



# ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

JARO 2013



Ze 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 projevů psoriázy, 15 % pacientů zaznamenalo zlepšení o 75 % a dalších 7 % pacientů se těšilo z 50procentního zlepšení stavu své pokožky. Přitom mezi nimi byli lidé se středně těžkou a těžkou lupénkou.

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

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

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



V případě vašeho zájmu je více informací zveřejněno na:

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



# ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Jaro 2013



[www.czadv.cz](http://www.czadv.cz)  
[www.dermanet.cz](http://www.dermanet.cz)

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

**Redakční rada členů SPAE:**

Předseda:

**Ing. Josef Pohůnek**, prezident SPAE

Členové:

**Ludmila Kambová**

**Stanislav Ulenfeld**

**Odborná redakční rada:**

**Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.**

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

**Prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.**

(Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň, Plzeň)

**Prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.**

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno, Brno)

**Prim. MUDr. Jaroslav Strejček, CSc.**

(Centrum dermatologické angiologie, Praha)

**Prof. MUDr. Jiří Štokr, CSc.**

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

**Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.**

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

# OBSAH

BLAHOPŘEJEME .....	3
VSTUPNÍ SLOUPEK .....	4
KOŽNÍ NEMOCI U PACIENTŮ PO TRANSPLANTACI .....	6
JAKÁ JE ROLE BIOSIMILARS VE TDRAVOTNICTVÍ.....	10
PSORIASA - CO NOVÉHO V LÉČBĚ?.....	11
INDIKAČNÍ SEZNAM ZPŮSOBIL DRASTICKÝ POKLES LÁZEŇSKÉ PÉČE .....	12
HOMEOPATIE A ZDRAVOTNICTVÍ.....	15
PRÁVO PACIENTA NA INFORMACE A MODERNÍ ZPŮSOBY LÉČBY .....	17
SUKL VYČÍSLIL CENU NEVYUŽITÝCH LÉKŮ.....	18
TESTY DNA ZAŽÍVAJÍ BOOM, LIDÉ SI NEUVĚDOMUJÍ NÁSLEDKY.....	21
VČASNÝ PREDIKTOR RIZIKA GLAUKOMU .....	22
ZA VZNIKEM ORGANIZOVANÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY STÁL POŽÁR VÍDEŇSKÉHO DIVADLA .....	22
PŘÍZNIVÝ ÚČINEK STRÍDMÉHO PITÍ VÍNA NA NAŠE ZDRAVÍ .....	26
ZÁPIS Z JEDNÁNÍ SJEZDU SPAE V ZÁBŘEHU NA MORAVĚ .....	28
USNESENÍ SJEZDU SPAE Z 26. LEDNA 2013 .....	32
PEKLO JE STAV DUŠE A PEKLO JE NAKAŽLIVÉ.....	33
OSOBNOSTI ČESKÉ MEDICÍNY VÁŽNĚ I NEVÁŽNĚ .....	36
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ.....	38
CO SE KDE BUDE DÍT.....	44
KONTAKTNÍ ADRESY .....	49

## BLAHOPŘEJEME

*Přání pevného zdraví, osobní i pracovní pohody,  
posíláme našim členům, kteří v dubnu až červnu 2013  
oslaví své kulaté životní jubileum.*

*Leopold Hejl z Roztok u Prahy*

*Josef Dolek z Prahy 8*

*Tibor Branikovič z Albrechtic*

*Vojtěch Doležal z Kyjova*

*Zdenka Zajíčková z Brna*

*Kristina Škvorová z Prahy 6*

*Vlasta Ondrušová z Havířova*

*Radoslava Tesařová z Kolína*

*Ivana Janěková z Prostějova*

*Marie Charuzová z Brna*

*Tatjana Kadlčíková z Mariánských Lázní*

*Alena Kamenická z Českých Budějovic*

*Marie Kyselová z Větrní*

*Anna Červená z Prostřední*

*Bečvy*

*Gratulujeme*



## VSTUPNÍ SLOUPEK



Vážení přátelé,

prestože jsme apolitické občanské sdružení, velká většina nás, účastníků sjezdu SPAE v Zábřehu, jsme se dostavili k volbám prezidenta ve druhém kole. Každý sám za sebe jsme navštívili volební místnost, nebylo to, jako když jsem byl na vojně a museli jsme všichni jako jeden muž k volbám najednou celý prapor, a to bez jakéhokoliv pohledu na volební lístky (měli jsme lístky vybrané našim politrukem předem, přesně ty, které byly pro obránce socialistického tábora jediné a správné) jsme je museli vhodit do volební piksle, žádné úpravy lístků nebo nedej bože (tehdy Lenin) nepřipadaly v úvahu, to by byla basa (dle řeči politruka) nejmiň na 14 dní ostrých. Zpět ale k Zábřehu: pravda, u jedné volební komise to byli naši členové, aby volební komisi navedli, jak zapsat cizí voliče, dostavivší se s voličským průkazem. A volba byla pro někoho snadná, pro někoho na vážkách. Vždyť jsme museli volit mezi dvěma kandidáty z modré krve: mezi knížetem a „zemanem“. A vůbec nezáleží na tom, že používání šlechtických titulů bylo v minulosti v naší zemi až třikrát zrušeno zákonem. Je vidět, že i dnes to lidé vidí jinak, zákon - nezákone, a oslovují příslušné známé tváře stále šlechtickými tituly (a to bylo taky jedním z námětů známého filmu KurvaHošiGutenTag). A když někdo poví pan „kníže“, zpěvačka „baronka“, valašský „král“, obvykle se ví, o kom je řeč.

Kdo jste byli na sjezdu, určitě jste si zapsali do deníčku, za uši a hlavně do aktivit vašich klubů termín, který jsem sdělil pro 13. ročník Mezinárodního výstupu na Portáš. Bohužel je mi líto, ale z důvodu obsazené hájenky pro ubytování jsem musel tento oznámený termín změnit. Je mně líto, že to někomu z vás v tomto náhradním termínu nevyjde; na druhou stranu se ozývají lidé, kterým to naopak vyhovuje lépe. Informace o Portáši najdete dále v tomto Zpravodaji. A když jsme připravovali letošní akci Portáš s kolegy ze Slovenska, dostal jsem za úkol od paní Márie Cetkovské z Martina (prostě od „naší Maji“), abych vás všechny jejím jménem, jménem slovenské SPaA (Majka je tisková mluvčí této společnosti) a jménem sdružení pro nejmenší psoriaticky na Slovensku „Bodkáčik“ (<http://www.bodkacik.tym.sk/>) co nejsrdečněji pozdravil. A navíc Maja píše:

„Ozaj v lete chceme ísť na Ukrajinu, na solné jazerá, na týždeň, volá sa to Solotvino (na internete najdete spoustu odkazů na toto místo). Renáta Rusinková (byla s námi na Portáši vloni) zabezpečuje odvoz autobusom zo Svidníka, bývanie v chatkách, cena asi do 200 euro (cesta a nocľahy), strava - čo si kto urobí. Ak by mal niekto od vás zá-



ujem, dáme presne vedieť, čo a ako, vyrobíme letáčik. Východniarky tam už boli, poznajú to tam.“

Já jen dodám: No když to tam „poznají“ jejich „výhodniarky“, tak já můžu říct, že je to tutovka. Já totiž „poznám“ víc než desítku let všechny tyto baby „výhodniarky“ ze „Společnosti psoriatické a atopické SK“ a vím, že co řeknou, tak to platí. Počítám, že v příštím čísle Zpravodaje zveřejníme bližší údaje o možnosti zúčastnit se za SPAE CZ.

Zúčastnil jsem se kongresu dermatologů pořádaného v lednu 2013 v lázních Ostrožská Nová Ves (vzpomínal jsem to na sjezdu). Odtud je to kousek do Blatnice pod svatým Antonínkem, a tak jsem si sem o přestávce odskočil s p. Dostálem (již několikrát naší SPAE přednášel, naposledy na Světovém dni psoriázy na podzim loňského roku; viz též jeho příspěvek dále ve Zpravodaji), abych zjistil, jaké kvality a v jakém množství se vloni urodilo víno, jací byli škůdci krom DPH, jak to zraje a čistí se v sudech a vůbec, jestli do vinného sklepa zbytečně netáhne všední svět se svými politickými a ekonomickými problémy. A samozřejmě jde vždy také o to, povykládat si se spolužákem Zdenkem, co je nového na jižní Moravě, jak si užívá speciálního důchodu, co mu chodí od EU (to mně zase poslal, víte kam?). A tak jsem se mimo jiné dozvěděl, že jeho maminka (ve 30. letech min. století byla krasavice a na dobových pohlednicích byla fotografována v kroji, Blatnice totiž byla jedno z největších poutních míst v ČR, pohlednice se běžně kupovaly a posílaly poštou jako pozdrav blízkým z vydařené akce) je nemocná a má velké bolesti, nemá proto o nic zájem, nespí, skoro nejí, nezájem o nic. Zdeněk se o ni stará, chodí s ní k lékaři a jednou mu říká: „Pane doktore, dejte jí něco, aby tolik netrpěla.“ On nato: „Mám jeden přípravek, který bolest zcela utiší, ale nechci ho předepsat, je příliš návykový.“ A Zdeněk na něj až zařval: „Sakra (nemohu to napsat přesně, on použil podstatně ostřejší slovo na k.) doktore, matce je 95 let, napište jí cokoli, klidně nech si na to zvykne, my už to s ní jaksi vydržíme, nech klidně vidí všechno rudě, modře, černě, nebo jen velkou sluneční kouli, ať si nahlas zpívá, modlí se nebo nám všem nadává, ale hlavně jí pomozte od bolesti!“

Přátelé, mám Vás rád, vydržte v nemoci i ve všem ostatním, pomáhejte jiným v nouzi, vězte, že může být i lépe, a zachovejte mně i celé naší SPAE přízeň. Přeji jen vše dobré Vám i Vaším blízkým.

V úctě Váš  
Josef Pohůnek

PS.

*Tento úvodník našeho Zpravodaje SPAE píšu zrovna na den, označovaný v katolické církvi jako „Popeleční středa“ (letos připadá na 13. února 2013). U nás doma se vždy popeleční středa nazývala „Škaredá středa“. Jedna z mých 3 sester vždy říkala, že chlap má být jen o trochu pěknější než opice (což možná jakž-takž splňuji). A jaký chlap, takový si zaslouží svátek. A proto já už 30 let slavím tento den (na Škaredou = Popeleční středu) jako svoje jmeniny a skutečný svátek Josefa už moc neslavím J.*

Váš Josef Pohůnek

# Kožní nemoci u pacientů po transplantaci

**Sečníková, Z., Džambová, M., Vojáčková, N., Hercogová, J.**  
Dermatovenerologická klinika 2. LF UK v Praze a Nemocnice Na Bulovce

Transplantace se provádí za účelem náhrady funkce selhávajícího orgánů a zlepšení prognózy pacientů. Je doporučována v konečné fázi selhání funkce orgánu, kdy není účinná léčba léky nebo jiné formy terapie. Kromě zlepšení kvality života pro tyto pacienty přináší transplantace i řadu rizik. Zdrojem nejvýznamnějších komplikací, včetně dermatologických, je zejména imunosupresivní léčba v období po transplantaci, která narušuje přirozenou imunitní kontrolu organismu.

Za počátek transplantací v České republice lze považovat rok 1961, kdy byla v tehdejší Československu provedena transplantace ledviny u 16leté dívky. V současné době se v České republice transplantace solidních orgánů provádí v 7 centrech a kromě ledviny je možná transplantace srdce, jater, plic, tenkého střeva a pankreatu. Počet pacientů celosvětově i u nás roste. V roce 2011 bylo v ČR provedeno celkem 320 transplantací ledvin, 68 transplantací srdce, 89 transplantací jater a 18 plic. 4 lidi podstoupili izolovanou transplantaci slinivky břišní a 28 pacientů kombinovanou transplantaci ledvin a slinivky.

Neustále zdokonalování transplantační medicíny i následní post-transplantační péče vedou k prodloužení života pacientů s transplantačem. Pět let od transplantace se v průměru dožije až 85 % pacientů s transplantačnou ledvinou, necelých 70 % pacientů s jaterním štěpem, 70 % pacientů po transplantaci srdce a 43 - 48 % pacientů po transplantaci plic. Při dnešních možnostech provádět transplantace i od nepřibuzných dárců a u lidí ve vyšším věku roste počet různých následných komplikací.

Z kožních nemocí se jedná především o zvýšené riziko vzniku kožních nádorů a infekce. Další projevy mohou souviset s reakcí štěpu proti hostiteli nebo se samotnou imunosupresivní léčbou a jejími nežádoucími účinky.

## ▲ KOŽNÍ NÁDORY U TRANSPLANTOVANÝCH

Nádory kůže v období po transplantaci představují jednu z nejvýznamnějších komplikací, která může významně ovlivňovat prognózu a kvalitu života pacientů. Jsou vůbec nejčastějším zhoubným onemocněním u této skupiny pacientů, přičemž 95 % z nich tvoří tzv. nemelanomové nádory. Zvýšené riziko vzniku bylo popsáno zejména pro spinocelulární karcinom, kde výskyt u transplantovaných je 65 - 100násobně vyšší oproti běžné populaci. Druhým v pořadí je bazocelulární karcinom, který se vyskytuje asi 10x častěji v porovnání s pacienty bez imunosupresivních léků. Typicky se tyto nádory objevují v místech vystavených slunečnímu záření, zejména na kůži hlavy, krku a na ruce. Také se popisuje častější metastázování těchto nádorů nebo jejich rychlejší a agresivnější růst.

