ale přece jen blížily. „Po vojně jsem nastoupil na místo sekundáře v Ústí nad Orlicí a pak ve Františkových Lázních. Tam jsem byl ochutnávačem stravy. Případlo to na mě jako na nejmladšího gynekologa, nikdo to nechtěl dělat. Ti starší už byli „zajezeni“. „Dobrá služka už musí být zajezená,“ říkala moje babička za první republiky, když přijímala pomocníci do domácnosti. „Nesmí to být úplně mladé děvče, to pak úplně všechno sní.“ To znamená pokud možno od dvaceti pěti let. Když jsem přišel do Františkových Lázní, všichni starší kolegové už zajezeni byli, ale mě dělat ochutnávače stravy lákalo. Chodil jsem před vydáním oběda do nemocniční kuchyně ochutnat po talířku od všeho, co se mělo podávat pacientům, a potvrdit - no, požitelnost. Opravdu se to takhle ve zdravotnických zařízeních dělalo. Mělo to aspoň tu výhodu, že jsem si pak pro sebe mohl naordinovat jídlo, které mi nejvíc chutnalo. Závodní stravování tam totiž bylo děsné. Stěžovali jsme si, ale ředitel byl názoru, že závodní stravování neslouží k tomu, aby se člověk najedl, a už vůbec ne k tomu, aby si pochutnal, ale jen aby vydržel v práci.“

Sladké, to je ono!

„Teď už to vůbec vypadá ve Františkových Lázních úplně jinak, jezdím tam každý rok na týdenní rehabilitaci. Taky je tam spousta cukráren. Já mám strašně rád sladké, všechno. Sníst tak, na co mám chuť, vážím za měsíc sto padesát kilo. Tak se musím dost haltovat. Do kafe si sypu umělé sladidlo, dietologové mi za to nadávají. Nedávno jsem kamsi cestoval s paní doktorkou Cajthamlovou, co v televizních pořadech vyhazuje lidem jídlo z ledničky, a ta když viděla, jak si dávám sladidlo do kafe, málem omdlela. Ale zapálila si cigaretu a to jsem byl zase na koni já!“

A proč tolik miluje sladkosti a vyjma cukru do kávy rád zapomíná, že cukr není zdravý? „Mít rád sladké je přirozená lidská vlastnost, i pračlověk měl chuťové buňky jako my a chodil na med. Všimněte si, že neexistují žádné kyselárny nebo hořkárný, zato cukrárný v nějaké formě provázejí lidstvo od starověku. Ostatně jsem hluboce přesvědčen o tom, že zdravé věci bývají zároveň hnusné. Co člověku přináší radost, je protizákonné nebo to jde na tloušťku. Jídlo je prý leckdy o moc lepší než sex, protože je ho víc a dá se konzumovat častěji, tenhle názor je stejně mužský jako ženský. Dobré

jídlo uvolňuje endorfiny tak jako sport nebo orgasmus. Belgičtí výrobci čokolády mi věnovali tuhle plechovku. Je v ní zvláštní přípravek, vypadá jako hnědá barva. Ale je to čokoládová nátěrová hmota. Přiloženým štětečkem můžete natřít kteroukoli část lidského těla, neškodné je to i na sliznici. Uvnitř plechovky už je jen polovička? To jsem ale vyjedl lžičkou... Čokoláda je také sblížovací droga, hodně pralinek se daruje na svatého Valentina, i když zdravější než bonbon je k Valentinu darovat kondom. Ale ne na chuť...“

Všechno, co má nohy

Ne vždy se jde snadno dopátrat příčiny oblíbenosti a naopak neoblíbenosti až důvodu vzniku podmíněného reflexu. I zvědavý a zvědavý ochutnávač Radim Uzel s tím má své zkušenosti. „Jako dítě jsem neměl rád květák a houby. Houby pochopím, v dospělosti můj odpor vůči nim ještě zesílil, protože jsem jako medik na praxi v nemocnici viděl tři lidi umírat na otravu houbami. S květákem je to u mě ale naprosto nevyzpytatelné. Nejspíš to bude tím, že košťáloviny při vaření silně páchnou. Zvláštní je, že tenhle odpor se snad i dědí - můj vnuk prchá z kuchyně, i když vaříme růžičkovou kapustu, kterou já mám moc rád. Ten odpor ke květáku a houbám mě přešel, teď už jím úplně všechno, jen už nemohu sníst, kolik bych chtěl. Nepreferuji ale ryby, ty se teď přitom všude v zahraničí hodně podávají. Když si mám vybrat mezi tatarským biftekem z lososa a ze svičkové, sáhnu po červeném mase. Nechutná mi také dnes velmi módní sushi. Ale sním všechno, i v Číně, kde jedí prakticky vše, co má čtyři nohy a není to nábytek, a vše, co lítá a není to letadlo. Myslím, že to ražniči, co nám tam nabízeli na ulici, bylo ze psa, ale nevadilo mi to.“

Kuchařka nad romány

„Rád vařím podle kuchařských knih a moje nejoblíbenější je „Muž v zástěře“ od Achille Gregora, to je kuchařský cestopis s recepty, a také opomíjená kuchařská kniha od Jarmily Loukotkové. Mám rád i romány od Loukotkové, ale ta kuchařka je ze všeho nejlepší - je to stejně jako knížka Achille Gregora kuchařka i s příhodami kolem jídla, třeba co vařila kterému svému mužskému. A dá se podle ní opravdu vařit! Rodinný poklad u nás bývala Sandtnerka, podle té se učila vařit moje maminka. Moje manželka pochází z ještě chudších poměrů než já a u nich se vařilo podle Úlehlové-Tilschové. Ta u každé potraviny píše, co živí, co sytí a co chrání. To je smutek, člověku hořkne jídlo v ústech, když ví, že místo dobrého vepřového s knedlíkem a se zelím požívá sytící, živící a ochranné látky. Za nepřekonatelnou klasiku pak považuji kuchařky Viléma Vrabce.“

V kuchyni jako na sále

O vaření doktor Uzel rád čte, především je ovšem velmi zkušený praktik. Na rozdíl od řady žen - kuchařek mu při vaření neschází značná dávka trpělivosti. „Koupil jsem si „Kuchařku pro snoby“ od doktora Macka, pustil jsem se podle ní do velice

složitého receptu na přípravu bažantích prsíček a podařilo se, všem moc chutnalo. Já mám vůbec rád složité věci a nebojím se jich ani v kuchyni. Celý život jsem poměrně slušně operoval, možná i proto jsem docela šikovný i v té kuchyni... Španělské ptáčky jsou pro mě hračka, nakrájím plátky, okořením, naplním, sešiju... Párám se s tím, to ano. Před grilováním dávám kuřatům intramuskulární injekce marinády, krásně proline masem, chvilku nechat proležet... Mám i kuchařské vynálezy, ale na patenták s tím nepoběžím. Tak třeba nudle do polévky samozřejmě vyrábím domácí. Ale když se mi je nechce dělat, koupím u řezníka bílou klobásu. Do vařící polévky pak jen

nožem vytlačujete kousky, tahle zavářka je moje specialita. A ty nudle? Jasně že z hrubé! Nesmíte osolit, těsto by neuschlo. Krájím je ručně, ze strojku to máte jako z obchodu, zato moje nudle je každá originál.“

Na kuchyňské stroje a různé „verky“ v kuchyni si vůbec moc nepotrpí. „Máme pomalu padesát let starý poctivý kovový mlýnek na maso, bezvadně mele. Ty věci teď z umělé hmoty - za rok to zdechne. Používám ještě tak mixér a lis na citrusy, ty rukama nikdy tak nevymačkáte. Ale potrpím si na kafe, koupil jsem automat na espresso a dám si tu práci speciální vrtulkou našlehávat mléko na kapučinku. Rád beru věci, jež zušlechtují výsledný produkt, ale než bych skládal, rozkládal a myl robota, radši si okurku na salát nastrouhám ručně.“

Řada žen vyháňá muže z kuchyně, protože při vaření nadělají spoustu nepořádku a opouštějí pole působnosti pokryté horou nádobí. Ne tak systematik doktor Uzel. „Stůl i dřez mám pořád čistý! Omáčka bublá pod pokličkou? Jdu a zatím umyju všechno, co je ve dřezu. V tomto ohledu jsem s manželkou ve sporu, ona to všechno až na konec strčí do myčky. Já nemám rád ten nepořádek kolem.“

Štrúdl ničím nenahradíš

Majstrštyk, který už neumí takřka žádná hospodyně, je tradiční tažený závin s jablky. Pan doktor ho bravurně zvládá prakticky i teoreticky. „Peču tak dvě tři „nohavice“, je báječný a hned pryč. Těsto na štrúdl zadělám z hladké mouky, přidám lžici octa, ať se dobře táhne, a pořádně vytluču o stůl. Vytahuju na ubrus, opatrně a trvá to, těsto se nesmí potřhat. A ty tlusté konce se musí ustříhnout nůžkami a vyhodit!“ Má i „štrúdlovací“ zlepšovák. „Místo strouhanky na podsypávání (tedy té izolační vrstvy pod jablky) zásadně dávám mleté vlašské ořechy. A umíte zavařovat ořechy nasucho? My máme dva ořešáky na zahradě, a když je velká úroda... Nalouskat, nacpat do lahví, zavíčkovat, sterilovat!“

Celoživotní problém má však Radim Uzel s ochutnáváním během vaření, zejména když jde o sladké. „Nepomohla by mi ani osvědčená rada - zpívat. Já bych uždiboval mezi slokami. Smrtné nebezpečí jsou pro mě rauty. Musím ochutnat ode všeho a to je zhouba.“

JAK ROZVÍJET EHEALTH V ČESKU

Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek

Všichni lékaři si jistě vzpomenou na studijní léta, kdy byli cepováni v odběru anamnézy s odkazem na její padesátiprocentní podíl na stanovení správné diagnózy. Jak pravil klasik Thomayer. Neoblíbené souboje s pamětí nemocných měly předem známý výsledek, který dal mentorovi prostor uplatnit svou informační převahu. Promocí trápení neskončilo. Lékař se pracně provyšetřuje ke správné diagnóze, aby zjistil, že vyšetření, které jej přivedlo na správnou stopu, už bylo v minulosti provedeno. Jen si jeho výsledek někdo špatně interpretoval, nebo se mu nedostal do rukou. Došlý výsledek se založil do pacientovy dokumentace, kde čekal na další pacientovu návštěvu. Pokud k ní nedošlo, výsledek zůstal utajený.

eHealth přináší lékařům šanci dobrat se rychle, cíleně a strukturovaně nezkraslených informací o pacientově zdravotní historii a výsledků nově vyžádaných vyšetření. Zájem pacientů a rozvoje medicíny hlasuje pro eHealth, proti hovoří zase zkušenosti z jeho zavádění, neznalost a strach ze změn. Obavy lékařů, že elektronizace zdevaluje cenu jejich kartoték, vycházejí z chybného hodnocení ceny své praxe. Tu nastavují spokojení pacienti zvyklí ji navštěvovat, nikoli šanony se záznamy. Jejich digitalizací se vztah pacienta k lékaři nezmění, a pokud ano, tak spíše k lepšímu. Svobodně projevená důvěra je lepší než vynucené vazalství. Odpor některých zdravotníků proti eHealth sice svádí k analogii s bojem prádláků proti tkalcovským stavům, ale na rozdíl od tkalců lékařům nahrazení počítači nehrozí.