Riziko vzniku maligního melanomu u příjemců transplantátu v porovnání s běžnou populací bylo popsáno 3 - 5 násobně vyšší. Rizikové faktory melanomu jsou velmi podobné těm v běžné populaci. Obecně zahrnují světlý typ pleti, vystavování kůže slunečnímu záření a užívání imunosupresivních léků. Nejvíce ohrožení jsou pa-



cienti po transplantaci srdce a plic, méně pacienti s transplantátem ledvin a jater. Tato skutečnost souvisí pravděpodobně s druhem a dávkováním léků, které musí pacienti po provedených transplantacích užívat. Více ohroženi jsou pacienti s již přítomným kožním nádorem před transplantací, dále ti, kteří po transplantaci onemocní jiným zhoubným onemocněním nebo pacienti současně léčení biologickou léčbou.

Velmi významnou roli pro vznik zejména nemelanomových kožních nádorů se hrává délka trvání, typ a intenzita imunosupresivní terapie, která je indikována s cílem prevence odhojení štěpu.

Za nejvíce rizikovou skupinu léčiv se považují cyklosporin a takrolimus, které zvyšují riziko vzniku kožního nádoru až 200násobně. Za v pořadí druhý nejrizikovější preparát se považuje azathioprin. Výsledkem kombinace jeho mechanismus účinku a slunečního záření je zvýšená náchylnost k vzniku kožní malignity, ale v porovnání s inhibitory kalcineurinu je přibližně 3násobně nižší.

### ▲ NEMOC Z REAKCE ŠTĚPU PROTI HOSTITELI

Transplantace kmenových buněk krve tvorby se v současnosti využívá při terapii lymfoproliferativních onemocnění, myelodysplastického syndromu, těžkých stavů spojených s imunodeficitem a některých vrozených metabolických poruch. Kromě jiných komplikací je úspěšnost tohoto typu transplantace limitována rozvojem reakcí štěpu proti hostiteli (angl. graft versus host disease, GvHD).

Za hranici mezi akutní a a chronickou formou reakce štěpu proti hostiteli byla domluvou určena doba 3 měsíců. V poslední době se ale větší význam pro rozlišování akutní a chronické formy připisuje klinickým příznakům. Akutní reakce se projevuje nejčastěji kožními příznaky a právě kožní postižení bývá jedním z nejčasnějších. Postihuje 29 - 42 % pacientů po transplantaci kmenových krve tvorných buněk od HLA-identického dárce a téměř všechny pacienty od nepříbuzných dárců. Objevuje se v průměru mezi 2. a 6. týdnem od transplantace a zahrnuje bolestivé zarudnutí na okrajových částech těla, otok ušních boltců, dlaní a plosek a světle růžovou vyrážku na obličejí, trupu a končetinách. Projevy se hojí pozánětlivými posuny pigmentu a olupováním kůže.

Chronická forma GvHD postihuje asi 50 % pacientů s transplantovanými kmenovými buňkami krve tvorby, častěji se vyskytuje u pacientů s již prodělanou akutní reakcí. Patrná bývá suchost a oslabení kůže nebo její šedohnědé zbarvení. Ve vlasové části hlavy může docházet k vypadávání vlasů nebo předčasnému šedivění, popsány jsou dystrofické změny nehtů. V dalším období dochází k progresivnímu ztlušťování. Kůže je tuhá, nepohyblivá, suchá.

### ▲ KOŽNÍ INFEKCE U TRANSPLANTOVANÝCH

Přestože se preventivní protiinfekční opatření stále zlepšují, infekční komplikace zůstávají jedním z hlavních důvodů vyšší nemocnosti pacientů po transplantaci a některé mohou nepříznivě ovlivňovat jejich prognózu. Infekce mohou být způsobeny současně více patogeny, mohou mít netypický průběh, lokalizaci nebo i zcela nenápadný klinický obraz. Nemusí reagovat na běžnou léčbu účinnou u pacientů, kteří léky na tlumení přirozené imunity neuzívají.

U pacientů po transplantaci orgánů se kožní infekce objevují přibližně v 60 - 80 % případů. Mezi nejčastější patří houbovitě infekce, záněty vlasových folikulů a virové

bradavice. Riziko vzniku i rozsah infekčního postižení kůže závisí v největší míře na intenzitě imunosupresivní terapie.

Mykotické (houbovitě) infekce mohou u imunosuprimovaných pacientů probíhat velmi netradičně, dokonce v některých případech může mít postižení i smrtelný průběh. Kvasinková infekce bývá vůbec nejčastější infekcí u této skupiny pacientů. Postihuje obvykle dutinu ústní nebo místa kožních záhybů. Vyskytuje se zejména v časném období po transplantaci v průběhu prvního roku, kdy jsou užívány nejvyšší dávky imunosupresivních léků. Zejména v pozdějším období se může objevit plísňové onemocnění nehtů nebo seboroičká dermatitida.

Z virových infekcí bývají nejčastější virové a genitální bradavice. Vyšší výskyt je popsán u pacientů léčených cyklosporinem a stoupá s délkou trvání léčby. V průběhu 5 let od transplantace onemocní virovými bradavicemi až 85 % pacientů. Nejčastěji je postižená kůže vystavena slunečnímu záření, bradavice jsou mnohočetné až s generalizovaným výsevem. Onemocnění je způsobeno lidským papillomavirem (HPV) a je považováno za potenciální rizikový faktor pro vznik nemelanomových kožních nádorů

Herpetické infekce jsou z důvodu preventivního užívání antivirotických léků po transplantaci v současné době méně časté. Smrtelný průběh mohou mít u pacientů po transplantaci např. plané neštovice, protože nemusí dobře reagovat na standardní léčbu běžně dostupnými léky. Infekce herpes simplex může probíhat podobně jako u imunokompetentních pacientů, nebo může způsobovat rozsáhle postižení s krvácením do kůže. Podobně pásový opar častěji postihuje větší kožní oblasti a někdy dokonce může vážně ohrozit prognózu pacienta.

V prvním roku po transplantaci jsou poměrně časté kožní infekce bakteriálního původu. Jedná se zejména o záněty vlasových folikulů, abscesy nebo erysipel (růže). V pozdějším období po transplantaci se může objevit také kožní forma tuberkulózy nebo norkardióza, která se u transplantovaných sekundárně do kůže rozšiřuje při plicním postižení.

Z parazitárních kožních infekcí, které se u pacientů po transplantaci mohou objevit, lze zmínit zvláštní formu svrabu s nánosy žlutošedých krust na loktech, dlaních, ploskách a hýždích. Překvapivě svědění nemusí být zcela dominujícím příznakem.

## ▲ KOŽNÍ PROJEVY V SOUVISLOSTI S LÉČBOU V OBDOBÍ PO TRANSPLANTACI

Léky tlumící přirozenou imunitní schopnost organismu v období po transplantaci jsou důležité pro zabránění odhojení štěpu a zajišťují správnou funkci transplantovaného orgánu. Na druhou stranu mohou být také zdrojem různých orgánových komplikací. Mezi nejrizikovější pro komplikace kožní patří glukokortikoidy a cyklosporin, kde postižení závisí především na dávce a době užívání léčiva.

Ještě nedávno byly užívané vysoké dávky kortikosteroidů v prevenci odhojení orgánu. Současné režimy jsou založeny na nižších dávkách těchto hormonů, dokonce některé režimy jsou zcela bez steroidů. Z toho důvodu jsou dnes následné kožní komplikace v souvislosti s užíváním kortikoidů méně časté.

Akné patří mezi nejčastější kožní postižení při dlouhodobém užívání steroidů. Vyskytuje se zejména v obličejí a na trupu, přičemž míra postižení je závislá na dávce léku. Mezi vedlejší účinky kortikoterapie patří také břišní typ obezity s nápadně tenkými dolními končetinami, kulatým obličejem a tzv. buvolí šíjí. Dochází k zeslabení svalové hmoty a zpomalení hojení ran.

Kožní komplikace v souvislosti s užíváním cyklosporinu jsou dnes také méně časté vzhledem k užívání nižších dávek. Mezi dobře popsané nemoci patří zvýšené ochlupení na nežádoucích místech, častěji se vyskytující u dětí a u žen s tmavším odstínem pleti. Je charakteristická růstem tuhých tmavých vlasů v oblasti trupu, krku, obličeje a horních končetin. Míra ochlupení je také závislá na dávce léku v organismu, podle některých zdrojů je výraznější v nižším věku pacienta.

Zvětšení a zmnožení mazových žláz se připisuje vedlejším účinkům cyklosporinu. V souvislosti s jeho užíváním byly popsány také zvýšené vypadávání vlasů nebo změny pigmentace kůže.

Zbytnění dásní se objevuje asi u třetiny pacientů léčených cyklosporinem, častěji u těch s poruchou funkce štěpu. Závisí na hladině léčiva v krvi a je častější u dětí. Tato komplikace se objevuje obvykle po víc než třech měsících léčby cyklosporinem a současně užívání některých dalších léků tento vedlejší efekt zvyrazňuje.

## ▲ ZÁVĚR

Pacienti po transplantaci orgánů nebo po transplantaci kmenových buněk jsou vystaveni řadě kožních onemocnění, která mohou být vedlejšími účinky léků a/nebo být přímým následkem oslabení imunitních pochodů v organismu. Jedná se především o kožní nádory, infekční onemocnění, projevy reakce štěpu proti hostiteli nebo kožní projevy nežádoucích účinků léčiv užívaných v období po transplantaci.

Vzhledem k tomu, že počet transplantovaných pacientů roste a prodlužuje se délka přežívání, pravidelné vyšetřování kůže by mělo být nezbytnou součástí péče o tyto pacienty. Proto jsme v roce 2011 navázali spolupráci s Transplantačním centrem Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze, zejména s Klinikou kardiologie a Klinikou nefrologie. Pacienti po transplantaci solidních orgánů jsou soustředěni v Centru pro nemocné po transplantaci, v rámci kterého o ně pečuje tým dermatovenerologů naší kliniky. Cílem je včasná detekce a léčba kožních nádorů a dalších kožních chorob, které snižují morbiditu a mortalitu a taktéž pomáhají zlepšit kvalitu života pacientů v posttransplantačním období.

### **Kontakty pro pacienty po transplantaci:**

#### **Dermatovenerologická klinika 2.LF UK a Nemocnice Na Bulovce**

Budínova 67/2, 180 01 Praha 8, pavilon č. 9, tel: 266 082 237, 266 082 358

dermatology@bulovka.cz

Ambulance: **po - čt 8:00 – 12:00, 13:00 - 15:30** **pá 8:00 – 12:00**

#### **Dermatovenerologická ambulance IKEM (Institut klinické a experimentální medicíny)**

Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4, pavilon č. S2, tel:

Ambulance: **po – čt 13:00 – 15:30**

#### **Dermatovenerologická ambulance Thomayerova Nemocnice**

Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 – Krč, pavilon č., tel:

Ambulance: **ut 8:00 – 15:30** **čt 13:00 – 15:30**

# JAKÁ JE ROLE BIOSIMILARS VE ZDRAVOTNICTVÍ

*Příjemné počtení přeje MUDr. Pavel Vepřek*

To, že je ještě neumíme „hezky česky“ pojmenovat a uchylujeme se k anglickému „biosimilars“, svědčí o tom, že tato skupina léků je ještě neochmýřená, se zbytky skořápky na zadečku. Biologické léky vstoupily do medicíny před necelými dvěma desetiletími a prvním pionýrům skončila doba patentového chránění teprve nedávno. Otvírá se prostor pro konkurenci a všichni netrpělivě čekáme, jak bude vyplněn. Slibujeme si zvyšování bezpečnosti a kvality biologické léčby společně se snižováním její ceny. Uvažujeme, jak to ovlivní medicínu všedních dnů a dostupnost této péče. Vztah biosimilars a referenčních biologických léků se dá zjednodušeně přirovnat k poměru mezi generiky a patentově chráněnými léky, ale současně je třeba zvednout ukazovák a připomenout existující odlišnosti.

Generika jsou ekvivalenty originálních léčivých přípravků, které přicházejí na trh po vypršení patentové ochrany originálů. Jedná se o malé a chemicky syntetizované molekuly, proto jsou generika zcela shodná s kopírovaným originálem v kvalitě, bezpečnosti i účinnosti. Z jednoduchého a snadno replikovatelného výrobního procesu vyplývají i nízké výrobní náklady už jednou vymyšlených a odzkoušených molekul. Je nasnadě, že vstup generika na trh přináší výrazné snížení ceny této molekuly, která dále klesá s růstem konkurence. Oproti těmto léčivům jsou molekuly biologických léků velké, mají komplikovanou vnitřní strukturu a jsou produkovány živými organismy. To vše znamená, že zkopírovat výrobu biologika není snadné a v detailech je to nemožné. Cílem tu není dosažení absolutní shodnosti molekul, protože toho dosáhnout nejde, ale co největší podobnosti v působení na organismus. Proto byl pro „generika biologik“ vybrán název biosimilars zdůrazňující podobnost.

Výrobci biosimilars to nemají tak snadné jako výrobci generik, ale po jednou prošlapané cestě se jde snadněji a s nižšími náklady. V nejbližších letech skončí patentová ochrana třicítky biologických léků a určitě se ke každému z nich už někde testuje několik biologicky podobných preparátů. Boom biosimilars se zdá být na spadnutí. Je to dobrá zpráva pro pacienty i pro systém veřejného zdravotního pojištění. Prvé potěší další zlepšení dostupnosti potřebné péče a ty druhé zase naděje, že s tím průvanem ve veřejných rozpočtech to nebude tak hrozné.

Zavedený životní cyklus léčiva funguje ku prospěchu nás všech. Náklady vývoje se zaplatí v době patentové ochrany a následně srazí cenu konkurence vycházející jen z výrobních a prodejních nákladů. První období stimuluje vývoj, druhé zvyšuje dostupnost.

# PSORIASA - CO NOVÉHO V LÉČBĚ?

**MUDr. Kateřina Macháčková, Kožní ambulance,  
Sirnaté lázně Ostrožská Nová Ves**

Problematika psoriázy je rozsáhlá a ačkoli je tato nemoc podrobena intenzivnímu výzkumu, stále nemáme v ruce lék zaručující doživotní vyléčení z tohoto kožního onemocnění. Nemoc ve většině případů neovlivňuje délku života, výrazně však mění jeho kvalitu.

Lupénka (psoriáza) je autoimunitní, geneticky podmíněné onemocnění. Znamená to, že imunitní reakce je v určitém ohledu přemrštěná, tělo reaguje „samo proti sobě“.

Choroba postihuje přibližně 3-6% evropské populace, nejčastěji v období adolescence či v dospělosti ve věku 40-50 let. Vyskytnout se však může kdykoliv, bohužel i v dětství i když tyto případy jsou spíše vzácnější. Postihuje stejným dílem muže i ženy, není bez zajímavosti, že u mužů bývá průběh těžší, není to však pravidlem. Provokačním či vyvolávajícím faktorem pro první výsev psoriázy bývá traumatická situace (úmrtí v rodině, ztráta zaměstnání, rozvod), dále infekce - zejména streptokokové fokusy - a některé léky (psychofarmaka, léky užívané k léčbě vysokého krevního tlaku - betablokátory, lithium, léky proti bolestem kloubů...).

Že se jedná o lupénku, zpravidla odhalí kožní lékař již při prvním vyšetření, vzhledem k charakteristickým kožním projevům - nachovým papulkám-pupínkům, které se zpravidla vyskytují na loktech, kolenou, ve kštici, či v bederní oblasti. Některé výsevy lupénky však mohou být sporné a proto je na místě provést histologické vyšetření, při kterém se vzorek kůže vyšetří pod mikroskopem.

Dle typu a lokalizace morf potom rozlišujeme různé typy lupénky např. kapkovitá, geografická, palmoplantární (vyskytuje se na dlaních a ploskách) a mnohé jiné o kterých již zde bylo hojně pojednáno. Poslední týden v září letošního roku byla Praha centrem evropské dermatologie, neboť byla místem, kde se konal 21. kongres Evropské akademie dermatologie a venerologie (EADV). Dovolím si zde shrnout některé novinky a závěry z navštívených symposií, které hledaly nové léčebné možnosti této chronické kožní nemoci.

V závislosti na intenzitě postižení se dříve rozlišovala psoriáza mírná, středně těžká a těžká, Toto dělení se však v současnosti opouští a nově rozdělujeme psoriázu na léčitelnou lokálními prostředky a psoriázu vyžadující systémovou léčbu. Vždy je však nutné, aby léčba byla komplexní a přísně individuální. Velké množství sdělení se zabývá také problematikou tzv. komorbidit, tedy nemocí, které se častěji vyskytují současně s lupénkou. Jedná se zejména o vysoký krevní tlak - hypertenzi, obezitu a poruchy spektra krevních tuků tzv. dyslipidémie. Komorbidity jsou také považo-

vány za nepříznivý prognostický faktor a navíc mohou být komplikací a omezit možnosti použití celkové léčby. Z nově dostupných závěrů víme, že lupénka zdaleka není jen estetickou chorobou zasahující kůži, ale nemocí, která v těle navozuje a udržuje dlouhodobý zánět, ten potom tělo poškozují a významně zasahuje do celkového zdravotního stavu. Proto je nutné léčbu nepodceňovat a ve vhodných případech včas nasadit celkovou léčbu. Zlatým standardem lokální léčby pak nadále u mírnějších forem zůstává kombinace kortikosteroidních přípravků s deriváty vitamínu D3.

Víme, že lupénka je onemocnění zasahující nejen kůži, ale také klouby jako tzv. psoriasis arthropatica. Uvádí se, že až 20% psoriaticků trpí současně psoriatickou artropatií a téměř všichni s psoriatickou artropatií mají psoriázu kůže. Psoriáza kloubů je agresivní onemocnění a je nutná včasná diagnostika a léčba. Ze statistik vyplývá, že až 40% pacientů má postižených více jak 5 kloubů a přibližně 1/10 nemocných má těžký průběh choroby. Zajímavé jsou také závěry profesora Reicha z Hamburku, který zjistil psoriázu nehtů u 68,6% nemocných s psoriatickou artropatií, zatímco nemocní bez artropatie měli psoriázu nehtů pouze ve 40,5%. To se jeví, jako velmi zajímavý poznatek a pro dermatology je to pádným důvodem hledat psoriázu nehtů u našich nemocných. Veškeré současné závěry se snaží o princip léčby definovaný jako „treat to target“ tedy něco jako „zasáhnout cíl“, stručně řečeno, je to snaha o co nejefektivnější a nejučinnější léčbu lupénky. Zatímco dříve jsme biologickou léčbu považovali za léčbu poslední linie při vyčerpání všech léčebných možností, dnes ji vidíme jako vhodnou k udržení chronického zánětu u středně těžké až těžké psoriázy. Bohužel, jak sdělil profesor Langley z Francie, stále potkáváme nedostatečně léčené pacienty. Proto je důležitá intenzivní spolupráce a koordinace léčby mezi nemocnými lupénkou, kožními lékaři a revmatology. Tedy tak, abychom co nejpřesněji zasáhli cíl.

## INDIKAČNÍ SEZNAM ZPŮSOBIL DRASTICKÝ POKLES LÁZEŇSKÉ PÉČE

**Petra Klusáková – zdravotnické noviny**

*České lázně poukázaly na devastující vliv indikačního seznamu, který rozsahem změn spolu se snížením úhrad od pojišťoven nebo zvýšením regulačního poplatku za lůžko snížil celkový objem poskytované péče o 45 %.*

Přestože lázně takto drastický posun očekávaly, ministerstvo zdravotnictví je při obhajobě rozsahu změn v rámci indikačního seznamu přesvědčovalo, že objem péče poklesne maximálně o 15%. Z prvních výpočtů je ovšem patrné, že lázeňská péče klesne daleko víc a fungování lázní skutečně ohrozí. Indikační seznam zkrátí přede-



vším seznam diagnóz plně hrazených pojišťovnou, zároveň také omezil lázeňské pobyty ze 4 na 3 týdny. „Nyní potřebujeme, aby pacienti, ale i lékaři věděli o nároku na plně hrazený pobyt nebo jeho částečnou úhradu,“ uvedl prezident Svazu léčebných lázní (SLL) Eduard Bláha.

Připomněl, že v řadě pohraničních regionů je lázeňská péče jedním z pilířů zaměstnanosti, a vyzval proto regionální politiky a především vládu, aby v této situaci hledala cestu jak tento sektor podpořit. „Mělo by jít o prorůstová opatření, daňové úlevy, například pro pracující důchodce, podporu prevence a tak dále,“ vyjmenoval šéf Svazu léčebných lázní.

Vylepšit finanční situaci lázním nepomáhají ani nábory samoplátců. Ti zde totiž většinou tráví kratší dobu než ti, kterým lázeňskou péči platí pojištěnci. Na to, aby lázně finančně satureovaly jednoho klienta, jemuž hradí pobyt pojišťovna a který stráví v lázních 14 nebo až 21 dní, musí přilákat 5 platících klientů. Ti však doposud tvoří maximálně 5-10%.

## **Masové propouštění zdravotníků se nechystá**

Propouštění v lázních se zatím týkalo nezdravotnického personálu. Lázně si své zdravotníky hýčkají, zároveň je ale ve velkém stejně propustit nemohou, brání jim v tom úhradová vyhláška. „Musíme dodržet stanovený objem zdravotníků, i když pro ně zejména v prvním kvartálu nemáme práci. Způsobuje nám to ztráty, které kvůli současnému nastavení financování nedokážeme vyrovnat pravděpodobně ani do konce letošního roku,“ uvádějí zástupci SLL.

Bilanci lázním zhoršuje také nejistota smluvních vztahů s pojišťovnami, táhnoucí se od poloviny loňského roku. Všeobecná zdravotní pojišťovna jim totiž (stejně jako nemocnicím) vypověděla smlouvy, jejichž opětovné navázání podmiňovala snížením jednotkových cen - tedy snížením části zdravotní složky lázeňské péče, kdy je podáván léčebný zdroj.

Částečný obrat nastal po nástupu nového ředitele VZP Zdeňka Kabátka, který se Svazem léčebných lázní uzavřel memorandum, v němž se obě strany mimo jiné zavazují, že zachovají optimální funkčnost systému lázeňství, budou podporovat kvalitu lázeňské péče a zvyšovat kvalitu vzdělání zdravotníků.

## **MZ není dobrým správcem**

Za indikačním seznamem, kterým MZ snížilo počet pojištěneckých klientů, Svaz léčebných lázní vidí rezignaci ministerstva na odpovědnou správu státu. „Nejsme proti úsporám. Pokud ale máme uspořit na lázeňství, které například v Olomouckém kraji způsobí úbytek 500 pracovních míst, pak by ministr zdravotnictví, jako účastník současné vlády, měl nabídnout regionu jiný typ rozvoje. Není mi ovšem jasné proč nerozvíjet právě již připravené lázně a jejich stávající nabídku služeb. Jaké výhody má

hledání jiných možností rozvoje,“ uvedl na obhajobu lázní bývalý poslanec a hejtman a současný senátor za Olomoucký kraj Martin Tesařík.

Obdobně vidí situaci také hejtman Karlovarského kraje Josef Novotný. „Dopadem indikačního seznamu jsem zděšen. V Karlovarském kraji je v lázeňském sektoru na 40 tisíc pracovních míst, podpora tohoto odvětví je pro region s vysokou mírou nezaměstnanosti klíčová. Navíc řada lázní získává prostředky z regionálních operačních programů, kde je udržitelnost zařízení jednou z podmínek čerpání. Pokud MZ, po-  
tažmo stát, tato zařízení destabilizuje, zvyšuje bohužel riziko, že lázně budou muset evropské prostředky vracet,“ upozornil hejtman Novotný.

Lipová-lázně, 21.1.2013

Vážená paní/vážený pane,

rádi bychom Vás informovali, že LÁZNĚ DOLNÍ LIPOVÁ i nadále léčí pacienty s kožním onemocněním, které zůstává v indikačním seznamu pro lázeňskou péči.

#### **Komplexní lázeňská péče**

- možnost žádat 1x za 24 měsíců
- v případě vyšších stupňů daného onemocnění, umožňuje novelizovaný indikační seznam opakovat lázeňský pobyt ve formě komplexní lázeňské péče každoročně
- délka základního pobytu je 21 dní
- pojišťovna hradí léčbu, standardní ubytování a celodenní stravu
- pojištěnec hradí regulační poplatek 100 Kč/den, lázeňskou taxu a poplatek za nadstandardní služby
- pojištěnec má nárok na pracovní neschopnost

#### **Příspěvková lázeňská péče**

- mohou žádat i pacienti, kteří absolvovali lázeňskou léčbu v roce 2012
- délka pobytu 14 anebo 21 dní (délku určuje lékař při vypisování návrhu na léčení)
- pojišťovna hradí léčbu
- lázeňský lékař nevystavuje pracovní neschopnost
- pojištěnec hradí ubytování a stravu, lázeňskou taxu, regulační poplatek 30 Kč/týden
- i přes nepříznivou situaci se lázně snaží zvýhodnit ceny pro příspěvkové pacienty

Aktuální informace naleznete na internetových stránkách [www.lazne.cz](http://www.lazne.cz), anebo Vám je naši zaměstnanci rádi zodpoví na telefonním čísle 584 421 351. Všeobecné informace jsou k dispozici také na [www.lecebne-lazne.cz](http://www.lecebne-lazne.cz) - Svaz léčebných lázní ČR.

Za celý kolektiv zaměstnanců LÁZNÍ DOLNÍ LIPOVÁ Vám v novém roce 2013 přeji mnoho zdraví a úspěchů. Těšíme se na brzké setkání s Vámi.

Radim Hatlapatka  
jednatel

# HOMEOPATIE A ZDRAVOTNICTVÍ

Mgr. Jiří Čehovský – Zdravotnické noviny

*Homeopatie má ve zdravotnictví mezi ostatními metodami zvláštní postavení. A to nejen u nás, ale i v Evropě, v USA a ostatních zemích našeho kulturního prostoru.*

Původně vznikla jako ryze lékařská metoda. U jejího zrodu stál německý lékař Dr. Samuel Hahnemann a za jeho života byla praktikována téměř výhradně lékaři. Výjimku zpočátku tvořila jen druhá Hahnemannova manželka Mélanie (oženil se s ní ve věku kolem osmdesáti let), která byla dcerou francouzského ministerského předsedy a byla první homeopatkou nelékařkou.