Daleko více munice k odstřelování eHealth nabízí jeho realizace. Obtížná uchopitelnost informačních technologií, virtuálnost jejich světa a elasticita ceny duševní práce dělá z eHealth ideálního kandidáta na maskování penězovodů. Možná proto se nákladová efektivita některých projektů tak obtížně vysvětluje. Druhou a stejně zásadní překážkou rozvoje eHealth je obchodní strategie zainteresovaných firem, která rozhodně necílí na otevřenost prostředí a vzájemnou kompatibilitu nabízených produktů

Co teď s tím? Je celkem zřejmé, že na nějaký ambiciózní národní eHealth projekt můžeme zapomenout. Nejsou peníze, a i kdyby byly, tak by nás asi do cíle nedovezly. Perspektivnější je jít cestou distribuovaných systémů sdílejících jednotný standard komunikace a struktury dat a nechat trh pracovat. Pokud se nám podaří napřít síly tímto směrem a shodnout se na základních pravidlech a na časování jednotlivých kroků, dáme eHealth férovou příležitost. Při pohledu na vítězné tažení informačních a komunikačních technologií nestojí otázka zda, ale kdy, jak a za kolik.

JAK BY MĚLY VSTUPOVAT NOVÉ TECHNOLOGIE DO ZDRAVOTNICTVÍ

*Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek*

Do arsenálů medicíny se dostávají stále účinnější nástroje na potírání nemocí a ta je rok od roku stále více schopná lidem pomáhat ve všelikých trápeních. Dobrá zpráva jde obvykle v páru s nějakou horší a tou je fakt, že to není zadarmo. V často citované triádě důvodů, proč náklady na zdravotní péči stoupají a stoupat budou, hrají nové technologie jednoznačný prim.

Stárnutí populace a její rostoucí očekávání novým technologiím jenom sekundují. Samo o sobě to nevedí, pokud za své peníze dostaneme také odpovídající hodnotu. Jak to zařídit – to je, oč tu běží.

Cesta nových léků, zdravotnických prostředků a přístrojů k pacientům vede přes získání přístupu k prostředkům veřejného zdravotního pojištění a kvalita tohoto přístupového procesu určuje i jeho výsledek. Když se rozhledneme po krajině našeho zdravotnictví, nemůžeme nevidět, že vedle novinek prokazatelně prospěšných vydáváme peníze i za technologie, které nemají lepší výsledky než výrazně levnější alternativy nebo které zasahují do pacientova osudu jen minimálně, ale stojí statisíce. Utrácíme peníze tam, kde nepřinášejí očekávaný užitek, a jinde nám zase chybějí. Cesta ke zlepšení vede přes správné nastavení pravidel, jak se nová léčiva, zdravotnické prostředky, přístroje, medicínské a preventivní postupy zařadí do veřejného zdravotního pojištění, a současně, jak se ty neužitečné naopak z něho vyřadí.

Nejsme v tom sami, všechny rozvinuté země se potýkají se stejným problémem a od devadesátých let minulého století se propracovávají k prakticky použitelnému řešení vycházejícímu z hodnocení přínosů a nákladů jednotlivých technologií. Přes různé dětské nemoci, spojené většinou s nekritickým očekáváním, se proces hodnocení zdravotnických technologií zabydlel v evropských zdravotních systémech a získal standardní podobu.

Jeho první fází je proces hodnocení, během kterého se daná technologie zkoumá ze všech možných úhlů pohledu a při kterém se zmapuje hodnota, kterou za vložení peníže dostaneme. To může být různě kvantifikováno, třeba prostřednictvím QALY (roků kvalitního života)/Kč.

Na hodnocení navazuje proces posouzení, při kterém se rozhoduje, zda a za jakých podmínek bude posuzovaná technologie zařazena do úhrady z veřejného systému. Na rozdíl od předchozí fáze je posuzování záležitostí komisionální, ve které se uplatní veřejný zájem a „hranice ochoty platit“. Nastal čas vpustit HTA (posouzení zdravotních technologií) i do našeho zdravotnictví, zápolení ve stylu „catch as catch can“ už bylo dost.

MÝTY A FAKTA LÉKOVÉ POLITIKY

lékařské listy (mt)

Žádná evropská země nemá tak komplikovaný systém regulace léků jako Česká republika. Práva pojištěnců pravděpodobně nikoho příliš nezajímají, jejich nároky také ne, nikoho netrápí ani účelnost terapie. Důležité je, abychom měli čárku, že v příslušné lékové skupině máme jeden plně hrazený lék. Na nedávném semináři o financování zdravotnictví to řekl PharmDr. Josef Suchopár, předseda představenstva společnosti Infopharm.

„Potřebujeme skutečnou reformu a ne prostřednictvím poslaneckých iniciativ shromažďovat názory a přání jednotlivých subjektů nebo profesních sdružení. Měli bychom se držet elementárních zásad ekonomické a medicínské logiky“ prohlásil J. Suchopár.

Ceny léků jsou v ČR spíše podprůměrné

Často se tvrdí, že ceny léků jsou v ČR vysoké, na úrovni například Německa. Není to pravda a je to také zcela vyloučené, protože cena léků se u nás kalkuluje jako průměr cen v osmi zemích EU, přičemž jsou to země, které mají spíše podprůměrnou, nízkou cenovou hladinu. Složení referenčního koše osmi zemí přitom určuje ministerstvo zdravotnictví. Existuje mýtus, že přibližně tolik finančních prostředků, kolik se vynaloží na léky na recept, se spotřebuje na léky při poskytování lůžkové péče. Objem finančních prostředků, který vynakládají nemocnice na léky, je však podstatně nižší než kolik se vydává na léky na recept. „Určitě ale platí, že Češi spotřebovávají léků hodně, ve spotřebě léků jsme přepočteno na hlavu třetí v Evropě a před námi jsou pouze Francouzi a Maďari, přičemž Maďarům spotřeba léků meziročně mírně klesá, zatímco nám roste“ prohlásil J. Suchopár. Pokud jde o soukromé výdaje ve zdravotnictví, většina jich padá na vrub léků.

„Léky jsou krásnou oblastí pro regulace, protože téměř každý Čech, podobně jako se to dá říci o fotbale nebo hokeji, přesně ví, jakým způsobem by se mělo regulovat. Řekl bych, že regulace přestala plnit funkci regulace, ale začíná být jakousi sumou nápadů a zbožných přání“ dodal J. Suchopár.

Co také ovlivňuje náklady na léky

„Celkový objem výdajů na léky je dán součinem jejich ceny a počtem předepsaných balení, ve vzorci by ale měl být ještě faktor přesunu preskripce na nové, obvykle

dražší léky“ řekl J. Suchopár. Pokud se například rozhodneme nehradit levné léky, lékař bude předepisovat ty dražší, protože levné nebudou hrazeny. Pokud změním názor a nově se rozhodneme nehradit volně prodejné léky, lékař bude předepisovat ty, které jsou vázány jenom na recept. Lékař si poradí, protože potřebuje zachovat regulační limit prostředků, které může vyčerpat na léky, a rozhodně nedopustí jeho snížení. Předepisování dražších léků má však mnohdy i své odborné aspekty, například v psychiatrii nebo onkologii.

V porovnání zemí EU co se týče cen prvních 50 léků s nejvyšší spotřebou, ČR nijak nevybočuje z průměru. Jenom Dánsko a Německo, kde se ceny léků neregulují, a také Itálie a Kypr, mají výrazně vyšší objem, zatímco všechny ostatní země jsou navzájem srovnatelné.

Cenotvorba plodí ekonomické absurdity

Nová legislativa v oblasti léků, která v ČR platí od roku 2008, není důsledně aplikována. Například ve skupině statinů byla úhrada stanovena podle přípravku, který se u nás prakticky neprodává. Měl spotřebu 26 balení za čtvrtletí, přičemž celá léková skupina má spotřebu dvou miliónů balení za čtvrtletí. „Momentálně se o tento problém vede soudní spor, zákon říká, že lék, podle kterého se stanoví úhrada, má mít spotřebu alespoň tři procent v rámci lékové skupiny. Výrobce navíc u zmíněného léku zrušil registraci“ uvedl J. Suchopár.

Aplikace takzvaných koeficientů při výpočtu úhrad vede k ekonomickým absurditám. Například úhrada Iosartanu, který se obvykle podává v dávce 50 mg denně, se stanoví podle léku, který skutečně obsahuje 50 mg, a úhrady vyšších a nižších tonáží se přepočítávají podle koeficientů, které ministerstvo zdravotnictví zakotvilo do vyhlášky. Tento postup vede například u Iosartanu k tomu, že osm tablet po 12,5 mg je hrazeno ve výši něco přes 15 Kč, zatímco tableta 100 mg je hrazena 4,50 korunami. „Začínáme pozorovat zvýšenou spotřebu nižších tonáží, kdy pacient ochotně polkne čtyři nebo dokonce osm tablet, protože pro něj to má velkou výhodu: nemusí nic doplácet. Systém ovšem místo čtyř korun zaplatí patnáct“ kalkuloval J. Suchopár.

Systém je třeba zrychlit a zpružnit. Správní řízení, která mají být ukončena ve lhůtě 165 dnů, v některých případech trvají i několik set dnů, dosavadním rekordem je 798 dnů. „Stát samozřejmě nemůže očekávat, že si výrobci něco takového nechají líbit, nota bene za situace, kdy jde o silné lobbystické skupiny“ řekl J. Suchopár.

Nehrazení některých kategorií léků může mít nepříjemné důsledky

J. Suchopár upozornil na to, že dosud není jasné, zda podle dosud nedořešené novely zákona o veřejném zdravotní pojištění budou nebo nebudou hrazeny léky do ceny 50 Kč, volně prodejné léky a léky pomocné a doplňkové.

Pokud by se nehradily léky do 50 Kč s celkovým finančním objemem přibližně dvou miliard Kč ročně, z úhrady by byly vyjmuty léčivé přípravky obsahující kyselelinu acetylsalicylovou, digoxin, hydrokortizon, doxycyklin nebo metronidazol, a také přípravky používané jako spasmolytika. „Nehrazení volně prodejných léků by pro občany znamenalo dopad 2,3 miliardy korun ročně, přičemž ze strany státu a Státního ústavu pro kontrolu léčiv existuje obrovský tlak, aby se do skupiny volně prodejných dostalo léků co nejvíce. Takže bychom neměli hrazena antihistaminika, nevím, co by dělaly děti s cystickou fibrózou, které potřebují několik desítek dávek pankreatických enzymů, protože ty se mezitím staly volně prodejnými“ uvedl J. Suchochár.

CO NÁS STOJÍ REKLAMA NA LÉKY

MUDr. Jan Vavrečka, Kat. podnikového a evropského práva FMV VŠE Praha

Dostupné statistické informace odpověď na otázku položenou titulkem tohoto článku neposkytují. Výdaje farmaceutických subjektů na inzerci v České republice - více než 1 miliarda korun za rok (viz http://www.admosphere.cz/index.php?action=media_news&lang=cze) informují pouze o nákladech fakturovaných médií farmaceutickému průmyslu a slučují navzájem finanční zdroje získané z rozpočtu veřejného zdravotnictví a přímo z kapes platících pacientů. To ale zdaleka nejsou všechny reklamní náklady.

Informace o výdajích zdravotních pojišťoven za léky předepsané lékařem - cca 33,8 mld. Kč/rok (viz Aktuální informace ÚZIS 12/2011; Lékárenská péče v roce 2010) - a za léky vydané při hospitalizaci -7,7 mld. Kč/rok (viz Aktuální informace ÚZIS 67/2010; Ekonomické výsledky nemocnic) - poté nesdělují, jak s těmito prostředky kdo dále nakládá. Vystopovat hodnotu našeho údaje musíme jiným způsobem.

Nejen položky ze zákona

Co všechno patří do nákladů na reklamu léčiv? Logicky jsou to veškeré náklady na aktivitu, jež jsou zněním zákona o regulaci reklamy (z. č. 40/1995 Sb.) považovány za reklamu léčiv. Za reklamu léčiv se však zcela správně považují také všechny dary, odměny a benefity poskytované zdravotnickým odborníkům a zejména pak všechny návštěvy farmaceutických reprezentantů u nich.

Náklady na reklamu léčiv proto zahrnují prakticky všechny prostředky vynakládané na masinérii farmaceutických reprezentantů a produktových manažerů i její technické zabezpečení a řízení. K těmto interním reklamním nákladům výrobců pak připočítejme jejich výdaje vůči reklamnímu průmyslu a médiím, jakož i kontroverzní

sponzorské dary zdravotnickým odborníkům a zařízením včetně dnes tolik diskutované hodnoty korupce.