Od té doby až podnes je homeopatie v celé Evropě praktikována jak lékaři, tak i lidmi bez lékařského vzdělání, kteří ale obvykle mají čistě homeopatické vzdělání typu *college*. Jen ve Švédsku je homeopatie praktikována pouze nelékaři a jen ve Francii naopak pouze lékaři.

## Efektivita, vhodnost, bezpečnost, cena

Zastánci homeopatie tvrdí, že tato metoda je efektivní např. při léčení chronických nemocí a nemá žádné vedlejší účinky na organismus. Odpůrci homeopatie zase říkají, že v cukrových pilulkách nic není a že účinnost metody dosud nebyla prokázána. Na to zastánci homeopatie odpovídají, že existuje řada lékařských klinických studií, v nichž účinnost dostatečně prokázána je. Jen mnohem menší procento studií říká opak.

Zajímavá je z toho hlediska zpráva, která vznikla na objednávku Švýcarské vlády v loňském roce, „Homeopatie ve zdravotní péči efektivita, vhodnost, bezpečnost, cena“. Autory jsou prof. Peter F. Matthiessen a Dr. med. Gudrun Bornhöftová a v angličtině ji vydalo německé nakladatelství Springer. Autoři při porovnání různých studií a zdrojů konstatují, že homeopatie je efektivní metoda jak po stránce léčebné, tak i z hlediska ceny (je lacinější než jiné používané metody).

## Pozůstatek čs. legislativy

Spor o homeopatii prochází celou její historií a jen výjimečně jej homeopatie zcela prohrála - například zákazem v naší zemi v letech 1948 - 1989, zatímco v Rusku úspěšně přežila i stalinistickou éru. Do sporu se v loňském a letošním roce nepřímo zapojil také virolog Luc Montagnier, který v roce 2008 získal Nobelovu cenu za fy-

ziologii a medicínu. Zjistil účinnost homeopaticky vysoko ředěných látek na imunitní systém a měl o tom referát i na homeopatickém kongresu ve Washingtonu v dubnu tohoto roku.

Vědecká rada ČLK se připojila k evropským trendům, když v roce 1993 konstatovala, že považuje homeopatii za léčebnou metodu. Nicméně na univerzitách se homeopatie nevyučuje a v systému zdravotní péče je spíše přehlížena. V Česku jsou - zřejmě jako v jediné zemi na světě - některé homeopatické léky dosud vydávány „na recept“, tento pozůstatek československé legislativy byl na Slovensku zrušen v letošním roce.

## Více lékařů na alternativní cestě

Nepříjemným znakem dnešní doby je pokračující a akcelerující nárůst chronických nemocí a klesající odolnost obyvatelstva vůči akutním onemocněním a stresu, což se odehrává v celém našem kulturním prostoru, jak ukazují statistiky. Toto téma je jaksi stranou mediální pozornosti, avšak téměř každý si je začíná uvědomovat „na své vlastní kůži“. A tak lidé - a také zdravotníci - hledají prostředky jak se chránit a do toho zahrnují i prostředky alternativní medicíny, včetně homeopatie.

U nás nebyl žádný průzkum podobného druhu dosud proveden, ale v novinách Chicago Tribune ze 14. 12. 2011 jsou citovány výsledky oficiálních výzkumů, které ukazují, že komplementární a alternativní medicínu v USA využívá 63 % obyvatel, mezi zdravotníky pak toto procento stoupá na 76 %, a u lékařů je to dokonce již 83 %. Článek nazvaný „Více lékařů na alternativní cestě“ dává tento trend do souvislosti se zvýšenými nároky, které zdravotnické povolání klade na psychiku a organismus lidí, což dokumentuje například údajem, že dle oficiálních zdrojů ročně až 400 lékařů v USA spáchá sebevraždu.

## Svoboda volby

Ať už má pravdu jeden či druhý tábor nebo je pravda někde uprostřed, homeopatie je zde, a to po dobu 200 let, a v současnosti představuje nejrozšířenější metodu tzv. alternativní léčby na světě. Existence homeopatie je podporována nejen zájmem lidí o jemnou a nepoškozující léčbu a jejich právem na „svobodu volby“, ale občas se v tisku objeví i názory oficiálních osobností - tak jako v časopise Der Spiegel č. 47/2010, kde prezident německé lékařské komory vyjádřil podporu výuce homeopatie na univerzitách.

Podle mnohých signálů její obliba v současnosti roste. Homeopatie dnes veřejnosti nabízí řadu přístupů podle různých škol a směrů, takže si lidé mohou vybrat, co právě jim podle jejich úsudku vyhovuje. Najdeme ji opět tam, kde kdysi byla, v ordinacích mnoha našich lékařů, stejně jako na pultech lékáren, což je nepochybně projevem demokratického vývoje v naší zemi po roce 1989.

# PRÁVO PACIENTA NA INFORMACE A MODERNÍ ZPŮSOBY LÉČBY

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL. M.

20. října 2012 jsem u příležitosti setkání pacientů s psoriázou v Zábřehu na Moravě prezentoval přednášku na téma „Reformní změny v legislativě“. V jejím průběhu jsem mj. otevřel problematiku práv pacienta v rámci jeho vztahu k zdravotnickému zařízení, resp. práv pacienta na informace a odpovídající způsob léčby. Vzhledem k závažnosti tohoto tématu i poměrně širokému ohlasu na mé vystoupení si dovoluji základní informace, které jsem přednesl v Zábřehu na Moravě, nabídnout i čtenářům časopisu patientského sdružení SPAE.

Listina základních práv a svobod garantuje ve svém čl. 31 každému občanovi ČR právo na ochranu zdraví a v rámci veřejného pojištění také právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky. Stejný dokument navíc v čl. 4 říká, že tato práva „musí platit stejně pro všechny případy, které splňují stanovené podmínky“. Není tedy možné, aby jeden pacient s určitou diagnózou léčen byl a druhý se stejnou diagnózou léčen nebyl, resp. aby jeden pacient měl nárok na určitý druh léčby a druhý na tento druh léčby nárok neměl.

Potud litera zákona. Jak ale říká klasik, šedá je teorie a zelený strom života... Problém nastává ve chvíli, kdy jsou náklady na určitou moderní léčbu konkrétních nemocí tak vysoké, že jejich hrazení pro všechny pacienty s danou diagnózou je pro poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny, řekneme, „nepříjemné“. Příkladem pro snazší pochopení může být případ z přelomu loňského a letošního roku: 20. ledna 2012 přinesl server iDnes.cz zprávu o tom, že 9 pacientů s roztroušenou sklerózou se rozhodlo zažalovat k soudu severočeskou Krajskou zdravotní a.s., protože ta jim odmítla poskytnout dražší, ale také účinnější biologickou léčbu. Šlo o historicky první případ, kdy se pacienti rozhodli u soudu bránit proti systému českého zdravotnictví, tedy využít stejných prostředků, jaké jsou v zemích západně od našich hranic poměrně časté. K soudu nakonec ale nedošlo. Zmíněná Krajská zdravotní a.s. vyhodnotila situaci a dohodla se se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, že ta drahé injekce zaplatí. Současná právní úprava poskytování zdravotních služeb v rámci systému zdravotního pojištění totiž umožňuje českým pacientům nejen s roztroušenou sklerózou, ale i s např. psoriázou si biologickou léčbu nárokovat. Bez ohledu na to, jak je taková léčba nákladná pro zdravotní pojišťovny, je ze zákona hrazená a pacienti na ni prostě mají nárok.

Ze zkušeností vím, že současný systém hrazení zdravotní péče u nás, dovádí do mimořádně obtížných situací i mnohé lékaře. Zejména ti z nich, kteří pracují v Centrech specializované péče, stojí často před nezáviděníhodným rozhodováním. Na

jednu stranu vědí, že prostředky biologické léčby by mnoha jejich pacientům s diagnózami psoriázy, Crohnovy nemoci, ulcerózní kolitidy nebo roztroušené sklerózy s nejvyšší pravděpodobností výrazně ulevily. Stejně tak ale vědí, že taková léčba by byla tak nákladná, že pokud by ji měli nasadit všem svým pacientům, kterým by chtěli, vznikne jejich Centru specializované péče problém s příslušnou zdravotní pojišťovnou. A tak často stojí před svou „Sophiinou volbou“, komu biologickou léčbu mají poskytnout a komu ne. Už sama nutnost volby je ale současně staví na hranu zákona. V České republice totiž zatím nebyl přijat zákon, který by jasně stanovil, že náklady na, v tomto případě biologickou léčbu, nespádají pod úhradu z prostředků zdravotního pojištění a že tedy na ni nemají nárok všichni pacienti, kteří do tohoto systému přispívají. Dokladem právní neudržitelnosti mnoha případů ze současné praxe je výše uvedený příklad 9 pacientů s roztroušenou sklerózou a severočeské Krajské zdravotní a.s.

Český systém veřejného zdravotnictví zatím hřeší na neinformovanost našich pacientů a na jejich tradiční ostych ve vztahu k lékařům. Mnozí pacienti o možnosti biologické léčby a o svém nároku na ni totiž ani nevědí (sic!). Přitom mají ze zákona právo dozvědět se od lékařů o účinných způsobech léčby, tedy o biologické léčbě. Stejně tak, opakují, mají právo ji v Centrech specializované péče požadovat, pokud by pro ně byla potřebná a to nehledě na současné snahy zdravotních pojišťoven omezovat finanční prostředky na tuto nákladnou léčbu určené.

V posledních měsících se ale zdá, že tyto stereotypy se začínají měnit a stále více českých pacientů s uvedenými diagnózami se začíná ve své situaci z právního hlediska orientovat. Tomu má napomoci i Linka pro zdravotní pojištěnce Platformy zdravotních pojištěnců – 800 227 777, na kterou se mohou obracet všichni pacienti, kteří si nejsou jisti oprávněností svých nároků vůči systému českého zdravotnictví.

## SUKL VYČÍSLIL CENU NEVYUŽITÝCH LÉKŮ

Filip Kůt Citores – Zdravnické noviny

*Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) uveřejnil výsledky rozsáhlého průzkumu o reálném využití léčiv a jeho finančních dopadech na zdravotní systém v ČR. Celková částka nevyužitých léčivých přípravků včetně jejich likvidace překračuje částku 1,5 miliardy korun. Téměř polovina vyhozených léků byla na předpis.*

Z auditu domácích lékáren, který ústav provedl ve 2000 domácnostech, vyplývá, že



lidé doma skladují poměrně velké množství léků - průměrně 17 balení na domácnost. Necelou polovinu (41%) z nich tvoří léky na předpis. Pouze 26% léků v domácích lékárnkách lidé využívají pravidelně. V tomto smyslu největší skupinu léků tvoří léky užívané při obtížích (52%). Zhruba 20% připadá na léky nepoužívané, které si lidé zakoupili „do zásoby“, pro případ akutních potíží. Lidé doma skladují v průměru 12% léků s prošlou dobou expirace.

„Průzkum ukázal, že se u nás každoročně vracejí léky v hodnotě 1 miliardy korun, což představuje neuvěřitelných 245 tun likvidovaných léčiv. Další stamiliony představují léky, jež skončí v popelnici. Máme tedy ještě určité rezervy kde se chovat hospodárněji, a to jak na straně pacientů, tak i na straně lékařů,“ uvedl ministr zdravotnictví Leoš Heger.

## Nelichotivý trend

Podle ředitele SÚKL Pavla Březovského z průzkumu vyplynulo, že v polovině minulého roku lidé ve svých domácnostech měli léky za přibližně půl miliardy korun. Z výše uvedených údajů lze snadno vyvodit, že valná většina z nich bude pravděpodobně nakonec také zlikvidována.

Cena nevyužitých léčiv odevzdaných v lékárnách od roku 2009 poměrně prudce narůstá. Zatímco v roce 2009 byla cena těchto přípravků vyčíslena na zhruba 787 milionů korun, v roce 2010 to bylo již 964 milionů a v roce 2011 tato částka poprvé přesáhla 1 miliardu korun. Nutno ovšem dodat, že statistiku značně ovlivňuje i rostoucí průměrná cena jednoho balení léků, která v tomto období vzrostla o přibližně 12 korun. SÚKL se má podle svého ředitele v budoucnu soustředit také na to, jak velká balení jsou předepisována. Pavel Březovský totiž tvrdí, že se v současnosti předepisují zbytečně velká balení, která pacienti nespotřebují celá. Argument, že větší balení jsou pacientům předepisována hlavně z ekonomických důvodů, ředitel SÚKL uznává. Podle něj lze ovšem tento problém řešit v rámci jednání s držiteli registrace. „Pokud existuje vhodné balení s patřičným množstvím definovaných denních dávek pro dané onemocnění, není důvod, aby nebylo uvedeno na trh i v České republice,“ podotkl.

### Nepoužitá léky v roce 2011 ve finančním vyjádření

- Léky zlikvidované přímo v domácnostech: cca 400 milionů korun
- Léky odevzdané v ordinacích lékařů: cca 155 milionů korun
- Náklady na likvidaci lékového odpadu v roce 2011 - cca 7,5 milionů korun

**CELKEM: 1,563 milionů korun**  
(zdroj: SÚKL)

## Lidé vědí, ale nečiní

Informovanost lidí v oblasti skladování i možností likvidace nepoužitých a prošlých léků je na poměrně dobré úrovni. Podle průzkumu 90% domácností ví, že nepoužité léky může odevzdat bezplatně v lékárně. Problém je spíše v tom, že jen přibližně polovina (53%) z nich tak opravdu činí – 29% domácností vyhazuje léky rovnou do komunálního odpadu, 15% domácností vůbec likvidaci prošlých léků neřeší a skladuje je doma. Výsledky průzkumu odhalily i další problematickou oblast - nakládání s léky. Doporučený způsob skladování léků následuje jen polovina domácností (52%). Dobu použitelnosti alespoň občas kontrolují přibližně 2/3 domácností, zhruba desetina však expiraci nekontroluje nikdy. Lidé nevědí, že nepoužité léky mohou vrátit také u svého praktického lékaře. Podle Pavla Březovského se ústav chce v budoucnu zaměřit na osvětovou kampaň v této oblasti, aby se trend neefektivního nakládání s léky v domácnostech zastavil. Při této příležitosti vydává i informativní publikaci „Příběhy léků“, která by měla širokou veřejnost komplexně seznámit se základními informacemi o lécích a jejich používání. „Mnohá zjištění průzkumu jsou pro nás velmi důležitá a ovlivní naši další komunikaci se širokou veřejností i lékárníky, zejména v oblasti správného nakládání s léky,“ zhodnotil šéf SŮKL.

*Pozvánka*

*13. ročník*

*Mezinárodní výstup na Portáš*

*8. června 2013*



# TESTY DNA ZAŽÍVAJÍ BOOM LIDÉ SI NEUVĚDOMUJÍ NÁSLEDKY

(Zdroj: Reuters) Květa Havlová

## Mobilní laboratoř nabízející v ulicích New Yorku rychlý test otcovství opět vyvolala debaty, zda je takové testování etické a zda si lidé uvědomují jeho dopady.

Téměř devítimetrová dodávka s nápisem „Kdo je tvůj tatínek?“ (Who's Your Daddy?) nabízí provedení testu DNA již od 299 dolarů. Provozuje ji společnost Health Street. Potenciálnímu zákazníkovi stačí dodávku pouze zastavit a její pracovník mu odebere vzorek DNA, který odešle do laboratoře v Ohio. Výsledky se klient dozví nejpozději do 5 pracovních dnů. Zakladatel společnosti Health Street Jared Rosenthal tvrdí, že během dvouměsíčního provozu dodávky již pomohli vyřešit situaci několika lidem - například dvě ženy zjistily, že jsou nevlastní sestry, jeden muž si pak potvrdil podezření, že je otcem dcery své známé. „Tohle jsou zásadní otázky: Kdo jsou naše děti? Kdo jsou naši rodiče?“ odůvodňuje vznik služby Jared Rosenthal.

### Pozor na kvalitu

Podle oficiálních statistik počet DNA testů objasňujících otcovství ve Spojených státech amerických každoročně stoupá - v roce 2010 jich bylo provedeno téměř 350 tisíc. Podle ředitele společnosti DNA Diagnostics, provozující laboratoře, Michaela Bairda je jedním z hlavních důvodů neustále rostoucí počet neprovdaných matek.

Odborníci nicméně před velkou oblibou testů DNA varují, především poukazují na rizika spojená například s „domácími“ sadami na testování a neověřenými společnostmi, jež je nabízejí. „Kvalita takovýchto testů je samozřejmě mnohdy sporná,“ upozorňuje právnička specializující se na rodinné právo a problematiku reprodukčních technologií Susan Crockinová a doporučuje klientům testování pouze v akreditovaných laboratořích.

### DNA nade vše

Vedle toho se však nabízí další otázka - a to zda jsou lidé podstupující testy DNA skutečně duševně připraveni na všechny varianty výsledků, jež z testů mohou vzejít. A netýká se to pouze testů odhalujících otcovství. „Je třeba zamyslet se již nad tím, proč vlastně po odpovědích pátráme a co pro nás mohou znamenat. Jak vlastně naložíme s informací, již se dozvíme?“ podotýká Susan Crockinová.

„S tím, jaký boom v tomto laboratorním odvětví nyní zažíváme, může přijít i situace, kdy bude DNA postavena nade vše, včetně vztahu mezi dítětem a mužem, který je vychovává,“ upozorňuje profesor David Bishai z Univerzity Johnse Hopkinse. „Pokud žijete spokojeným rodinným životem a své děti milujete, v žádném případě se k testům DNA ani nepřibližujte,“ nabádá prof. Bishai.

Typickými zákazníky Health Street jsou podle Jareda Rosenthala muži, kteří chtějí potvrdit či spíše vyvrátit případné otcovství dětí svých bývalých partnerek, dále vojáci, kteří se vrátili ze zahraniční mise a chtějí si ověřit otcovství novorozeneých dětí svých manželek, a rovněž ženy snažící se dokázat původ svých dětí.

## VČASNÝ PREDIKTOR RIZIKA GLAUKOMU

*Zdroj: Ophthalmology (jap)-lékařské listy*

*Australští oftalmologové vyhodnotili desetiletou studii, ve které sledovali riziko glaukomu u více než 2500 dobrovolníků. Na začátku sledování nebyl ani u jednoho dobrovolníka diagnostikován glaukom.*

Tým vedený Paulem Mitchellem z University of Sydney zjistil, že k významným rizikovým faktorům glaukomu patřil velmi malý průměr arterií v oční sítnici už při zahájení desetiletého sledování. Dobrovolníci s nejužšími arteriemi čelili na konci studie čtyřikrát vyššímu riziku glaukomu s otevřeným komorovým úhlem než dobrovolníci s nejšířšími arteriemi. Studie potvrdila i známá fakta, že riziko glaukomu s otevřeným komorovým úhlem postihuje s vyšší pravděpodobností starší osoby, jeho riziko roste s nitroočním tlakem a ženy jsou k němu náchylnější než muži. Pokud se zúžení arterií sítnice potvrdí jako časný prediktor rizika glaukomu, budou ho oftalmologové využívat k vytipování osob, kterým by měla být věnována zvýšená pozornost. „Výsledky naší studie předpokládají, že pokud bychom dokázali počítačovou analýzou obrazu na snímcích detekovat významné zúžení arterií sítnice, mohli bychom vytipovat ty lidi, kteří čelí nejvyššímu riziku glaukomu s otevřeným komorovým úhlem,“ komentuje výsledky studie Mitchell. „Při vyhodnocování snímků arterií sítnice by bylo nutné zohlednit i další parametry, které mají na průměr arterií sítnice vliv. K těmto faktorům patří například nitrooční tlak. Včasná diagnóza dovoluje oftalmologovi zahájit léčbu dříve, než dojde k poškození očního nervu a dává vysokou naději na záchranu zraku.“

# ZA VZNIKEM ORGANIZOVANÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY STÁL POŽÁR VÍDEŇSKÉHO DIVADLA

**David Dvořáček, DIS**  
– ÚSZS MSK, výjezdové středisko RZP III Havířov

*Moravský šlechtic, filantrop a profesor lékařství, magistrální rytíř a generál-šéflékař maltézskeho řádu v Českém velkopřevorství, zakladatel rakouské sanitní služby a všeobecného záchranářství. To byl baron profesor MUDr. Jaromír Mundy, jehož 190. výročí narození jsme si nedávno připomněli.*

## Otci navzdory

Narodil se jako čtvrtý syn z pěti dětí na hradě Veverí u Brna dne 3. října 1822. Svě dětství a mládí prožil na zámku v Račicích. Studia zahájil na brněnském gymnáziu. Na přání svého otce se původně připravoval ke studiu bohosloví, avšak záhy z brněnského alumnátu odešel a začal s lékaři navštěvovat nemocnice a pacienty s cholera. Otec ho však nechápal, využil své rodinné autority a provedl v Jaromírově životě zásadní změnu. Na přímý otcův rozkaz musel mladý baron nastoupit vojenskou službu jako kadet u 49. pěšího pluku ve Vídni.

Zájem o medicínu jej však ani poté neopustil. Ve volném čase navštěvoval vídeňské nemocnice a kliniky a snažil se pomáhat lékařům i nemocným. Jako nadporučík odešel na italskou frontu a zúčastnil se celého tažení v letech 1848-49. Žalostný stav raněných a problémy s jejich evakuací z italských bojišť přispěly k založení organizovaných sanitních služeb. Právě na italských bojištích je možno sledovat počátky dobrovolné sanitní služby v tehdejší rakouské monarchii.

Z Itálie ho vojenská služba zavedla roku 1852 už jako hejtmana do Haliče k 6. pěšímu pluku. Ani tam jej touha zasvětit celý další život službě nemocným a trpícím neopustila. V roce 1855 Jaromír Mundy opustil aktivní vojenskou službu a ve svých 33 letech zahájil studium medicíny na univerzitě ve Würzburgu, kde byl 23. 3. 1859 promován doktorem lékařství.

## Vlaky zachraňující životy

Ve své disertační práci „Beiträge zur Sanitätsreform“ (Příspěvky k reformě sanitní služby) poprvé využil svých otřesných zkušeností a vyvodil z nich patřičné závěry

směřující k reorganizaci vojenské sanitní služby. Jeho zkušenosti z armády jej nasměrovaly k péči o raněné a nemocné, neboť sám měl možnost poznat, jak malá pozornost byla této problematice věnována. Byl jazykově velmi nadaný. Mluvil plynně česky, německy, chorvatsky, srbsky, italsky, francouzsky, ovládal latinu, byl schopen číst a překládat maďarsky a turecky, znal základy hebrejštiny a perštiny.

Stál u zrodu rozsáhlé sanitní služby na evropských bojištích. Charitativní činností během svého působení na Balkáně získal mimořádné zásluhy a proslulost. Během tažení armády císařství do Bosny a Hercegoviny v roce 1878 svojí autoritou prosadil vypravení prvních souprav sanitních vlaků Maltézských rytířů. Tyto vlaky byly v akci tři měsíce a přepravily více než 3200 raněných vojáků. V době srbsko-turecké války v letech 1876-1877 dokonce osobně převzal organizaci a zabezpečení srbského zdravotnictví a později za rusko-turecké války řídil sanitní službu. Tuto funkci vykonával i během srbsko-bulharské války v roce 1885.

## **Povinnost sanitní služby**

Doktor Mundy však jako lékař a humanista nezabýval se jen zdravotní službou protiturecké koalice, ale jako člen Červeného půlměsíce organizoval a osobně působil v několika nemocnicích osmanské armády. Již v roce 1866 se zapojuje do práce prvního lazaretu Maltézského řádu. Jako lékař viděl největší problém v rychlé dopravě raněných (nejen vojáků, ale i civilistů) z bojiště do polních obvazišť a lazaretů a také v udržení nezbytné hygieny.

V roce 1867 vedl rakouskou delegaci na první konferenci Červeného kříže. Snažil se přesvědčit politiky o významu připojení k Ženevské úmluvě, navrhoval založení záchranné služby ve Vídni i reformu zdravotní služby armády. V roce 1869 přednesl na mezinárodním kongresu pomocných spolků svou vizi, aby v době válečných konfliktů v maximální míře zajišťovaly vojenskou sanitní službu na bojištích právě řády německých a maltézských rytířů. Návrh byl přijat a stanovená povinnost sanitní služby byla pro oba řády závazná až do roku 1918.

## **Organizační zásady**

V roce 1870 se baron Mundy stal magistrálním (čestným) rytířem řádu Maltézských rytířů a následně jej český velkopřevor František hrabě Kolowrat-Krakowsky jmenoval generálním lékařem Českého velkopřevorství. Jeho činnost vedla společně s činností dalších členů řádu i jiných řádů k založení mezinárodního Červeného kříže v roce 1864. Mezinárodní smlouvu podepsaly i oba vojenské sanitní řády - maltézští a němečtí rytíři.

Na základě vlastních i přejatých zkušeností se MUDr. Mundy pokusil formulovat určité organizační zásady, nejdříve pro dobrovolnou sanitní službu, pracující především ve velkých městech. Výsledkem byla práce „Beiträge zur Reform des Sanitäts-



wens in Österreich“ (Příspěvky k reformě sanitní služby v Rakousku) publikovaná ve Vídni roku 1866.

Své dosud neúplné představy o vojenské zdravotní službě upřesnil a doplnil jako plukovní lékař severní armády na bojišti u Hradce Králové v roce 1866. Pracoval v polní nemocnici č. 38 v Pardubicích a po prohrané bitvě řídil evakuaci raněných. Prosadil využití železnice k přepravě raněných od Hradce Králové do civilních nemocnic. Zde také můžeme vidět počátek zmíněných sanitních vlaků Maltézského řádu. Na jejich konstrukci a zásadách provozu se baron Mundy také podílel. Navrhl a dal postavit sanitní vagóny, které se v letech 1878-1885 uplatnily při ošetřování raněných ve válce. Vytvořil stálou sanitní jednotku, jež působila v lazaretních vlacích i ve všeobecném záchranářství.