Mnoho osvětlí marketingová školení

Kvantitativní náhled nejspíše získáte pokud navštívíte několik marketingových školení farmaceutických firem vedených špičkovými odborníky. Zde se veřejně prezentují velmi zajímavá data. Například, že ze 100 objemových jednotek, které ročně vytvoří prodej léku na předpis, se průměrně reinvestuje 25 těchto jednotek na jeho marketing tedy prakticky výhradně zpět do jeho reklamy. U léčiv volně prodejných je to v průměru dokonce 40 reinvestovaných objemových jednotek. Také byste se na těchto školeních mohli dozvědět, že farmaceutické společnosti počítají náklady na fungování jednoho svého reprezentanta mezi 1,2 až 2,2 miliónu korun ročně. Je to rozdílné v různých firmách. Náklady na jednoho produktového manažera jsou údajně o 10 až 35 procent vyšší.

Pacienti si reklamu sami zaplatí

Vlastní výdaje pacientů na předepsané léky se ročně pohybují kolem 9 miliard Kč (Aktuální informace ÚZIS 12/2011). Za léčiva, která indikoval lékař, je tedy vydáno cca 50,5 miliardy ročně. Odečteme-li 29% marže prodejců, získáme 35,9 mld. Kč. To je oněch 100 objemových jednotek vytvořených farmaceutickými výrobci. Zmíněných 25 jednotek reklamních reinvestic tedy činí 8,9 mld. korun ročně.

Prohlášení, že 6,4 mld. Kč od pacientů (71% z 9 miliard) je zcela „zreklamněno“ a z rozpočtu veřejného zdravotnictví proto spolkně reklama léčiv již jen 2,5 mld. Kč, je zavádějící. Je to interpretační trik, asi jako když kupujete tři tyčinky a čtvrtou dostanete údajně zdarma. Proto když určíme vždy 25 procent ze všech zjištěných hodnot,



získáme požadované výsledky v jejich orientační podobě. Výdaje farmaceutických výrobců na reklamu lékařem indikovaných léčiv tedy činí cca 8,9 mld. Kč/rok. Z toho je z rozpočtu veřejného zdravotnictví použito na reklamu 7,3 mld. Kč a z kapes pacientů poté 1,6 miliardy korun.

Zjednodušeně by se dalo uvést, že všechno, co

farmaceutický průmysl vyinkasuje od pacientů na doplácích a cenách léčiv na předpis (6,4 mld. Kč), nastrká zpět do jejich reklamy (7,3 mld. Kč). Zcela legitimní se poté jeví úvaha o tom, že bez provádění reklamy by pacienti v lékárnách za lékařem předepsané léky nemuseli platit vlastně nic. Na hodnotu těchto léčiv bez jejich reklamních nákladů máme totiž v systému veřejného zdravotnictví dostatečné množství prostředků.

Jak ekonomicky prozíravé a sociálně citlivé se v tomto kontextu jeví rozhodnutí Švédska úplně zakázat na svém území činnost farmaceutických reprezentantů prováděnou vůči odborníkům.

To není reklama, ale nutný prodej!

Ne ojedinělý je v ekonomických kruzích názor, že náklady na medicínské reprezentanty jsou náklady na prodej a distribuci léčiv a nikoliv na jejich reklamu. Evropský zákonodárce má však názor opačný. Rozdíl mezi nákladem na reklamu výrobku a nákladem na jeho nutný prodej a distribuci je proto vhodné věnovat pár slov.

Cílem reklamních aktivit je ovlivňování názorů jiných osob. Aktivita prodeje a distribuce vám pak umožňuje získat výrobek na zvoleném místě. Pokud se 10 různých reprezentantů navzájem přetahuje o terapeutickou volbu vašeho lékaře, ovlivňují pouze jeho názor. I bez této jejich reklamní činnosti, pokud vám něco je, vám lékař lék předepíše. Vaše zdravotní potřeba ve stavu nemoci musí být v systému fungujícího zdravotnictví saturována i bez provádění reklamy léčiv. V ceně nikým nepropagovaného léku jsou stále zahrnuty náklady na jeho distribuci (do ČR a do vaší lékárny) a jeho prodej (například farmaceutem v lékárně).

Draze zaplacený konkurenční boj

Potřeba léčiv je dána objektivní zdravotní potřebou a nemocností populace. Vyšší spotřeba znamená jejich nadužívání, nižší spotřeba zase nedostatečnou léčbu populace. Obě odchylky nad určitou míru znamenají selhávání systému veřejného zdravotnictví. Ministři „fungujícího zdravotnictví“ proto opravdu nemohou prohlašovat, že bez farmaceutické reklamy je ohrožena kvalita poskytované zdravotní péče nebo snad samotná vzdělanost našich lékařů.

Reklama léčiv slouží prakticky výhradně ke konkurenčnímu boji jejich výrobců o stále stejně velký koláč. Co si z něj uhryzne jeden, to musí zmizet z talíře toho druhého. Avšak kvalita hospodářské soutěže a zdravé tržní prostředí jsou také důležité.

Jakpak ta draze nakoupená kvalita hospodářské soutěže farmaceutických výrobců dnes asi vypadá? Protože tuhle výhradně konkurenční strkanici platíme všichni částkou cca 7,3 miliardy korun ze svých daní a k tomu nemocní lidé přispívají 1,6 mld. Kč z vlastní kapsy, měl by se už někdo velmi vážně zamyslet, co za tuto obrovskou sumu vlastně získáváme.

JAKÉ ZMĚNY V SYSTÉMU VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NÁS ČEKAJÍ

JUDr. Vladimíra Těšitelová tajemnice Svazu zdravotních pojišťoven ČR

(pohled Svazu zdravotních pojišťoven ČR)

Opakující se ekonomické problémy i vývoj v celé Evropě dokládají, že i české zdravotnictví ke svému plynulému fungování nutně potřebuje změnu. Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP) se dlouhodobě věnuje definování nových směrů financování zdravotní péče s hlavním cílem - efektivně zajistit dostupnou a kvalitní péči pro občany ČR v rámci možností, které systém veřejného zdravotního pojištění nabízí.

Pro současný systém fungování veřejného zdravotního pojištění se reforma stává naprostou nezbytností. Hlavním důvodem je finanční udržitelnost systému zajištění zdravotní péče pro všechny občany. SZP ČR je přesvědčen, že reformními legislativními kroky je možné přispět k dalšímu zvyšování efektivity systému veřejného zdravotního pojištění. Z tohoto důvodu reformu připravenou ministerstvem zdravotnictví jednoznačně vítá a s většinou navrhovaných reformních postupů souhlasí.

I další kroky v připravované reformě zdravotnictví konečně dávají zdravotním pojišťovnám šanci získat tolik potřebné pravomoci, ale i zodpovědnost, aby se mohly chovat jako opravdoví správci peněz vybraných od občanů na jejich léčení a skutečně pohlídat, že tyto peníze budou vynakládány co nejúčelněji ve prospěch jejich zdraví. Zdravotní pojišťovny zastupují své klienty-pacienty, kteří chtějí a musejí za své peníze dostat kvalitní léčbu za rozumnou cenu. Podívejme se proto na jednotlivé reformní kroky, které buď již nabyly účinnosti, či jsou ve fázi intenzivní přípravy, z pohledu zdravotních pojišťoven.

ZMĚNA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Od prvního prosince loňského roku platí, že zdravotní pojišťovnu je možné změnit jednou za 12 měsíců, ale pouze k 1. lednu kalendářního roku. Přihlášku navíc musíte podat pojišťovně nejpozději 6 měsíců před požadovaným datem změny.

Poslední možný přestupní termín v loňském roce využili desetitisíce pojištěnců, kteří ocenili kvalitu služeb zajišťovaných zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami a podali přihlášku k některé z nich. Od VZP ČR tak odešlo k zaměstnaneckým zdravotním pojišťovnám přes 70 tisíc klientů.

STANDARD A NADSTANDARD

Revoluce a průlom - to jsou slova, která nejčastěji hodnotí změnu, jež přichází s účinností „první vlny“ zdravotní reformy. Odstraněním „paragrafu bývalé poslankyně Fišerové“, který znemožňoval legálně si připlatit na zdravotní péči, se otevřela zcela nová éra v podmínkách českého zdravotnictví. Každý občan si může legálně připlatit na ekonomicky náročnější variantu - tzv. nadstandard. Ministerstvo zdravotnictví zveřejnilo definitivní seznam zdravotnických nadstandardů pro příští rok. List obsahuje 18 položek ze tří odvětví - lidé si budou moci připlatit na pět druhů očkování (proti tetanu, sezónní chřipce, pneumokokovým nákazám, tuberkulóze, rakovině děložního čípku, vzteklině), na kvalitnější nitrooční čočky a na lehcí sádry.

POVINNÉ OČKOVÁNÍ

Od 1. ledna 2012 jsou k úhradě očkovacích látek pro pravidelná očkování podle antigenního složení očkovacích látek stanoveného Ministerstvem zdravotnictví ČR podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, NOVĚ povinný zdravotní pojišťovny působící v České republice. Svaz zdravotních pojišťoven ČR zajistil výběr distributora na dodávky očkovacích látek formou veřejné obchodní soutěže a všechny zdravotní pojišťovny s ním, v souladu s platnou právní úpravou, uzavřely smlouvu o dodávkách a distribuci očkovacích látek. K dnešnímu dni tak lze konstatovat, že pravidelná očkování jsou pro všechny pojištěnce zajištěna a zdravotní pojišťovny plní své nové povinnosti včas a řádně.

NOVÉ POSTAVENÍ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN

Zásadní úspory a zefektivnění celého systému zdravotního pojištění musí být založeno na vztahu „zdravotní pojišťovna – lékař“. Proto SZP ČR vítá, že ministr zdravotnictví chce posílit pravomoci, ale i zodpovědnost zdravotních pojišťoven. V posledních deseti patnácti letech se každoročně utrácely veškeré peníze, které do systému přišly, takže se dostával do finančních potíží. Stát však chybějící peníze vždy zajistil. V roce 2011 se tak poprvé nestalo. Bylo a je potřeba hledat systémové řešení a tím je bezesporu ministerstvem zdravotnictví připravovaný zákon o zdravotních pojišťovnách. SZP ČR se intenzivně věnoval i této oblasti a doposud se na ní podílí jak na půdě ministerstva zdravotnictví, tak na půdě Národní ekonomické rady vlády.

Zdravotní pojišťovny potřebují mít možnost reálné konkurence a měly by fungo-

vat jako právnické osoby sui generis, založené na obdobných principech, jaké jsou užívány pro odlišení neziskových subjektů. S navrhovanou úpravou se dá souhlasit, a to mimo jiné i z toho důvodu, že navrhovaný zákon bude obsahovat jednotnou právní úpravu společnou pro všechny zdravotní pojišťovny. Bude tak odstraněn dosavadní nepříznivý stav, kdy je problematika upravena dvěma na první pohled velmi podobnými zákony, jež se však v důležitých detailech liší a zvyhodňují tak jednu z existujících zdravotních pojišťoven na trhu. Zákon také bude upravovat vznik a zánik zdravotních pojišťoven.

Nově by měla být definována práva a povinnosti zdravotních pojišťoven, jejichž cílem je zajištění dostupnosti (časové i místní) i kvality zdravotní péče pro pojištěnce. Za účelem efektivního vynakládání zdrojů veřejného zdravotního pojištění by pojišťovny měly získat řadu nových oprávnění. Kromě služeb zdravotnických zařízení budou ZP moci vyhlášovat výběrová řízení také na léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky, aby byla zajištěna nejnižší cena pro konečného spotřebitele. Výsledkem výběrových řízení pak budou pozitivní listy jako oznamovací parametr úhradového standardu.