## **Život zasvěcený záchranářství**

V roce 1872 byl Jaromír Mundy jmenován profesorem vídeňské univerzity, kde přednášel na lékařské fakultě organizaci vojenské sanitní služby. Ve svých přednáškách se zabýval především problémy hromadných evakuací z území zachvácených epidemiemi a transportem raněných z bojišť a z míst živelních katastrof. Byl prvním lékařem, který svůj profesionální život zcela zasvětil záchranářství.

Spolu s hrabětem Janem Nepomukem Wilczekem (1837-1922) a hrabětem Eduardem Lamezanem-Salins (1835-1903) hned druhý den po požáru na jevišti vídeňského divadla na Okružní třídě - tzv. Ringtheater - (8. 12. 1881) založil dobrovolnou organizaci Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft (Dobrovolná ochranná společnost pro poskytování první pomoci při neštěstích). Doktor Mundy vypracoval její stanovy a zároveň předložil i požadavek na tři záchranářská vozidla (osobně zpracoval návrh i nákres). První vozidlo vyjelo 24. 4. 1882. Kvůli nedostatku dobrovolníků Mundy vyškolil jako posádky vozů 30 studentů lékařské fakulty. Podle svých plánů dal vyrobit záchranářské přístroje, jež byly ve své době vzorem, a napsal učebnice první pomoci. Podle vzoru společnosti pak byla nejrychleji zřízena pražská záchraná stanice, dále následovalo Brno a Krakov.

## **Strýček Jaromír, muž skvělého srdce**

Z baronovy iniciativy se kolem společnosti seskupila vídeňská šlechta a peněžníci. Baron byl znám svou ušlechtilou duší. Každého zachráněného sebevraha obdaroval prádlem, šatstvem a vším potřebným, prostí lidé u něj měli dveře vždy otevřené. Jistě i z tohoto důvodu byl baron Mundy všeobecně váženou a uznávanou osobností a také jedním z nejvíce vyznamenávaných a dekorovaných jedinců své doby. Obdržel 54 řádů a vyznamenání. Nikdy však žádné z nich nenosil. Vzdor svému baronskému přídomku se podepisoval jen J. Mundy nebo dr. Mundy. Poslední léta barona Mundyho patřila především organizaci záchrané služby, jejímž byl jednatelem až do své rezignace ze

zdravotních důvodů v roce 1893. Tehdy se, u něho začala projevovat maniodepresivní psychóza.

Svůj život ukončil sebevraždou dne 2. srpna 1894, kdy se v těžké depresi na nábreží dunajského průplavu ve Vídni zastřelil pistolí. Vzhledem ke skutečnosti, že nespornou příčinou tohoto zoufalého činu byla duševní porucha, byla rakev s jeho tělem vystavena v dominikánském kostele a potom uložena v čestném hrobě na vídeňském Centrálním hřbitově (skupina 0, řada 1, číslo 16).

V baronu Jaromíru Mundym odešel člověk, o němž zakladatel Červeného kříže Henry Dunant ve svých vzpomínkách napsal, že byl „mužem skvělého srdce“ a německý lékař a patolog profesor Billroth o něm prohlásil, že byl „jedním z největších praktických humanistů našeho století“. Pro své kolegy ve vídeňské záchranné službě však byl a také zůstal „strýčkem Jaromírem“ (Onkel Jaromír).

## PŘÍZNIVÝ ÚČINEK STŘÍDMÉHO PITÍ VÍNA NA NAŠE ZDRAVÍ

**Prof. MUDr. Milan Šamánek, DrSc., FESC, FCMA**

*V Revue České lékařské akademie č. 7/2011 vyšel zajímavý článek prof. Šamánek, z nějž jsme vyjmuli zajímavé pasáže a v tomto Katalogu vín, služeb a informací je závěrečná, velmi zajímavá poslední část.*

Víno a diabetes mellitus. Studie u lékařů, finských dvojčat, žen z Holandska, z Harvardu a z Austrálie svědčí o tom, že střídme pití alkoholu významně snižuje vznik diabetu mellitu 2. typu ve srovnání s osobami popírajícími jakoukoli konzumaci alkoholu. Riziko ve srovnání s abstinenty pokleslo podle jedné metaanalýzy o 33 až 56 %, podle druhé o 30 %. Mírné pití alkoholu, podle metaanalýzy Howardové se spolupracovníky nejen snižuje výskyt, ale také úmrtnost na infarkt myokardu u diabetu o 34 až 55 %.



Tento výsledek potvrdila studie z Harvardovy univerzity, která prokázala pokles úmrtnosti na srdeční infarkt u mužů diabetiků o 58 % a u žen o 52 %. Podle stanoviska Americké společnosti pro diabetes vede tedy jednoznačně střídma konzumace alkoholu ke snížení rizika srdeční choroby u diabetu mellitu 2. typu.

## Mentální a další schopnosti u osob pokročilého věku po střídém pití alkoholu

Současné poznatky získané u osob pokročilého věku ukazují, že pití jakéhokoli alkoholu, zejména vína, je v pokročilém věku velmi žádoucí a není žádný důvod, aby chom na stáří s pitím přestali. Přesvědčila nás o tom studie z Austrálie, která zjistila prodloužení věku u konzumentů alkoholu, dánská studie, která ukázala, že klesá počet úmrtí na infarkt myokardu, i další studie, zaměřené na mentální i fyzické schopnosti starších osob. Velká americká studie 5 962 mužů ve věku 65 let a starších ukázala, že muži, kteří pili 7–14 drinků týdně, měli celkovou tělesnou aktivitu nejlepší a odds ratio bylo ve srovnání s abstinenty 0,52. U 12 480 žen starších 70 let bylo zjištěno, že ženy konzumující 1–14,9 g alkoholu denně měly lepší mentální funkci, která se projevovala vyšším skóre kognitivních funkcí, paměti a verbální pohotovosti, než ženy, které nepily vůbec.

### Co je malá dávka alkoholu?

Za střídme pití alkoholu považujeme v Čechách konzumaci 20 až 40 g absolutního alkoholu denně u mužů. U žen je doporučované množství alkoholu nižší a činí pouze 20 až 30 g denně. Příčinou rozdílu mezi muži a ženami je relativně nízká hladina enzymu alkoholdehydrogenáza u žen. Aktivita mají aktivitu alkohol-dehydrogenázy o 70 až 80 % nižší než muži. Protože existují výrazné rozdíly u obou pohlaví v toleranci k alkoholu, ale také ve složení těla, způsobené zejména výškou, hmotností a obsahem tukové tkáně, udáváme při určování střídmeho pití ne jednu, ale vždy určité rozmezí hodnot.

### Jak často bychom měli střídme pít?

Dojem, že častější pití vína je zdravější než jednorázové, přinesly dvě základní studie, studie u 38 077 zdravotníků z USA a studie z Austrálie. Obě zjistily, že nejmenší riziko výskytu infarktu myokardu měly osoby, které pily každý den, nebo alespoň 5 až 6 dní v týdnu. Nejlepší je pít večer, jak to u nás zavedly již římské legie.

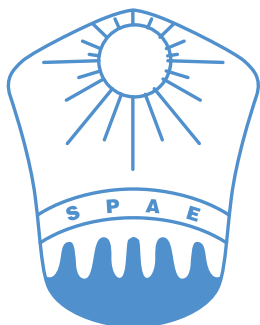
### Závěr

V současné době již není pochyb o příznivém působení alkoholu, nejlépe vína, na kardiovaskulární onemocnění, jako infarkt myokardu, cévní mozkové příhody, zvláště ischemického typu, hypertenze a diabetes mellitus.

U celé řady jiných než kardiovaskulárních chorob se však příznivý účinek střídme konzumace alkoholu bezpečně neprokázal.

#### **ČLENSKÝ PŘÍSPĚVEK 2013**

**V zimním čísle byla vložena složanka na členský příspěvek na rok 2012. Termín k zaplacení je 31. března 2013. Příspěvek činí 300.- Kč i když je v domácnosti více členů.**



# SPOLEČNOST PSORIATIKŮ A ATOPICKÝCH EKZEMATIKŮ

## *Zápis z jednání sjezdu SPAE v Zábřehu na Moravě 26.ledna 2013*

**účast:** dle prezenční listiny  
**omluveni:**  
**delegáti:** Milan Ptáček  
**hosté:** p Vedral, pí Ferienčíková, pí Bergmanová, pí Cetkovská

- 1/ **J. Pohůnek:** - přivítal všechny přítomné, omluvil omlouvající se, a předal slovo řídicímu sjezdu S. Ulenfeldovi.
- 2/ **S. Ulenfeld:** přivítal všechny delegáty sjezdu, přečetl program jednání sjezdu, který nechal následně schválit  
*Program sjezdu byl schválen všemi delegáty.*
- 3/ **S. Ulenfeld:** přečetl návrh obsazení komisí sjezdu  
*Pracovní komise sjezdu byly schváleny všemi delegáty*  
**A.Jirdová:** podala informaci za mandátovou komisi, že sjezd je usnášeníschopný, je přítomen dle prezenční listiny, až na jednoho, plný počet delegátů, kteří byli delegováni.
- 4/ **J.Pohůnek:** podal informaci o plnění úkolů ze sjezdu konaného 28. ledna 2012.  
**a/ Úkoly uložené výboru společnosti a klubů:**  
- splněno v termínu  
**b/ Úkoly uložené všem členům společnosti**

1. dodržovat termíny uzávěrek – splněno
  2. počet členů se nepatrně zvýšil na 360 členů ( r.2010- 418 členů, r.2011 – 332 členů, r.2012 – 360 členů.
- 5/ **J.Pohůnek:** podal obšírnou zprávu o činnosti SPAE za rok 2012.  
**statistika:** v roce 2012 bylo 360 aktivních členů, našimi řadami prošlo v minulosti 2200 členů.  
 Psoriatiků: 80%, Ekzematiků: 12%, Neudáno : 8%

### ***Výbory, zasedání vrcholových orgánů SPAE.***

21. 4. 2012 výbor v Praze (program: plnění úkolů sjezdu, činnost SPAE)
- Výbor SPAE byl uspořádán na kongresu České akademie dermatovenerologie za podpory prof. Hercogové. Na tomto kongresu byl J. Pohůnek zvolen (jako nelékař) členem revizní komise a zúčastňuje se jednání výboru ČADV.
  - Výbor jmenoval na základě stanov SPAE, v souladu s článkem V, bod 4. tajemnicí SPAE ing.Václavu Cyrusovou ode dne 21. 4. 2012
  - 16. 6. 2012 jednání výboru při příležitosti výstupu na Portáš.
  - 19. - 21. 10. 2012 jednání výboru při příležitosti WPD v Zábřehu
  - 17. 11. 2012- konání výboru v Praze

### ***PODĚKOVÁNÍ***

- všem členům výborů
- vedoucím jednotlivých klubů za obětavou práci
- aktivistům, pořadatelům akcí
- dopisovatelům zpravodaje
- za správu internetu
- aktivním členům, kteří se zúčastňují akcí
- všem členům SPAE za morální podporu a za to, že s námi mají výdrž
- velké díky patří sponzorům, partnerům (mj. CARDu za semináře a dotace akcí SPAE),
- vydavateli zpravodaje, obzvláště prof. Hercogové a všem, kterým není naše zdravotní postižení lhostejné

### ***PŘÁNÍ DO BUDOUCNA***

- dostupnost léčby základní - dosavadní způsoby, biologická- změnit kriteria, zvýšit dostupnost
- plně hradit více přípravků se stejnou účinnou látkou
- přístup k lázeňské léčbě
- nástup farmakoekonomiky

- 6/ **K. Křivková:** předložila finanční zprávu účetnictví za rok 2012  
 – **účetní uzávěrka za rok 2012 - delegáty sjezdu schválena**

- 7/ **I. Janěková:** přednesla zprávu revizní komise  
– *revizní zpráva za rok 2012 - delegáty sjezdu schválena*
- 8/ **S. Ulenfeld:** vyhlásil přestávku
- 9/ **V. Cyrusová-** přečetla dopis prezidenta CARD - K.Vedraľa  
– text dopisu bude k nahlédnutí na [www.spae.cz](http://www.spae.cz)
- 10/ **S. Ulenfeld:** předal slovo jednotlivým zástupcům klubů, kteří podali informaci o činnosti klubů.

#### POSTUPNĚ VYSTOUPILI:

**H. Příkrylová: (Praha), I. Janěková: (Prostějov), M. Zavřel: (Pardubice),**

**D. Cepková: (Ostrava)**

**M. Šebík: (klub Brno)**

- na výroční schůzi si zástupci klubu zvolili nového předsedu M. Šebíka,
- A. Jirdová zůstává jako členka výboru (místopředsedkyně)

**Klub Liberec:** tento klub nevyšlal na tento sjezd kandidáta, slabá aktivita tohoto klubu (konstatoval **S. Ulenfeld**)

**S. Puda: (klub Vysočina)**

- mají nové webové stránky, kde jsou všechny akce - [www.spaevysocina.webnode.cz](http://www.spaevysocina.webnode.cz)

11/ **S. Ulenfeld:** zahájil diskusi.

v diskusi vystoupili:

**J. Smetana:**

- proč se koná sjezd v Zábřehu na Moravě a nestřídá se prostředí-lokalita
- kdy se bude vědět, zda dostaneme dotace na ozdravný pobyt na rok 2013, aby se o podíl z dotací mohly hlásit také jiné kluby
- podal informaci o posledním odpočinku Evy Hoferkové

**J. Pohůnek:** v měsíci dubnu budeme vědět, zda dostaneme dotaci

**L. Šubrtová, M. Petlach, S. Puda:** je zapotřebí dát do usnesení, že vždy bude dán termín, místo, a všechny informace o akci ozdravný pobyt do zpravodaje, až když budou tyto informace známy.