KOMERČNÍ POJIŠTĚNÍ

Zdravotní pojišťovny by měly provozovat komerční zdravotní pojištění ve formě připojištění k veřejnému zdravotnímu pojištění nebo zdravotního pojištění osob, které nebudou kryty zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Za tímto účelem by měla být zdravotním pojišťovněm dána možnost zakládat komerční pojišťovny (ve formě a. s.) jako své dceřiné společnosti nebo v tomto ohledu spolupracovat s již existujícími komerčními pojišťovnami. Kontrola komerčního pilíře by byla stejná jako v případě ostatních finančních institucí (ČNB). Zdravotní pojišťovny tak získají další nástroj pro vzájemné odlišení na trhu, čímž dojde k posílení konkurence a zvýšení kvality poskytovaných služeb pro pojištěnce.

SPOLEČNÉ ČINNOSTI

Jednou ze zásadních novinek, které výše uvedený zákon také obsahuje, je zcela nové řešení tzv. společných činností zdravotních pojišťoven, které v současnosti zajišťuje dílem VZP ČR, dílem Národní referenční centrum, Centrum mezistátních úhrad či SZP ČR. Jde o oblasti, v nichž je nutná centralizace (centrální registr pojištěnců, přerozdělení apod.), nebo kde je z jiného důvodu žádoucí, aby zdravotní pojišťovny postupovaly jednotně (např. formuláře pro plátce nebo některé revizní činnosti) a jedná se o podstatnou změnu, kterou se SZP ČR již dlouhá léta snažil prosadit.

Nově zavedená Kancelář zdravotních pojišťoven by měla zajišťovat, kromě výše

zmíněných činností či ostatních společných činností, na kterých se zdravotní pojišťovny dohodnou, i přerozdělování vybraného pojistného jednotlivým zdravotním pojišťovnám. Pro výpočet výše pojistného připadajícího na jednu pojišťovnu by se mělo vycházet ze současného modelu přerozdělení, rozšířeného o další parametry.

Svaz zdravotních pojišťoven ČR sdružující všech 7 zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven v Česku se i nadále bude věnovat připravovaným i realizovaným změnám v systému veřejného zdravotního pojištění s cílem zajistit ve spolupráci s lékaři, zdravotnickými zařízeními i s VZP ČR a dalšími subjekty co nejvyšší kvalitu zdravotní péči pro své klienty a usilovat o co nejlepší budoucnost českého zdravotnictví.

KE KRÁČENÍ PŘÍSPĚVKOVÉ LÁZEŇSKÉ PÉČE

(akt) zdroj: zdravotnické noviny

MZ ČR údajně zvažuje zkrátit tzv. příspěvkovou lázeňskou léčbu ze tří na dva týdny. Bude mít taková léčba vůbec smysl? Zeptali jsme se vysokoškolského pedagoga a vedoucího lékaře lázeňského zařízení Bristol v Karlových Varech prim. MUDr. Ladislava Špišáka, CSc.

Ministerstvo zdravotnictví připravuje zkrácení komplexní lázeňské péče (KLP) pro dospělé ze čtyř týdnů na tři, respektive ze šesti na čtyři u pacientů dětských. U příspěvkové lázeňské péče (PLP) prý dokonce zvažuje redukci ze stávajících tří týdnů na dva. Jak si mají pacienti, ale i předepisující lékaři tuto změnu vykládat - je snad dosavadní lázeňská péče nadbytečně dlouhá?

Změna základní délky KLP se v ministerstvem předložené novele indikačního seznamu pro lázeňskou péči skutečně objevila a myslím, že důvodem rozhodně není nadbytečná délka léčby, ale jednoduše vysychající rezervy zdravotních pojišťoven. Zkrácení PLP se v novele zatím neobjevilo, tento záměr ovšem ve svých vystoupeních opakovaně deklaroval pan náměstek Nosek, proto jsem přesvědčen, že se ve výsledné podobě novely ještě objeví. V případě zkrácení PLP už tak jednoznačnou finanční motivaci nevidím a vzhledem ke spektru diagnóz či jejich stadií, pro které je PLP vhodná, bych s tímto návrhem na rozdíl od plošného zkrácení KLP souhlasil.

A jaký je pak tedy rozdíl mezi téměř stejně dlouhou KLP a PLP? Pohledem stávající legislativy je rozdíl jen ve způsobu úhrady či režimu pracovní neschopnosti u KLP. Z praktického pohledu pacienta, lékaře i zmíněného indikačního seznamu, který nárok na PLP přiznává u většiny diagnóz až po absolvování KLP, je rozdíl hlavně ve stadiu onemocnění, v jakém pacient tuto léčbu čerpá. Vzhledem k tomu bych pak

zmíněné dva týdny uvítal, pokud by tak došlo k odstranění limitace této léčby jednou za dva roky.

Promiňte, ale to zní jako protimluv: U KLP byste nejraději jako lékař viděl původní čtyři týdny a u PLP se spokojíte s dvěma? Má takto krátká léčba vůbec smysl, když u KLP doporučujete týdny čtyři?

Není to protimluv. Při hodnocení přínosu léčby musíte přihlédnout právě ke zmíněnému stadiu či fázi onemocnění a pak hlavně k ryze pragmatickým otázkám. Uvědomte si, že pacient v případě PLP hradí stravu a ubytování, což u 3 týdnů není málo a neznám moc seniorů, kteří si to mohou dovolit. Ani k poskytnutí takto dlouhé dovolené není mnoho zaměstnavatelů svolných, byť by si řada ekonomicky aktivních lidí za své zdraví zaplatila ráda. Zkrácení PLP jednoznačně zpřístupní lázeňskou léčbu většímu počtu pacientů a při zvažování jejího přínosu není možné srovnávat třítydenní léčbu s tou dvoutýdenní, ale dvoutýdenní s žádnou.

Přesto, může mít vůbec dvoutýdenní lázeňský pobyt léčebný efekt? Nebylo by pak lepší celou PLP škrtnout?

Škrtnout rozhodně ne! I dvoutýdenní léčba přinese výsledek. Zvláště pokud se umožní její opakování každý rok, tedy častěji než dosud. Nastartuje léčebný proces, upevní návyky získané při již dříve absolvované KLP, zmírní obtíže, naučí pacienta, jak postupovat při rehabilitaci, například cvičením či dietou, v mnoha případech i ona povede ke snížení užívání medikamentů, což ostatně uleví též rozpočtům zdravotních pojišťoven. Nikdo pak samozřejmě pacientovi nebrání, aby si dokoupil další týden či jen pár dnů pobytu navíc.

Funguje tento model jinde v zahraničí, nebo se jedná o další český recept?

V sousedním Německu, k němuž máme svou lázeňskou léčbou i povahou přírodních léčivých zdrojů určitě nejbližší, je obdoba PLP, *Ambulantevorsorge*, stanovena také na 14 dnů a liší se (podobně jako u nás) od klasické komplexní kúry trvající 4 týdny. Komplexní léčbu odlišuje od té příspěvkové či částečně hrazené již samotný název a je zřejmé, že oba dva typy mají v léčebných programech u konkrétních diagnóz své místo. Jsem rád, že se ministerstvo zdravotnictví v této věci inspiruje fungujícími modely ze zahraničí. Doufejme, že si tuto inspiraci při novelizaci indikačního seznamu MZ podrží.

RENÁLNÍ DENERVACE

zdroj: Zdravotnické noviny

KARDIOLOGOVÉ NEMOCNICE V PODLESÍ SNIŽUJÍ TLAK RENÁLNÍ DENERVACÍ

**HYPERTENZE JE NEJROZŠÍŘENĚJŠÍM KARDIOVASKULÁRNÍM ONEMOCNĚNÍM V POPULACI. V ČESKU JÍM TRPÍ TĚMĚŘ DVA MILIONY LIDÍ. KARDIOLOGOVÉ NEMOCNICE PODLESÍ ZAČALI LETOS NA PODZIM LÉČIT TUTO NEMOC NOVOU METODOU. POMŮŽE ZEJMÉNA PACIENTŮM, U NICHŽ SE DLOUHODOBĚ NE-
DAŘÍ SNIŽIT TLAK BĚŽNÝMI MEDIKAMENTY.**

Pomocí speciálního zákroku nazývaného renální denervace lékaři utlumí reakci nervů, které prostřednictvím centrální nervové soustavy vyvolávají stažení cév a přispívají ke vzniku těžké hypertenze. Speciální metoda se v Česku provádí na čtyřech pracovištích, nejvíce pacientů letos tento zákrok podstoupilo právě v Nemocnici Podlesí, kde lékaři pomohli snížit krevní tlak už dvaceti z nich.

Domů již druhý den

Devětapadesátiletého Milana trápil vysoký krevní tlak více než deset let. Přestože bral na snížení tlaku různé léky, zdravotníci mu pravidelně naměřili hodnoty okolo 160/110 mmHg. Milan byl jedním z dvaceti pacientů, kteří letos podstoupili v Nemocnici Podlesí speciální zákrok, díky kterému se pacientům daří snížit tlak na normální hodnoty. „Po zákroku pacientovi klesl tlak o 30 mmHg. Léky sice bude muset užívat nadále, ale s tím rozdílem, že doposud téměř neúčinná medikamentózní léčba konečně začne mít žádoucí účinek,“ vysvětluje primář kardiologického oddělení Nemocnice Podlesí MUDr. Marian Branny s tím, že se jedná o miniinvazivní zákrok pomocí katétru, který nevyžaduje celkovou narkózu, ale jen místní znecitlivění. „Pokud je vše v pořádku, pacient odchází domů už druhý den“ dodává primář.

Přerušeni nervových vláken

V čem samotný zákrok spočívá? Lékaři nejprve zavedou do stehenní tepny speciální cévku - ablační katétr - přes malý vpich v kůži. Ten se pak postupně zavede až do ledvinových tepen. „Pomocí katétru se přeruší nervová pleteň v cévní stěně. Přerušením nervových vláken tak organismus přestává vylučovat látky, které snižují průtok krve ledvinami a zvyšují krevní tlak,“ popisuje primář Branny.

Metodu mohou podstoupit pacienti v České republice jen ve čtyřech nemocnicích, v Moravskoslezském kraji je jediným pracovištěm Nemocnice Podlesí. „Metodu jsme zavedli letos v září, od té doby u nás zákrok podstoupila dvacítko pacientů. Dosavadní výsledky jsou velmi přesvědčivé,“ prozrazuje primář s tím, že lidí, kteří by tuto pomoc potřebovali, jsou jen v Moravskoslezském kraji stovky.

NOVÝ WEB SROVNÁVÁ ČEKACÍ LHŮTY NA OPERACE

zdroj: zdravotnické noviny (klu)

Internetový portál www.cekacidoby.cz nabízí možnost porovnat stejné operace ve fakultních nemocnicích a dalších organizacích, které řídí ministerstvo zdravotnictví.

„Jde o první službu svého druhu na českém webu a reaguje na radikální změny, které v českém zdravotnictví vede reformní ruka ministra Leoše Hegera. Zatímco dosud byly čekací doby tajné, nyní je může znát každý a podle toho se také rozhodnout, kam vyrazí. Čekací doby na jednotlivé výkony totiž s ohledem na polohu nemocnice nevyprávějí o kvalitě. Všechny nemocnice, jež nyní začaly zveřejňovat data, jsou totiž fakultní, což znamená, že jsou medicínsky srovnatelné. Rozdíl je však v tom, že na každém pracovišti upřednostňují jiný typ výkonů a jiný naopak odsouvají tak, aby vyšli s rozpočtem, který jím nastavují zdravotní pojišťovny,“ říká manažer projektu Tomáš Haškovec, který zároveň zdůraznil, že projekt nefinancují nemocnice ani zdravotní pojišťovny nebo profesní sdružení zdravotníků. Zveřejněná data tedy nejsou nikým ovlivněna. Projekt je navíc hrazen z komerčních zdrojů, které se zdravotnictvím nesouvisejí. Ministr zdravotnictví požádal fakultní nemocnice, Institut klinické a experimentální medicíny, Nemocnici Na Homolce a brněnský Masarykův onkologický ústav, aby čekací lhůty zveřejnily k 1. listopadu. Informace o časových údajích mají sloužit jako protikorupční krok, který by měl zamezit úplatkům vztahujícím se k urychlení čekací doby na operaci.

Dva měsíce i dva roky

Webová stránka přehledně srovnává jednotlivé zákroky, které si uživatel jednoduše zvolí. Ten zde najde i souhrnné informace o všech čekacích dobách vybrané nemocnice. Přehled lze zadat v rámci kraje či celé ČR. „Na stejnou operaci ve srovnatelné nemocnici lze čekat několikanásobně delší dobu. Záleží, kam se pacient vydá. Příkladem je výměna kyčelního kloubu. Tu v Praze, jmenovitě Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, udělají do 2 měsíců, naopak v Ostravě si pacient počká 2,5 roku,“ podotýká Haškovec.

Nemocnice v textu k seznamům čekacích dob upozorňují, že jsou orientační, délka může být ovlivněna různými faktory, například množstvím akutních a neodkladných operací a diagnostických výkonů, které mají absolutní přednost. Seznamy čekacích dob budou na webu průběžně aktualizovány.

S příchodem platby v režimu DRG se budou nemocnice v tomto ohledu snažit přizpůsobit požadavkům zvenčí, protože zdravotní pojišťovny budou prostředky směřovat za pacientem.

V KAŽDÉ NEMOCNICI NEMUSÍ BÝT VŠECHNY OBORY

zdroj: Zdravotnické noviny (red)

Cest k úsporám je mnoho, jen je využít. A jednou z cest, jak ušetřit uvnitř rezortu zdravotnictví, je restrukturalizace a optimalizace lůžkového fondu.

Právě restrukturalizace lůžkového fondu je jedním z cílů nové náměstkyně ředitele VZP pro zdravotní péči, Ing. Miloslavy Šlajsové, dřívější ředitelky krajské pobočky VZP pro Plzeňský a Karlovarský kraj.

- Potřeba restrukturalizace a optimalizace lůžkového fondu vychází jednak z nezbytnosti hledání rezerv v systému veřejného zdravotního pojištění s cílem udržení nákladů na zdravotní péči, jednak z celkového vývoje medicíny, kdy moderní diagnostika a nové léčebné postupy snižují potřebu hospitalizace. Vybrané operační výkony se přesunují do režimu jednodenní péče na lůžku, některé výkony přímo do ambulantního režimu. Přebývají tak lůžkové kapacity zejména na očních nebo ORL odděleních, ale také na dětských a kožních odděleních, kde moderní léčba redukuje potřebu hospitalizace na nejzávažnější případy. Pokrok ve farmakoterapii a přístup epidemiologů, kdy nevyžadují tak často izolaci pacienta, znamenaly snížení počtu hospitalizací na infekčních odděleních. Obecně nižší nároky na lůžkovou kapacitu a zároveň nedostatek zdravotnického personálu by měly vést v některých nemocnicích k organizačním změnám ve smyslu zavádění spojeného lůžkového fondu chirurgických nebo interních oborů a vytváření multioborových JIP.

Pro úvahy o změnách lůžkového fondu v jednotlivých krajích i celé ČR jsou důležitá srovnání výkonnosti nemocnic. Analýza lůžkové péče je vypracována z různých úhlů pohledu, sleduje různé ukazatele a mj. umožňuje úvahu o počtu lůžek, která by měla být z hospitalizačního režimu uvolněna pro jednodenní péči. Pro rozhodnutí o redukcii počtu lůžek a o centralizaci péče do menšího počtu pracovišť je důležité posouzení geografické dostupnosti, ale i další konkrétní podmínky, jako je např. úroveň hotelových služeb. I při redukcii akutního lůžkového fondu musí být zachována taková síť lůžkových zdravotnických zařízení, která zajistí dostupnost zdravotní péče. Náročná a vysoce náročná péče pak zůstane koncentrována do konečného počtu specializovaných center (převážně fakultních, případně krajských nemocnic).

Podle M. Šlajsové není nezbytně nutné, aby v každé nemocnici okresního typu byly zachovány všechny lůžkové základní obory. Zvláště pak, je-li dojezdová vzdálenost mezi jednotlivými lůžkovými zařízeními např. 30-35 km, tedy dostupnost do půl hodiny. Vlastníci či provozovatelé nemocnic by měli k restrukturalizaci lůžkového fondu

přístupovat velice pragmaticky. V řadě nemocnic jsou podle M. Šlajsové oddělení, která nejsou využívána ani z padesáti procent. „Jestliže jsou oddělení předimenzovaná, optimální je snížit počet lůžek a zvýšit efektivitu nemocnice. Heslem nemocnic by mělo být: menší, ale stejně výkonná. A navíc, jsou-li rušena lůžka trvale či dlouhodobě neobsazená, nemělo by se to dotknout pacientů,“ říká.

Otázkou zůstává, zda se v takovém případě mají lůžka rušit úplně, nebo přeměnit na lůžka následné péče. „Já se domnívám, že lůžek následné péče už v regionech není nedostatek, ale že spíše chybí lůžka sociální,“ konstatuje M. Šlajsová. Všeobecná zdravotní pojišťovna téměř v každém lůžkovém zařízení zjišťuje, že na akutních lůžkách jsou pacienti, kteří by měli být na lůžkách následné péče, a na nich jsou zase pacienti, kteří by měli být na sociálních lůžkách. „To jde k tíži veřejného zdravotního pojištění, a to je špatně,“ říká M. Šlajsová.

Restrukturalizací a optimalizací lůžkového fondu by mělo dojít jednak k ekonomickému profitu na straně nemocnice a současně k mobilizaci rezerv v systému veřejného zdravotního pojištění s cílem udržení nákladů na zdravotní péči.

PROČ NAŠE TĚLO POTŘEBUJE SŮL?

Ing. Veronika HANZLÍKOVÁ – energy

Otvíráme dveře do světa minerálů a stopových prvků, které našemu tělu musíme pravidelně dodávat, aby jich nemělo nedostatek.

SODÍK

Sodík tvoří základ elektrolytu, ve kterém probíhají všechny životní projevy buněk. To znamená, že je hnací silou všech životně důležitých pochodů v organismu a podporuje zvyšování celkové aktivity. Společně s draslíkem reguluje vodní rovnováhu v těle, podílí se na udržování homeostázy krve. Je nezbytný pro nervovou a svalovou činnost, protože udržuje svalovou dráždivost a propustnost buněčné membrány. Jeho spotřeba výrazně stoupá při vyšší tělesné zátěži. Nedostatek sodíku v těle i jeho přemíra způsobují mnohé problémy. Vzhledem k současné stravě a aditivům v potravinách (dusitan sodný, glutamát sodný) je příjem sodíku průměrně 10x větší než jeho spotřeba v těle. Proto je důležité dávat si pozor na nadměrný příjem sodíku ve stravě, a to především u dětí, které ho nejsou schopné vylučovat jako dospělí. Obsah sodíku v těle regulují především ledviny, 90 % přijatého sodíku se vylučuje močí.

Výskyt: Běžná kuchyňská sůl (chlorid sodný - NaCl), uzeniny (ve formě dusitanu

sodného), glutamát sodný (přísada používaná k dochucení mnoha komerčních polotovarů).

Nedostatek: Nedostatek sodíku se objevuje vzácně. Příčinou je zejména nadměrné pocení. Může vést k nízkému krevnímu tlaku, dehydrataci, psychickým depresím a ke svalové slabosti až křečím.

Nadbytek: Nadbytek sodíku způsobuje zadržování tekutin v těle se vznikem otoků, vysoký krevní tlak, selhání srdce, ledvin. Navíc nadměrné množství soli, a tedy i sodíku, může zvýšit vylučování vápníku, a stoupá tak riziko osteoporózy.

CHLÓR

Chlór je funkčně velmi důležitý prvek pro zachování normálního osmotického tlaku a pro udržení rovnováhy tekutin a obsahu vody v těle. V krevní plazmě spolu se sodíkem a draslíkem zajišťuje viskozitu krve. Nejvyšší koncentrace se nachází v mozkomíšni tekutině a v trávicích žaludečních šťávách ve formě kyseliny chlorovodíkové. Do těla ho získáváme především solí v potravě, ale je nutné se vyvarovat jeho nadbytečného přísunu, především v období těhotenství a kojení, u lidí se zvýšeným krevním tlakem, srdečně-cévními onemocněními a u lidí s poruchami funkce ledvin. Vylučuje se močí.

Výskyt: Kuchyňská sůl.

Nedostatek: Při běžné stravě se nevyskytuje. K nadměrné ztrátě chloridů může dojít podobně jako u sodíku pocením, průjmy a zvracením. Mezi možné projevy patří vypadávání vlasů a defekty nehtů.

Nadbytek: Nevyskytuje se.

NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA

Mgr. Vladimír VONÁSEK - Energy

MERUZALKA - ČERNÝ RYBÍZ.

Rybíz černý má zvláštní chuť. Snad všechny děti skončí nakonec u keříku jeho červeného bratrance. Časem mu ale většina z nás přijde na chuť a někteří si ho i zamilují. Černý rybíz (*Ribes nigrum*) má oproti tomu červenému mnoho předností. Ze zahrádek ho všichni známe: statný, až 2 metry vysoký keř, s většimi trojúhelníkovitými listy, plodící černé bobule. Má rád polostín a vlhko. Celá rostlina

díky éterickým silicím charakteristicky voní. Ze všech bobulových plodů má nejvyšší podíl ovocných kyselin, které aktivují metabolismus. Babičky říkaly černému rybízu „meruzalka“ - dostala se k nám v 16. století z Německa. Dnes se pěstuje i zplaňuje skoro v celé Evropě a severní Asii. Značné obliby a rozšíření se jí dostalo během 2. světové války ve Velké Británii. Pro všeobecný nedostatek vitaminů v potravě bylo pěstování černého rybízu podporováno britskou vládou a sirup z černého rybízu byl dětem distribuován zdarma. A byl to krok více než moudrý...

Plody černého rybízu jsou mimořádně bohaté na vitamin C. Sto gramů ovoce ukrývá troj- až čtyřnásobek doporučené denní dávky (DDD vitaminu C je 60 mg). Bobulky meruzalky obsahují i směs bioaktivních flavonoidů, které (zvláště v kombinaci s obsaženým vitaminem C - tzv. C-komplex) jsou silnými antioxidanty - chrání buňky před volnými radikály, a tím vlastně brání stárnutí cév, tkání, orgánů a celého organismu.



V tom předstihují meruzalku jen takoví „mistři“ jako ostružiny, lékořice, šípky či rakytník. Meruzalka je zároveň výborným zdrojem vitaminu B5, rutinu, pektinu, karotenu, draslíku, fosforu, železa a řady dalších minerálů.

A plody to nekončí. Pro léčebné využití se sbírají a suší listy černého rybízu a z jeho maličkých semínek se lisuje „meruzalkový“ olej. Ten obsahuje zejména esenciální omega-3 a omega-6 nenasycené mastné kyseliny - důležité látky, které chrání srdce a cévy před vysokým krevním tlakem, tělo před záněty, cukrovkou atd. Listy rybízu se sbírají hned po sklizni plodů a suší ve stínu, v tenké vrstvě.

Ze sušených plodů a listů pak jednoduše připravíme příjemně aromatický čistící čaj, který doporučují jak lékaři, tak léčitelé při nemocech močových cest (působí protizánětlivě a je močopudný), chorobách z nachlazení (podporuje pocení a snižuje teplotu) a proti průjmům, revmatickým potížím a artritidě. Pro zvýšení účinnosti je výhodné kombinovat a mísit meruzalku s jinými léčivkami.