**M. Klímek:** akce Chorvatsko mu připadá jako zcela rodinná akce některých jednotlivců, proč někteří přihlášení informace ví, a někteří informování nejsou?

**J. Pohůnek:** poděkoval J. Smetanovi za informaci o posledním odpočinku Evy Hoferkové, a zajistí položení kytice

**M. Klímek:**

- položil otázku, jak se SPAE staví k mládeži, a jakým způsobem pracuje koordinátor pro mládež

**S. Ulenfeld:** dotace na Chorvatsko byla už rozebrána, a aby se zbytek nemusel vracet, použil se na Harkány místo původně proponované Podhájské (zajistila pí. Příkrylová)

**M.Zavřel:** s mládeží je to velmi složité, od ozdravných přímořských pobytů již mnoho



mladých nepřibývá a nemá moc zájem se scházet. Poslední setkání mládeže před cca 3 lety.

**V.Cyrusová:** Navrhuje na koordinátora mládeže M. Klimka, nejmladšího delegáta sjezdu.

S mladými má zkušenosti. Bylo by dobré zamyslet se nad částkou členského poplatku pro mládež do 18 let. Navrhuje 150,-Kč bez registračního poplatku 30,-Kč

**R.Brabenec:** položil otázku Klimkovi aby představil a podal náhled na to jak si práci s mládeží představuje.

**M.Klimek:** je mi 31let, jsem členem klubu SPAE Praha, ekzematikem od narození. Práci s mládeží se věnuji na celostátní úrovni u ČSCH ČR, kde je mnoho takových mladých lidí, kteří mají právě kožní projevy a rádi se budou zapojovat do jednotlivých klubů ČR.

### **Sjezd schválil:**

– **M. Klimka koordinátorem pro mládež**

– **členský příspěvek mládeži do 18. let v částce 150,-Kč (bez registračního poplatku)**

**H.Příkrylová:** podala návrh, aby se konal sjezd z finančních důvodů jednou za dva roky

**Sjezd tento návrh nepřijal.**

**J. Poch:** navrhuje, aby se sjezd konal jednou za rok, ale v jiném měsíci než je leden - zima a nemoci. Navrhuje měsíc březen.

**Tento návrh sjezd schválil**

**J. Pohůnek:** podal informaci kolik stojí vydávání zpravodaje. Jedno vydání vyjde na cca 80,- Kč. Pokud by někdo věděl o levnější variantě, rádi ji přijmeme.

proč se nekoná sjezd v Lipové? Z finančních důvodů, a proto se stále hledají vhodná místa.

**12/ Návrh usnesení přečetl S. Puda**

**Delegáti sjezdu tento návrh schválili**

### **13 / Závěr:**

**S. Ulenfeld:** poděkoval všem za účast na sjezdu, poděkoval za připomínky a náměty pro lepší prezentaci SPAE.

Během odpoledne byly účastníkům předány letáky a vzorky léčebné kosmetiky.

V Praze 2. 2. 2013

**zapsal:** Miloslav Klimek

**ověřili:** ing. Václava Cyrusová, Miloslav Zavřel

## Usnesení ze sjezdu SPAE z 26.ledna 2013

Místo konání sjezdu: Zábřeh na Moravě

### I. Sjezd SPAE bere na vědomí

Informace o činnostech jednotlivých klubů Společnosti psoriaticků a ekzematiků za rok 2012.

Termín 13. Mezinárodního výstupu na Portáš, který se uskuteční dne 15. června 2013. Z důvodu obsazenosti změněno na 8. června 2013. (únor 2013)

Kontrolu plnění Usnesení sjezdu SPAE z loňského roku.

### II. Sjezd SPAE schvaluje

Volby pracovních komisí:

*návrhová:* Josef Smetana, Svatopluk Puda

*mandátová:* Anna Jirdová, Zdena Matyášová

*zápis z jednání:* Miloš Klimek, Ivana Janěková

*ověření zápisu.:* Míla Zavřel, Václava Cyrusová

Zprávu o činnosti společnosti a výboru SPAE za rok 2012, kterou přednesl p. ing. Josef Pohůnek.

Zprávu o hospodaření za rok 2012, přednesenou hospodářkou pí. Kamilou Křivkovou

Zprávu revizní komise, kterou přednesla pí. Ivana Janěková.

Přesun termínu sjezdu SPAE na březen

Informace o přímořském pobytu budou konkrétní a poskytnuty budou v termínu jejich znalosti.

Členský příspěvek dětí do 18 let bude 150.- Kč bez administrativního poplatku.

Miloš Klimek bude koordinátor pro mládež

### III. Sjezd SPAE ukládá

#### a) Výboru společnosti

Průběžně zajišťovat placené reklamy do Zpravodaje.

Požádat o dotaci na rok 2014 ministerstvo zdravotnictví v září 2013.

#### b) Předsedům klubů

Zajistit vyúčtování do 10. ledna za předchozí rok.

#### c) Všem členům společnosti

Dodržovat termíny uzávěrek Zpravodaje (zejména s ohledem k publikování termínů akcí jednotlivých klubů), 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 nepřenosných a nenakažlivých kožních nemocech mezi občany a k získávání nových členů SPAE.**

Zábřeh na Moravě, 26. ledna 2013

Zapsal: Svatopluk Puda, ověřil Josef Smetana

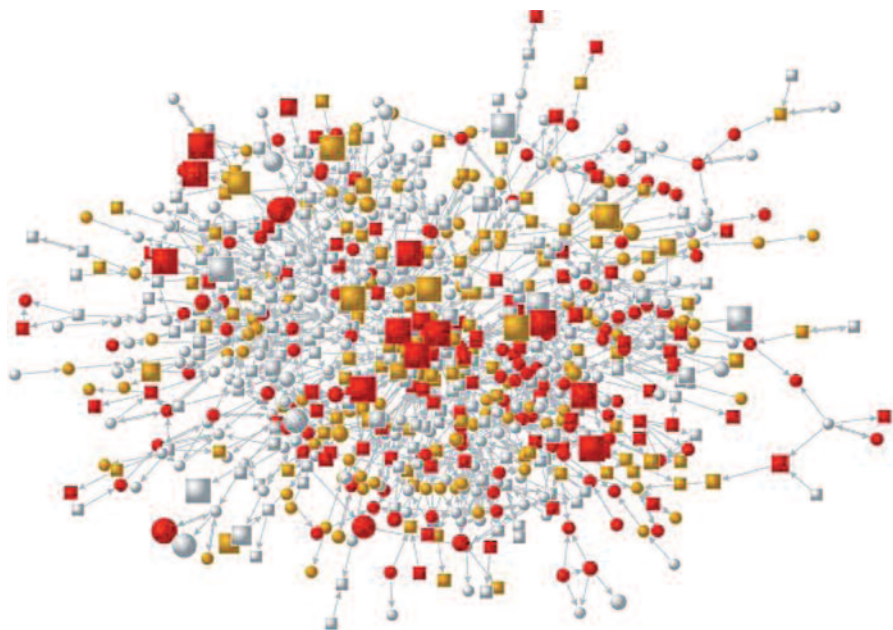
# PEKLO JE STAV DUŠE A PEKLO JE NAKAŽLIVÉ

MUDr. Radkin Honzák

*Lidské společenství postrádá komunikační dokonalosti mraveniště nebo včelího úlu, něco z jeho vlastností si však přece jen zachovalo. Ovlivňujeme se všichni navzájem způsoby a cestami, které ani neregistrujeme.*

Například společný smích svědčí o přátelsky sladěné partě, dalším sociálním signálem, který se nakažlivě šíří, je zívání. Opičení je mnohem výraznější u lidí, než u opic. Ovlivňujeme se nejen přímo tváří v tvář, nebo na sociálních sítích, ale také daleko méně postižitelným stylem.

Sara Mednick(ová) se spolupracovnice před několika roky prokázala, že například spánkové zvyklosti sdílejí nejen nejbližší přátelé jedince, ale také jejich přátelé a přátelé jejich přátel – až do čtvrté vlny. Zde je grafický záznam pilné práce jejího týmu, takové malé lidské mraveniště:



Mednick SC, Christakis NA, Fowler JH (2010) The Spread of Sleep Loss Influences Drug Use in Adolescent Social Networks. PLoS ONE 5(3): e9775. doi:10.1371/journal.pone.0009

## Deprese jako neinfekční nákaza

Každý, kdo se třeba jen okrajově věnoval depresi, ví, jak je deprese nakažlivá. Sociální psychiatrie mluví o neinfekční nákaze. Stačí vzpomenout na klasickou situaci: sejdou-li se lidé, kteří k sobě nemají právě nejbliž, trvá nějakou dobu, než se zábava rozproudí. Vstoupí-li do této společnosti osoba s ústy jak obrácená podkova, je po zábavě! Proto nemáme – nikdo – depresivní jedince rádi. Oni se své deprese ani o koušiček nezbaví, a na nás ji hodí.

Tenhle odpor je zakódován hluboko v našem biologickém programu. Podáme-li v tlupě, což už je dost dobře organizovaná forma soužití, některé z opic dysforikum, tedy látku vyvolávající depresi, začne se postižená chovat typicky depresivně. Ostatní se k ní seběhnou, aby jí poskytl sociální podporu v podobě všem známého vískání. Když účinnost této pomoci nepřebije účinnost chemie – a to nemůže – tak ji jednoduše vyženou. Protože by je „nakazila“.

Podle studie **Alone in the crowd** (2009) chicagského psychologa Johna Cacioppa a jeho dvou spolupracovníků Nicholase Christakise z Harvardu a Jamese Fowlera z Univ Calif San Diego, kteří se předtím věnovali výzkumu štěstí, je osamělost rovněž nakažlivá až do třetí vlny, přičemž pro tělesné i psychické zdraví je neméně ohrožující než deprese. Uzavírají tak ze vzorku více než 5000 respondentů, které sledovali v návaznosti na známou Framinghanskou studii mapující rizika infarktu.

## Samota a osamělost

Na rozdíl od běžného pohledu, který ji popisuje jako stav bytí „o samotě“ bez přítomnosti druhých lidí, tedy něco ve smyslu poustevníka, je ve skutečnosti stavem mysli. Mysli člověka, který se cítí být prázdný, ztracený, osamělý, opuštěný a nechtěný. Lidé, kteří se cítí osamělí, často touží po blízkosti druhých, ale jejich psychické nastavení jim brání navázat jakékoliv těsnější vazby. Podle mnohých odborníků to není fyzická samota jako taková, ale pocit osamocení, izolace, nepatřičnosti, či prázdna. Přírozený stav osamění prožije člověk, kterého někdo blízký opustil, nebo nováček na jakémkoliv pracovišti, ten však v případě zdravých vztahů a jeho zdravé osobnosti trvá pár dnů až týdnů. Dokonce je některými považován za stenickou emoci, která postiženého nutí vyhledat nové vztahy. Zhoubný pocit osamělosti je dlouhodobý pocit emigranta ve vlastním prostředí.

Člověk může být obklopen lidmi, třeba právě v davu, a cítit se osamělý. Spouštěčem negativních pocitů často bývá rozchod, ztráta někoho blízkého. Počet přátel je jedním z ukazatelů osamělosti, či naopak dobrého pocitu sociální příslušnosti do „smečky“. Tedy počet kvalitních přátel. Ten podle autorů studie má klesající trend v období uplynulých třiceti let. Paradoxně se tak cítí mnohem osamělejší mladí lidé, než příslušníci starší generace, jimž se osamělost běžně přisuzuje.

Osamělost, podobně jako deprese, se šíří cestou jakési psychické infekce. Tento in-

tuitivní poznatek studie potvrdila. Zatímco chřipka se předává podáním rukou a ka-pénkovou infekcí, jsou prostředím umožňujícím šíření osamělosti společenské sku-piny, v nichž začnou převládat negativní sociální interakce. Nejsou to ani tak rodiny, ale spíše neformální shluky blízkých lidí, přátel, či spolupracovníků. Více než v cen-tre společenského dění jich autoři nacházeli na okraji, na periferii společnosti.

## Od podzemních říček samotářů k totalitnímu veletoku

Osamělí lidé jsou na jedné straně stydlivější a úzkostnější, ale na druhé nevrlejší, nepřátelštější, v obou polohách sociálně méně obratní. Jsou ale také v jistém směru jednostranně nastražení a hodnotí většinu jakýkoliv podnětů ze strany druhých jako projevy neshody, odmítnutí, ponižování, či znehodnocení.

Studie zjistila, že:

- V průměru se i zdraví lidé cítí osaměle 48 dní v roce;
- Pravděpodobnost pocitu osamělosti se zvyšuje o 50 %, jestliže se někdo z nejbliž-ších lidí rovněž cítí osaměle;
- Ženy se cítí osamělejší než muži;
- Osamělost se více šíří po ženských sociálních sítích než po mužských;
- V rodinách se osamělost rozprostírá méně často, než v jiných sociálních skupinách.