Ve Velké Británii, kde je černý rybíz tak populární, se pro vylepšení chuti přidává do typického cideru i do známého černého piva Guinness. Na dochucení se černý rybíz používá také do vodky a likérů, do mnoha dezertů i omáček. Výbornou černorybízovou zmrzlinu, marmeládu nebo džus netřeba připomínat. V tomto měsíci, kdy

obvykle dlouhá a stále trvající zima nejvíce zatěžuje psychiku člověka, vrcholí rovněž zatížení našeho organismu vlivem sníženého přísunu vitaminů v přirozené stravě. Nyní je třeba ve zvýšené míře zbavovat tělo odpadních a škodlivých látek, čistit se. Meruzalka - černý rybíz - nám pomůže nejen s vyloučením metabolitů. Zároveň dodá v tomto období tak potřebné vitaminy a minerály. Je alternativou pro nás, kteří jsme už všechny marmelády z léta dojedli, nebo pro ty, kterým snad chuť černého rybízu stále nepřipadá zas tak úžasná. Jeho léčivé účinky jsou každopádně pro všechny...

HLUCHAVKA BÍLÁ- MALÁ, ALE ŠIKOVNÁ

Hluchavka bílá, latinsky *Lamium album*, je nenáročná bylina. Nikdo ji nepěstuje, a přesto je u nás dosti rozšířená, doslova jako plevel. Rod hluchavka - *Lamium* (latinsky pysk - podle pyskatých kvítků) čítá přibližně 40 druhů rostlin, které rostou téměř v celé Evropě a Asii a zavlečeny byly i za moře na ostatní kontinenty. U nás ji najdeme nejčastěji na stinných rumištích, v křovinách, příkopcích apod.

Hluchavka je trvalka s rozsáhlým systémem kořenů, dorůstající do výšky až 50cm. Lodyha je čtyřhranná, listy pilovité, mírně chlupaté. Od května do září za nimi vykvétají malé bílé dvou pyskaté kvítky, které lákají množství hmyzu. Jiné hluchavky, které kvetou žlutě či nachově, jsou v léčitelství bezcenné. Děti si hluchavku mohou



splést s kopřivou, záhy však zjistí, že hluchavka nemá žahavé chloupky, že to je „ta kopřiva, co nepálí“. Léčivé části, hlavně květy (celá rostlina se používá jen na koupele), lze sbírat od května do září, kdy hluchavky kvetou. Hluchavka patří mezi nejchoulostivější léčivé byliny - lze ji sbírat jen za suchého počasí, aby květy během sušení ani po něm nenavlhly a nepomačkaly se. Jinak zhnědnou a ztrácejí účinné látky. Dobře usušené květy mají bílou nebo nažloutlou barvu, nahořklou chuť a jsou bez zápachu. Sběr květů hluchavky vyžaduje dávku trpělivosti, získání 1 kg drogy trvá až sto hodin. I proto je hluchavka tak cenná. Hluchavka obsahuje zejména slizy, třísloviny, saponiny, glykosidy, cholin, silice, minerály a stopové prvky. V lidovém léčitelství je odedávna oblíbená. Již první novověké bylináře (tehdy jí říkali: hluchá či planá kopřiva, mrtvá žihlava nebo planá bazilika) hluchavku doporučují například k léčbě úplavice, při bolestech uší, omrzlinách, nebo jako prostředek k barvení vlasů na blond (její nať obsahuje žluté barvivo). Bylina má protizánětlivé účinky, obsažené saponiny napomáhají uvolňování hlenů. Proto se používá hlavně při nemocech dýchacích cest, jako je kašel, rýma, bronchitida, chřipka či angína. Protizánětlivého a močopudného působení hluchavky se využívá i při léčbě zánětu močových cest, ledvin a onemocnění prostaty. Hluchavka podporuje činnost střev a upravuje stolici, a přidává se proto i do směsí na detoxikaci organismu a čištění krve.

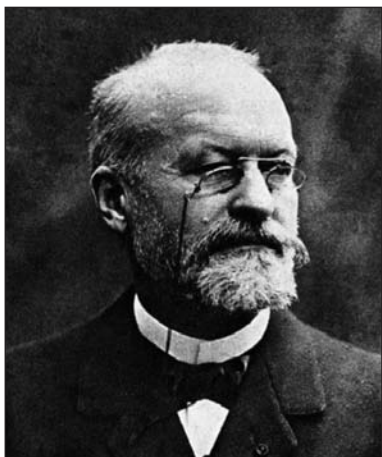
Čaj z květů hluchavky má také uklidňující účinek - doporučuje se při nervozitě a nespavosti, nebo pro ženy v době menstruace a menopauzy. Je proto důležitou složkou tzv. nervových čajových směsí. Vnější užití hluchavky (ve formě koupelí nebo obkladů) spočívá hlavně v péči o kůži. Díky protizánětlivým účinkům, zvýšenému prokrvení kůže a snížené místní dráždivosti je výborným prostředkem k ošetření drobných poranění kůže i špatně se hojících a hnisavých ran, pro léčbu akné a ekzémů. Výborné výsledky (ve formě sedacích koupelí) má hluchavka i při léčbě gynekologických problémů (mykózy, apod.) a menstruačních potíží. Stejně úspěšně léčí i hemoroidy. Hluchavkový čaj má velmi příjemnou chuť a vůni - chutná proto i dětem. Příprava je jednoduchá: dvě lžičky sušených květů přelijeme 1/4 litrem vroucí vody, necháme 10 minut odstát, scedíme a popijeme 2-3x denně. Na přípravu koupele použijeme 20 až 30 celých sušených rostlin hluchavky, přelijeme 3 litry vroucí vody, necháme 10 min odstát, scedíme, vlijeme do koupele a necháme působit asi 1/4 hodiny. Mladé, ještě nekvetoucí rostlinky jsou mimo to výborné i do salátů a polévek.

Pro vysoký obsah saponinů v hluchavce platí opět univerzální pravidlo: všeho s mírou. Hluchavky když právě v květnu rozkvétají - až půjdete na procházku, nezapomeňte na ně. Potřebujete jen košík, sluníčko a trpělivost.

MUŽ, KTERÝ DAL NEMOCNICÍM VŮNI

Ivana Staňková – zdravotnické noviny

Nebyl brilantním řečníkem a jeho články v Lancetu si vysloužily odsudek jako „čtenářsky nestravitelné“. Rozvinutím principů asepse a anti-sepse však posunul chirurgii ze „středověku“ do moderní éry. Od úmrtí anglického chirurga Josepha Listera uplynulo 10. února sto let.



Když Louis Pasteur (1822-1895) studoval proces fermentace cukru v alkohol, podařilo se mu dokázat, že tento děj může probíhat i bez přítomnosti kyslíku, a to v důsledku působení mikroorganismů. Doložil také, že přítomnost jiných mikroorganismů by mohla v kvasících nápojích způsobit „hnítí“. To ho po krátkém čase přivedlo na myšlenku, že některé druhy mikroorganismů mohou mít podobné nežádoucí účinky u lidí a zvířat. Navrhl dokonce tři metody jak s patogeny bojovat: filtrace, sterilizaci vysokou teplotou nebo zničení pomocí chemikálií. Jeho práci velmi pozorně sledoval, také díky dokonalé znalosti francouzštiny, i mladý Joseph Lister (1827-1912).

První dva ze způsobů likvidace choroboplodných zárodků, navržených Pasteurem, nepřicházely v úvahu pro využití v terénu poraněných lidských tkání, zaměřil se proto na třetí. Experimentoval, zpočátku bez úspěchu, s různými chemickými látkami, až obrátil pozornost ke kyselině karbolové. V létě 1865 použil směs této kyseliny a lněného oleje k ošetřování kontaminované otevřené zlomeniny levé dolní končetiny u jedenáctiletého chlapce jménem James Greenlees, kterému přejel nohu koňský povoz. Touto metodou zabránil tehdy obvyklému „ošetření“ podobně masivního traumatu - amputaci. Příkládání obvazů namočených v roztoku kyseliny karbolové pak zavedl do široké praxe ve svém působišti na chirurgickém oddělení Královské nemocnice v Glasgow, které vedl, a prosadil tam i řadu dalších protiinfekčních opatření.

Konec století smrdící karbolem

Kyselinu karbolovou Lister povýšil na univerzální antiseptikum - myl si v ní ruce i všechny chirurgické nástroje, a dokonce ji rozprašoval po operačním sále (karbolová sprcha). O využití jejích dezinfekčních účinků informoval v sérii článků v prestižním

lékařském týdeníku Lancet, ale kolegové se mu vysmáli - podíl na tom měla i Listerova objektivně velmi špatná schopnost vyjádřit své myšlenky. „Čtenářsky nestravitelné“ - takového hodnocení se dostalo jeho textům. Nicméně datum 9. 8. 1867, kdy na schůzi Britské lékařské společnosti v Dublinu přednesl závěry svého výzkumu v referátu nazvaném „O antiseptickém principu v chirurgické praxi“, lze považovat za začátek novověku v chirurgii.

Do té doby se na ochranu před mikroorganismy v nemocnicích nijak zvláště nedbalo, jen osvícený maďarský porodník Ignác Filip Semmelweis prosazoval v boji s horečkou omladnic důkladné mytí rukou lékařů i ošetřujícího personálu. Sterilizace teplem, sterilní operační oděvy, gumové rukavice nebo operační masky - nic z toho se zatím nepoužívalo. Na chirurgických odděleních se šířil zápach z ran zasažených snětí a všichni se domnívali, že vinen je „špatný, zkažený“ vzduch - miasma. Díky Listerovi byl nevábný odér vystřídán charakteristickou vůní kyseliny karbolové. Jestliže irský dramatik George Bernard Shaw poznamenal, že „konec století smrděl karbolem“,

byl v tom kus ironie i příznání obrovského významu Listerova objevu, v jehož důsledku se úmrtnost po amputacích snížila z dosavadních 50 % na pouhých 2%.

Líbánky v nemocnicích

Joseph Lister se narodil 5. dubna 1827 v Uptonu v hrabství Essex v kvakerské rodině. Byl čtvrtým ze sedmi dětí londýnského vědce Josepha Jacksona Listera (který tři roky před chlapcovým narozením významně zdokonalil mikroskop) a jeho ženy Isabelly. V kvakerské škole se naučil plynně německy a francouzsky a již jako student medicíny na londýnské University College se pokoušel mikroskopicky prokázat přítomnost chorobo-

Kyselina karbolová (karbol, benzenol, hydroxybenzen) je jedovatá bezbarvá krystalická pevná látka se sladkým dehtovým zápachem. Patří mezi fenoly, její chemický vzorec je C_6H_5OH . Má leptavé účinky na všechny tkáně v těle, proto její používání při operacích nakonec vedlo k náhradě této metody aseptickou chirurgií. Fenol byl hlavní součástí takzvané karbolové dýmové koule, prodávané v Londýně v 19. století na ochranu proti chřipce a dalším nemocím. Začátkem 20. století ho v léčebném ústavu adventistů sedmého dne Battle Creek Sanitarium nanášeli ženám na klitoris pro zamezení masturbaci. Injekce fenolu, aplikované nejdříve nitrožilně do paže, později přímo do srdce, používali nacisté pro rychlé „ekonomické“ popravu malých skupin osob již ve 30. letech v programu eutanazie a za 2. světové války v koncentračních táborech. Při požití fenol vyvolává páliovou bolest, nekrózu sliznic, zvracení a krvavý průjem. Mezi projevy systémové toxicity patří bolesti hlavy, závratě, hypotenze, komorová arytmie, mělký a charakteristický zapáchající dech, pobledlost až cyanóza. Mohou se objevit excitace a křeče, ale brzy nastupuje útlum až bezvědomí. Za příčinu smrti ve vysokých dávkách se považuje tlumivý účinek na centrální nervovou soustavu, za smrtelnou se pokládá dávka od 1 do 12 gramů.

plodných elementů v hnisu. Školu absolvoval s vyznamenáním v roce 1852 a svou kariéru lékaře zahájil jako asistent chirurga Jamese Symea v univerzitní nemocnici ve skotském Edinburghu. Zamiloval se tam do Symeovy dcery Agnes, opustil kvůli ní kvakerskou víru a po vstupu do skotské biskupské církve se s ní oženil. Tříměsíční líbánky novomanželé strávili návštěvami nemocnic a center univerzitního výzkumu ve Francii a Německu; Agnes na manželovu práci nežárlila a celý svůj život mu pomáhala v laboratoři.

Sir Lister

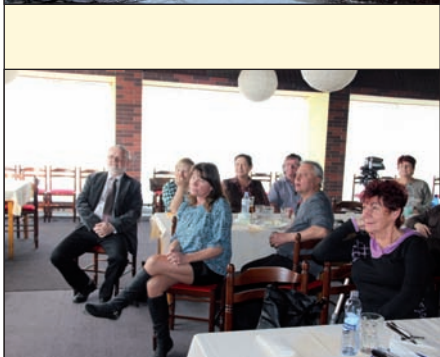
Plachý, skromný, nábožensky založený muž, povznesený nad společenský úspěch a finanční zisk takový prý byl Joseph Lister. Od dětství bojoval s koktavostí, takže jeho mluvený projev byl ještě žalostnější než písemný. Nadšení pro práci i urputnost v prosazování jejích výsledků mu však brzy vynesly namísto posměchu uznání. V roce 1870 zdařile operoval pod ochranou karbolové sprchy podpažní absces královny Viktorie. Ačkoli se přízni panovnice netěšil dlouho, neboť odmítl veřejně odsoudit pokusy na zvířatech, nemohl si přát lepší reklamu. Mimořádně oblíben byl také u studentů, ačkoli se na přednášky vždy dostavoval s velkým zpožděním; jeho přesvědčivost při demonstracích však posluchače fascinovala. Když mu v roce 1877 nabídli místo profesora na londýnské King's College, podepsalo na 700 mediků z Edinburské univerzity, kam se Lister po působení v Glasgow vrátil jako nástupce svého tchána Jamese Symea, petici s výzvou k jeho setrvání. Lákavé nabídky však nedokázal odolat a nakonec se dočkal mnoha poct. Roku 1895 se stal prezidentem Královské společnosti (Royal Society for the Improvement of Natural Knowledge), rok nato prezidentem Britské lékařské společnosti, v roce 1897 byl povýšen do šlechtického stavu a roku 1902 obdržel řád britského impéria Za zásluhy. Manželku Agnes, jež mu byla velkou oporou v práci a výzkumech, ztratil v roce 1893; zemřela v 59 letech v Itálii během jedné z nemnoha dovolených, kterou si pár dopřál. Sám Lister byl v pokročilém věku stížen mrtvicí, přesto zcela nerezignoval na společenský život. Zemřel 10. února 1912 na svém letním sídle ve Walmeru v hrabství Kent a po obřadu ve Westminsterském opatství jej pochovali na hřbitově v londýnské čtvrti Hampstead.

Satisfakce od krále

Ještě před smrtí se mu dostalo mimořádné satisfakce z úst krále Eduarda VII, jenž v roce 1902 na trůnu Spojeného království vystřídal zesnulou královnu Viktorii, svou matku. Před korunovací ho stihl zánět slepého střeva a bylo mu navrženo operativní odstranění apendixu. Chirurgický zákrok však tehdy nebyl metodou léčby apendicitidy kvůli rizikům provázejícím anestezii a septickým komplikacím, a na zánět slepého střeva se proto často umíralo. Eduard radikální operaci podstoupil. Prováděl ji Frederik Treves s využitím antiseptických opatření navržených Listerem. Zdařila se a král prý Listerovi později řekl: „Dobře vím, že kdyby nebylo vás a vaší práce, dneska bych tady neseděl.“



**Poslední víkend v lednu
proběhl v Zábřehu
sjezd SPAE**



***A pak už jsme jeli
domů...***



ZÁPIS Z JEDNÁNÍ SJEZDU SPAE,

Který se konal ve dnech 27. – 29. ledna 2012 v Zábřehu na Moravě

V letošním roce účastníci sjezdu přijeli poprvé do Zábřehu na Moravě, kde byly zajištěny pro delegáty příjemné podmínky pro jednání. Sjezd začal v pátek v 18.00 hod. večerí, ale mnozí přijížděli už během odpoledne a získaný čas využili k setkání s přáteli, nebo k prohlídce města.

Sobota 28. ledna 9,00

Přivítání delegátů a zahájení jednání se ujal prezident SPAE ing. Josef Pohůnek. Na úvod omluvil nepřítomné hosty, pana Karla Vedrala z CARDu a paní Cetkovskou ze spřátelené slovenské organizace.

Jednatel SPAE p.Stašek Ulenfeld dal přítomným schválit navrhovaný program sjezdu. Tento byl jednomyslně přijat.

Prezident SPAE přednesl zprávu o plnění úkolů ze sjezdu z ložského roku.

- 1) Reklama – snaha o zajišťování placené reklamy do Zpravodaje, trvalý úkol
- 2) Požádání o dotaci na rok 2012 MZ, výsledky budou známy do dubna
- 3) Změny stanov – uskutečněna změna stanov SPAE na Min.vnitřní ČR
- 4) Termíny uzávěrky Zpravodaje 15.2, 15.5, 15.8, 15.11.
- 5) Ziskávání nových členů se stále nedaří a dnes má organizace asi 330 členů

Pan prezident přednesl dále Zprávu o činnosti SPAE za rok 2011.

Informoval o činnosti Výboru SPAE a zasedání vrcholných orgánů SPAE - o činnosti vedení SPAE v průběhu roku jsou členové informováni přes předsedy klubů.

Aktivity výboru SPAE

Co člen za 300,- Kč ročního příspěvku může očekávat? Jsme občanské sdružení bez vytváření zisku a jeho členové souhlasí s programem a předávají si zkušenosti v klubech. Příspěvek je použit na chod SPAE a dle možností na různé příspěvky pro členy.

Výbor dále organizoval akci proti rušení kožní kliniky v Hradci Králové

Žádosti o vyplnění dotazníků, např. pro studenty a výzkum odkazuje na vyřízení v klubech

Pro zachování komplexní lázeňské léčby pro naše diagnózy, došlo k podpisovým akcím v klubech a výborem byla petice zaslána ministrovi zdravotnictví.

18. 10. 2011 proběhly dvě akce. V Zábřehu na Moravě si členové SPAE připomněli Den psoriázy a v tomtéž termínu proběhl slovenský celostátní sněm psoriatiků v Lip-tovském Jáně, kde pan Josef Pohůnek seznámil přítomné se situací ve SPAE v ČR.

Účast na tiskové konferenci k WPD – odkaz na webové stránky

Zajišťování reklam do Zpravodaje

Náměty na získávání peněz pro činnost SPAE

Spolupráce s CARDem

Organizace výstupu na Portáš v měsíci červnu 2012

Spolupráce s NRZP – připomínky k zákonům, posuzování invalidity

Spolupráce na provádění klinických výzkumů

Poděkování

Prezident SPAE závěrem svého vystoupení poděkoval členům výboru, vedoucím jednotlivých klubů, aktivistům, pořadatelům akcí pro členy i sympatizanty a také sponzorům.

Vyslovil také přání do budoucna, aby také pro všechny potřebné byla dostupná dobrá léčba, včetně lázeňské.

Závěrem připojil pozvánku na 16. 6. 2012 na setkání na Portáši.

Zpráva o hospodaření SPAE

Zprávu přednesla hospodářka SPAE Kamila Křivková. Úvodem uvedla, že nemáme takřka žádné příjmy od sponzorů, ani dotace. Jedná se podstatě jen o hospodaření s členskými příspěvky. Výsledek roku 2011 je 9.835,- Kč.

Zpráva revizní komise

Zprávu přednesla Ivana Janěková, předsedkyně revizní komise. Revize byla provedena 18. 1. 2012 spolu s Annou Jirdovou. Bylo konstatováno, že účetnictví je pečlivě vedeno pí. Křivkovou, což ocenili i předsedové klubů. Je třeba jen upozornit na důležitost včasného dodávání podkladů z klubů, nejpozději do 10. ledna běžného roku.

Pan Stašek Ulenfeld navrhl řešení pro vydávání Zpravodaje novou formou pro možný zásah finanční krize. Z finančních důvodů by došlo pravděpodobně jen k vydávání Zpravodaje elektronickou formou přes internet a členům, kteří nemají přístup na internet, by Zpravodaj ve zjednodušené tištěné podobě distribuovaly jednotlivé kluby.

Volby pracovních komisí a volby do výboru SPAE viz usnesení sjezdu

Sjezd pokračoval očekávanými příspěvky předsedů jednotlivých klubů, kteří účastníkům sjezdu ve zkratce představili zajímavé akce roku 2011.

Všichni přítomní minutou ticha uctili památku předsedkyně klubu Vysočina pí. Evy Hoferkové, která zemřela v závěru minulého roku.

Vyplnění dotazníku pro studentskou práci

Diskuze

Řízení diskuze se ujal Josef Pohůnek

- a) byl vznesen dotaz na zkušenosti se solí z Mrtvého moře
- b) upozornění na úpravu fotografií grafikem Zpravodaje
Přednesení usnesení sjezdu členem návrhové komise.
Usnesení sjezdem schváleno.
Přestávka na oběd

Ve 13:00 hod začala přednáška Dr. Kadlčíka na téma: Osobnost v zátěži.

Přednášku si vyslechla většina účastníků sjezdu a aktivně spolupracovala s přednášejícím.

Zábřeh na Moravě 28. 1. 2012

Zapsala: Mgr. Vlasta Nácovská Ověřila: Hana Přikrylová

USNESENÍ SJEZDU SPAE z 28. LEDNA 2012

Konání sjezdu: Zábřeh, 28. ledna 2012

I. Sjezd SPAE bere na vědomí

Informace o činnostech jednotlivých klubů Společnosti psoriaticků a ekzematiků za rok 2011.

Termín 12. Mezinárodního výstupu na Portáš se uskuteční dne 16. června 2012.
Vyhodnocení usnesení z loňského roku.

II. Sjezd SPAE schvaluje

Volby pracovních komisí:

návrhová: Smetana, Puda

mandátová: Šofr, Jirdová

zápis z jednání: Brabenec, Nácovská

ověření zápisu: Přikrylová, Cepková

Zprávu o činnosti společnosti a výboru SPAE za rok 2010, kterou přednesl p. Ing. Josef Pohůnek.

Zprávu o hospodaření za rok 2010, přednesenou hospodářkou pí. Kamilou Křivkovou

Zprávu revizní komise, kterou přednesla pí. Ivana Janěková.

Schválena varianta vydávání zpravodaje a jeho expedice pro případný dopad krise. Sjezd schvaluje volbu nového výboru a revizní komise.

A to jmenovitě: president ing. Josef Pohůnek, tajemník Stanislav Ulenfeld, členové Anna Jirdová, Hana Příkrylová, Robert Brabenec.

KRK: předsedkyně Ivana Janěková, Zdena Matyášová, Jaroslav Lacman.

III. Sjezd SPAE ukládá

a) Výboru společnosti

1. Průběžně zajišťovat placené reklamy do Zpravodaje.
2. Požádat o dotaci na rok 2013 ministerstvo zdravotnictví v září 2012.
3. Zajistit při změně vydavatele náhradní režim expedice Zpravodaje.
5. Předsedům klubů – zajistit vyúčtování do 10. ledna za předchozí rok.

a) Všem členům společnosti

Dodržovat termíny uzávěrek Zpravodaje (zejména s ohledem k publikování termínů Vašich akcí), které jsou uprostřed každého čtvrtletí, tedy 15. 2., 15. 5., 15. 8., 15. 11.

Delegáti sjezdu vyzývají všechny členy SPAE, aby aktivně pracovali pro společnost, propagovali ji ve svém okolí podle svých možností, hledali nové metody práce a agitace, a aby vyvinuli maximální úsilí pro šíření osvěty o kožních nemocech mezi občany a k získávání nových členů SPAE.

Zábřeh na Moravě, 28. ledna 2012

Zapsal Svatopluk Puda, ověřil Josef Smetana



VYSOČINA

Svaťa Puda

Dne 2. prosince. 2011 proběhla výroční schůze klubu Vysočina, v útulném prostředí Clubu Jazzmine, kde nám personál zařídil příjemné posezení a výborné občerstvení. Na něm se nemalou měrou podílely členky našeho klubu vynikajícím vánočním cukrovím. Byl to však pro nás čas smutný-předvánoční, všichni jsme vzpomínali na naši dlouholetou kamarádku a předsedkyni klubu Vysočina, Evičku Hoferkovou, která nás navždy opustila. Děkujeme Všem, kteří jste si vzpomněli s námi.

Na výroční schůzi byl do výboru klubu Vysočina doplněn pan Svatopluk Puda a zvolen předsedou klubu Vysočina.

Výroční schůze se zúčastnila jako host MUDr. Marcela Svobodová – kožní lékařka, která s námi vedla neformální diskusi.

V sobotu jsme se vydali na výlet za sochami Michala Olšiaka, a protože bylo mrazivo a nevlídno, nepohrdli jsme zastavením v hospůdce Na Stezce, na horkou medo-



vinu a něco teplého k jídlu. Po celodenním putování, jsme rádi večer zakončili přátelským posezením v hostinci u Süßů...a pivem - s příznačným názvem „LEŽÁK“, zakončili víkendové setkání.

Těšíme se s Vámi na naši další akci.

VÁNOČNÍ VYCHÁZKA PRAŽSKÉHO KLUBU DO MĚSTA



KLUB LIBEREC - JABLONEC

Petr Kumpa

Dne 10. 2. 2012 proběhla tradiční zimní přednáška MUDr. Katky Radoušové, tematicky zaměřená na novinky v léčbě lupenky a atopického ekzému za hojné účasti především jabloneckých členů klubu. Ještě hodinu po skončení přednášky jsme pokecali, přes silné mrazy v Jablonci byla atmosféra vřelá a přátelská.

CO SE KDE BUDE DÍT

KLUB VYSOČINA

- BŘEZEN** 16-18. 3. víkend + schůze - Nasavrky -sobotní výšlap na Veselý kopec
- KVĚTEN** 11. 5. členská schůze Jazzmine club - Žďár nad Sázavou v 17.30hod.
- ČERVEN** 16. 6. 12. mezinárodní výstup na Portáš - bližší informace ve zpravodaji
- ČERVENEC** 23.-30. 7. ...týdenní pobyt - Tatry (Roháče + Oravice)
- SRPEN**víkend na Pastvinách (termín upřesníme 10.-12. 8. nebo 17.-19. 8.)

Srdečně zveme k účasti na uvedených akcích

V případě zájmu jsou na všechny naše akce zváni členové i z ostatních klubů. Po-

KLUB OSTRAVA

kud bude třeba zajistit ubytování, kontaktujte nás, rádi vás uvidíme a ubytování zajistíme.

- BŘEZEN** dne 24. 3. 2012 výlet do Bílovce na bowling a prohlídku města. Sraz ve Svinově na nádraží. Odjezd upřesníme na členské schůzi.
- DUBEN** 21. 4. 2012 návštěva nově zřízené roubenky Vratimov – Zadky, u rybníka.
Ochutnávka rybích specialit, možnost chytání ryb. Odjezd autobusem Z ÚAN Ostrava č. 81 směr Řepiště v 9,17 hod. Výstup na stanici Vratimov „ U kříže“.

28. 4. 2012 – 1. 5. 2012 bude v Lipové „Rej čarodějnic“.

Členové, kteří mají zájem této akce se zúčastnit, nahlásí požadavek na ubytování u Dáši Neničkové -mobil č. 776 720 951.

KVĚTEN

21. 5. 2012 – 27. 5. 2012 léčebný pobyt v Podhájské, opakujeme pro velký zájem. Přihlášky u Růženky Kubienové, tel. 731488579 a Stáni Hrnčířové tel. 731811157.

ČERVEN

2. 6. 2012 uskutečníme opět smažení vaječiny v Sedlišti u Frýdku Místku. Je to oblíbená akce klubu Ostrava a budeme ji připravovat s aktivisty klubu.

V tomto měsíci bude akce Portáš.

Rádi bychom se letos této akce zúčastnili. Přihlaste se, kdo by měl zájem s námi jet a dohodneme ubytování a odjezd.

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

KLUB PARDUBICE

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

25. 2. 2012 výroční schůze klubu, restaurace U Švagerků Hradec Králové, začátek ve 13:00 hodin zajišťuje Rosťa Havran,

14. 4. 2012 bowling Jaroměř, 2 dráhy, sraz v 10:00 hodin, začátek klání v 10:30 hodin, společný oběd, zajišťuje Hanka Princová,

15. 6. 2012 Mezinárodní výstup na Portáš (12. ročník)

23. 6. 2012 Výlet náhodsko ? – bude upřesněno

KLUB PROSTĚJOV

V ROCE 2012

Schůzky Klubu se budou konat ve dnech 2. 3., 1. 6., 7. 9. a 7. 12. 2012.

Vždy v 16:00 v restauraci městských lázní v Prostějově.

Další akce:

8. 4. Velikonoční vycházka.

28. 4. Návštěva jarní výstavy květin Flora Olomouc.

Květen Návštěva solné jeskyně.

Červen Zájezd do lázní Skalka.

Květen a červen, budou přesné termíny stanoveny po domluvě.

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

KLUB LIBEREC

exkurze do Teplárny Liberec, a.s.
dne 17. 3. 2012 v 10:00 hod. na parkovišti před teplárnou.

KLUB BRNO

Klubové schůzky na 1. pololetí 2012 budou 29. 3. a 21. 6. v 16 hod. na Křenové ul. č. 67. 21. dubna 2012 vás zveme na besedu o minulosti a budoucnosti brněnského nádraží. Tato beseda bude i s vyhlídkou na nádraží. Sraz bude ve 13 hod. u M Paláce na Heršpické ulici nebo pro ty, kteří dost neznají Brno, tak je sraz ve 12.30 u hlavního nádraží Brno. Je nutné znát počet členů, kteří se zúčastní, proto prosím zavolejte na tel. 608853786 nebo 733731912 pí. Jirdové

5. května pro nás připravila paní Mgr. Nácovská po 3 úspěšných 4. procházku Brnem. Toto poznávání Brna je vždy velice zajímavé a hlavně perfektně připravené. Procházku zakončíme opět v nějaké zajímavé hospůdce.

Na naše akce zveme všechny naše klubáky, hosté z jiných klubů i rodinní příslušníci budou srdečně vítáni.

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

KLUB PRAHA

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

BŘEZEN 5. 3. 2012 členská schůzka

DUBEN 2. 4. 2012 členská schůzka

21. 4. 2012 Návštěva Muzea MHD v tramvajové vozovně v Praze - Střešovicích. Sraz před střešovickou vozovnou ve 13:00 hod.

Po prohlídce muzea procházka na Pražský hrad, Karlův most, Staroměstské náměstí.

KVĚTEN 7. 5. 2012 členská schůzka

11. 5. 2012 Koncert skupiny Fontána v divadle Gong v 19:30hod. Jsou zváni všichni členové SPAE i z jiných klubů a kamarádi. Rezervace místa na mob. 723 637 842 Ing. V. Cyrusová

20. 5. 2012 - 26. 5. 2012 Ozdravný léčebný pobyt v Podhájské /Termální koupaliště/

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

Pražský klub půjčuje Biolampu. Je vhodná jak na kožní nemoci, tak na nemoci pohybového aparátu. Lampu si je možno vypůjčit za 20 Kč/týden u paní Hany Příkrylové, 720289563.

KONTAKTNÍ ADRESY

WWW. SPAE.CZ

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

sekretariát

Číslo účtu SPAE

pobočka Praha 4, Hlavní ul.

Název účtu

Variabilní symbol

CENTRUM SPAE

president ing. Josef Pohůnek; mobil: 607 916 860

e-mail: pohunek@gmail.com

e-mail: spae@cbox.cz

cz.spae@gmail.com

St. Ulenfeld – 728 875 163

68137329/0800 Česká spořitelna a. s.,

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků o.s.
 vždy uvést registrační členské číslo

VÝBOR SPAE

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

KLUB PRAHA

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

KLUB PARDUBICE

Václav Bajer (předseda)
www.spaepardubice.a.fw.net
bajervaclav@seznam.cz

mobil 728 254 272,

KLUB LIBEREC

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

KLUB BRNO

Anna Jirdová (předsedkyně)
tel. 733 731 912, tel. 608 853 786
anickaspae@seznam.cz
Miroslav Šebík(místopředseda)
tel. 728 923 324
Miroslav.sebik@volny.cz
půjčování BIOPTRONu a hřebenu,

Aktivistka klubu Brno pro Hodonín

Vojtěch Doležal,
tel. 518 614 174

aktivistka klubu Brno pro Boskovice

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

KLUB PROSTĚJOV

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

aktivista pro Zlínský kraj

Milan Ptáček
mobil 604 480 887

KLUB VYSOČINA

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

KLUB OSTRAVA

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

Aktivisté klubu Ostrava:

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

Libuše Juricová – mobil 736 716 651

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

Dagmar Neničková – mobil 776 720 951

Koordinátor akcí pro mládež

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

Internetové noviny

Česká asociace pro revmatické choroby (CARD, p. Vedral) začal vydávat internetové

noviny. Jsou určeny nejen pro členy organizací, které jsou součástí CARDU. Kdo chce tyto noviny odebírat, může se přihlásit na www.revmaticke-nemoci.cz

a zároveň svou e-adresu zašlete p. Staškovi Ulenfeldovi na naši elektronickou adresu SPAE@CBOX.CZ

NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.

Pro své členy vydává neziskové občanské sdružení Společnost psoriaticků a atopických ekzematiků, o. s. reg. u MV pod č. VSP/1-494/90-R, IČO 00200221, sídlo P.O.B. 15, 141 00 Praha 41. Registrováno MK pod č. E 10916 ze dne 24. 11. 2002.

Grafická úprava a tisk LD s.r.o., TISKÁRNA PRAGER, Praha 5, Kováků 9.
Distribuce Casus s.r.o. Praha.

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

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

Společnost psoriaticků a atopických ekzematiků POB 15 141 00 PRAHA 1	EVIDENČNÍ KARTA ČLENA občanského sdružení	Členské číslo / datum vstupu
Jméno:	Datum narození:	
Příjmení:	PSČ:	
Ulice, číslo:	Okres:	Telefon zam.:
Místo:	Telefon byt:	Telefon zam.:
Zaměstnání:	Mobil:	Fax:
E-mail:	Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní* ANO NE	
psoriasis vulgaris*	od roku věku	od roku věku
psoriasis generalis*	od roku věku	od roku věku
psoriasis atropatika*	od roku věku	od roku věku
atopický ekzem*	od roku věku	od roku věku
jiná forma psoriasy*	od roku věku	od roku věku
Projevují se záněty duhovky či rohovky?	Jak často?	
Datum:	Podpis (u dětí zák. zástupce):	

* nehodící se škrtněte.

Vyplněný formulář odešlete na adresu SPAE.

PRAGUE 2012



21ST CONGRESS
OF THE EADV



Welcome
to **PRAGUE!**

**21ST CONGRESS OF THE EUROPEAN ACADEMY
OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY**



CONGRESS SECRETARIAT
Via delle Scuole 12, CH – 6900 Lugano, Switzerland
Phone: +41 91 973 45 20, fax: +41 91 973 45 30

General information: info@eadvprague2012.org

www.eadvprague2012.org

5 důvodů pro Leciderm

Leciderm[®] altermed

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



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

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

Vhodné pro děti i dospělé.

Žádejte ve své lékárně.
www.altermed.eu



OMEGA
ALTERMED