Důsledky pro zdraví jsou mnohočetné a týkají se jak tělesného, tak psychického stavu. Je to:

- Deprese a sebevražednost;
- Kardiovaskulární onemocnění, CMP;
- Zvýšená úroveň stresu;
- Antisociální chování;
- Chybné rozhodování;
- Závislost na alkoholu a psychotropních látkách;
- Jiné poruchy funkcí CNS

Nepříznivý dopad osamělosti na zdravotní stav komentoval první autor zmiňo-vané studie takto: „Osamělí lidé méně cvičí, hůř spí, mají větší spotřebu alkoholu a je-jich dieta obsahuje více tuků. Také si více stěžují na únavu přes den. Osamělost patrně má vliv i na buněčné procesy, které vedou k rychlejšímu stárnutí... Pro celou společ-nost by bylo přínosem, kdyby se zaměřila na lidi, kteří se ocitli na periferii a pomohla jim opravit jejich sociální síť a vytvořit ochranné bariéry proti osamělosti.“

Co je příčinou tohoto stavu? Velmi silné jsou genetické vlivy, ale také mnoho situač-ních, jakými jsou rozvod, přestěhování, smrt blízké osoby, za osamělostí se může skrý-vat deprese, některé úzkostné stavy, ale především malá sebedůvěra a nízké sebehod-nocení. Výrazně ji mohou prohloubit „výroční reakce“ – významná životní data nebo Vánoce kdy osamělí prožívají svůj stav mnohem bolestněji, než v běžném chodu života.

Není na světě dobře člověku samotnému, prohlásil Hospodin už na druhé stránce knihy Genesis. V tomto punktu (ale i v některých jiných) s ním naprosto souhlasím. Mám za to, že osamělost není dost zdůrazněna u syndromu vyhoření. Někdy mě napadá, že ti lidé měli už jen svou práci a svůj zkrleslý sen o ní, podobně jako někteří pacienti mají jen svou nemoc. Jejich urputnost je nemusela dovést až k popelu, kdyby měli zpětnou vazbu z okolí, jemuž lze důvěřovat. Kdyby jen trochu poslouchali Hospodina, kdyby v Bibli došli alespoň na tu druhou stránku, nemuseli by se upnout k falešným bohům. Stačilo by možná hledat lidi. Extrémní osamělost vede k činům, které děsí. Příkladem mohou být jak sestra Jacintha Saldanha, tak Breivik a jemu podobní.

Osamělost ale stojí u kořenů mnohem většího zla, u kořenů totality, jak nám přes desetiletí sděluje její analytička Hannah Arendtová ve své slavné Oberlinské přednášce:

*Totalitní systém také musí vycházet ze společné zkušenosti pro svou formu vládnutí a společnou zkušeností totality je osamělost. Osamělost je důsledkem zhroucení společného světa. Vyhoření, povrchnost, atd. Teror váže osamělé jedince dohromady a ideologie jim poskytuje formu vnitřní logiky.*

*V osamělosti ztrácejí lidé zdravé instinkty, smysl pro to, co v tomto společenství vlastně mají společného. Mohou se opřít jen o to, co je samozřejmé, co znají, aniž k tomu potřebují sociální zkušenost jakéhokoli druhu. Proto je tento stav tak přitažlivý pro moderního člověka. Jinak však teror mě sdružuje s lidmi, k nimž jsem ztratil vztahy. Ideologie mě naplňuje zevnitř, teror zvenčí nahrazuje to, co jsem ztratil. Nadvláda totality spočívá v osamělosti a produkuje ji...*

Proti tsunami, proti krupobití, ani proti blbé vládě toho nemůžeme moc udělat. Proti osamělosti své a těch, kterým hrozí, ano. Dělejme to a spleťme lidské sítě. Zdola. Občanské společnosti se bojí i totalitní vládcí. Nenechme se otrávit. Nedo- volme peklu vstoupit do našich duší.

## OSOBNOSTI ČESKÉ MEDICÍNY VÁŽNĚ I NEVÁŽNĚ

MUDr. Svatopluk Káš

### PROF. MUDR. RUDOLF JEDLIČKA

(20. 2. 1869 Lysá nad Labem – 26. 10. 1926 Harrachov)

Jeden z nejvýznačnějších českých chirurgů počátku 20. století. Maturoval v roce 1889 na Akademickém gymnáziu v Praze, promoval na české lékařské fakultě v roce 1895. Po praxi na interně u profesora Emericha Maixnera se stal operačním elévem na chirurgické klinice profesora Karla Maydla a již v roce 1898 zde byl asistentem.

Uskutečnil studijní cesty do Polska, Ruska, Německa, Dánska, Francie, Nizozemska, Anglie, Švýcarska a Itálie. V roce 1901 se habilitoval z patologie a terapie chirurgických chorob, krátce poté byl pověřen zatupováním Maydla na stoličce chirurgie. Roku 1905 se stal významným členem Spolku pro zkoumání a potírání zhoubných nádorů v Čechách, s bioptickou stanicí, experimentálním oddělením a dispenzářem, v němž byli chudí pacienti ošetřováni bezplatně. Operoval v řadě pražských i venkovských nemocnic.

V roce 1907 získal titul mimořádného profesora. V roce 1912 se stal ředitelem ústavu pro léčbu a výchovu mrzáčků (dnešní Jedličkův ústav), který řídil až do své smrti. Byl veden myšlenkou dát handicapovaným dětem možnost odborného léčení a odborné výchovy k pokud možno samostatnému a plnohodnotnému životu a celý svůj život tuto ideu prosazoval. V letech 1912-1913 stál v čele lékařské expedice na pomoc bojujícím Srbům v Balkánských válkách, byl vedoucím vojenské nemocnice v Bělehradě a k nelibosti rakousko-uherských autorit získal vysoká vojenská vyznamenání. V roce 1914 otevřel Pražské sanatorium v Podolí (dnes ÚPMD), které sám navrhl a velkou měrou financoval z vlastních zdrojů. Za 1. světové války pak byl velitelem záložní vojenské nemocnice v Praze, přitom spolupracoval s odbojem.

V roce 1921 se stal řádným profesorem chirurgie a rentgenologie a prvním přednostou II. chirurgické kliniky Univerzity Karlovy, kterou přestěhoval do Pražského sanatoria. Vytvořil vlastní chirurgickou školu, zaváděl nové operační techniky (pankreatogastrostomie, resekce žaludku). Zvláště se věnoval využití rentgenu v diagnostice a terapii (mj. i nádorů), v této oblasti byl uznávanou evropskou autoritou. Několik měsíců po slavném Roentgenově objevu byl prvním lékařem u nás, který využil paprsky X v diagnostice před chirurgickým zákrokem. Je tak zakladatelem samostatné české rentgenologie a radiologie a léčebné rehabilitace. Kvůli používání rentgenu si ovšem způsobil trvalé změny na rukou, na následky ozáření také zemřel. Svou harrachovskou vilu (od architekta Dušana Jurkoviče) v závěti věnoval postiženým dětem. Pro jeho život mírou vrchovatou platí slova, jimiž odpověděl na přání dětí Jedličkova ústavu, aby žil dlouho: „*Není důležité člověku, aby žil dlouho, ale aby člověk byl uspokojen svým způsobem života a šťasten svým konáním. Je-li v tomto štěstí člověka obsažen i kousek štěstí jiných, pak je život krásný.*“

## Strašidlo na klinice

V dávných dobách, kdy byli pozdější profesori Otakar Kukula a Rudolf Jedlička ještě asistenty u profesora Maydla, měli na klinice pokoje hned vedle sebe. Kukula byl „mužem světa“, měl četné společenské závazky a povinnosti, jež mu zabíraly řadu večerů i nocí. Nepřipadalo mu to však zatěžko. Na chirurgickou kliniku byl v té době přijat pacient s rozsáhlou strumou, vyhlídky na úspěšnou operaci mizivé, dusil se, stav prakticky neoperovatelný, ale bez operace zcela beznadějný. Profesor Maydl nebyl v Praze, tak to asistenti zkusili. Bohužel pacient po třech dnech po operaci zemřel.



Příští noc Jedlička slyšel, jak někdo bouchá na dveře jeho pokoje. „Co se děje?“ ozval se nevrle. „Já dnes nemám službu.“

„Tady je strašidlo,“ ozval se ponurý hlas nějakého vtipálka, přerušovaný kvílením.

Jedlička měl smysl pro humor i po půlnoci: „Co si přejete, vzácné strašidlo?“

„Já jsem duch toho, co jste ho operovali s tou strumou. Co pak umřel. A já vás teď musím strašit.“ A opět srdceryvné kvílení.

„Hm,“ zabručel Jedlička. „Já vás, pane strašidlo, neoperoval. To se obraťte na kolegu Kuku.“

„Když to je těžký, on není nikdy o půlnoci doma.“

## Dětské hříchy

Mladý asistent chirurgické kliniky, pozdější slavný profesor MUDr. Rudolf Jedlička, byl povolán na konzilium k jednomu pacientovi s abscesem v hýžděové krajině. Už u dveří si podle štítku s neobvyklým jménem uvědomil, že by pacient mohl být jeho bývalým spolužákem z obecné školy, se kterým seděl několik let ve společné lavici. A také ano. Vstoupil do pokoje k nemocnému, který vzhledem ke svému onemocnění musel ležet na břiše, a pozdravil. Pacient natočil hlavu, poznal Jedličku a úpěnlivě vykřikl: „Ne, toho nechci, ten mě vždycky nejdřív seřezal!“

## ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ



### KLUB VYSOČINA

#### Svaťa Puda

7. 12. 2012 se konala ve Žďáru nad Sázavou v klubu Jazzmine výroční schůze.

Proběhlo celoroční zhodnocení a vyúčtování našeho klubu – Spae - Vysočina, popovídání s přáteli a přednáška pí Filipiové s ukázkou produktů firmy Just. Bylo připraveno bohaté občerstvení a tímto chci poděkovat L. Šubrtové a L. Kudláčkové za napečené cukroví a dobroty - bylo to výborné



V sobotu 8. 12. jsme si udělali výlet do SKI areálu v Novém Městě na Moravě - kde se bude v únoru konat MS v BIATLONU a na zpáteční cestě po lyžařských tratích jsme poseděli v útulné hospůdce - Maršovská Rychta. Děkujeme tomu nahoře za perfektní slunečné počasí - bylo to super!!! Srdečně Vás zveme na další akce.



## KONEC ROKU V BRNĚ

Vlasta Nácovská

Koncem listopadu v obvyklém pátečním termínu jsme se sešli v Klubu na Mečové ulici v Brně na výroční členské schůzi, která je tradičně již prodchnutá vánoční atmosférou. Akce se vydařila a účastníci rádi přijali pozvání pana Miroslava Šebíka na 14. prosince k rozloučení s rokem 2012. V tento den se nás na Mečové sešlo hodně a přijeli členové i z jiných klubů, které jsme rádi mezi sebou přivítali. Dobré jídlo, pití a přítomnost harmonikáře brzy vytvořila veselou atmosféru.



### Věra Kubová a Miluše Kondrátová z Jihlavy

14. 12. 2012 jsme se sešli v Brně, abychom se společně rozloučili se starým rokem. Posezení s přáteli je vždy příjemné - natož pak v předvánočním čase.





Procházkou po městě jsme došli na vánoční trhy, prohlédli si krásný betlém, vánoční strom a zaposlouchali se do koled. Svařáček pro zahřátí neměl chybu. Potom jsme spěchali k Radnici pozdravit brněnského draka a už jsme se těšili na známé a přátele.

Sešlo se nás poměrně hodně a bylo to moc hezké, milé setkání a posezení. Pochutnali jsme si na dobrém jídle, pití i vánočním cukroví, co napekla šikovná děvčata. Fajn náladu nám ještě umocnila domácí slivovička a ořechovka a samozřejmě i pan harmonikář a hra na housle. Zpěvem, tancem a milým

vzpomínáním nám čas tak hrozně rychle uběhl a už jsme se museli loučit. Všichni jsme si popřáli vše dobré do nového roku 2013 s příslibem dalšího setkání.

Děkujeme Aničce Jirdové za opět perfektní organizaci a přejeme Vám všem krásný rok 2013, co nejvíce zdraví, štěstí, spokojenosti a dobré přátele.



## POSEZENÍ V HOSPŮDCE

**Pepík Len**

Letošní rok nám pomalu končí a náš klub SPAE OSTRAVA začíná bilancovat. V prosinci nás čeká poslední akce Mikuláš. Předešlá plánovaná akce se uskutečnila 17. 11. 2012 v hospůdce U BOŘÍKA. Příjemné prostředí, skvělá nálada, plzeňské pivo, dobrá kuchyně, to vše přispělo k hodnocení této akce jako velmi zdařilé až vynikající.



Vzhledem k tomu, že už začíná předvánoční shon, shánění dáreků, úklid a pečení cukroví-kolik druhů a nějaká obměna oproti minulému roku, to vše už je v myslích našich členek klubu. Přesto všechno, účast byla dle konstatování naší předsedkyně vynikající.

Už se těšíme na první prosinec, kdy se uskuteční naše poslední akce tradičního Mikuláše. Rozdávání dáreků a společenský závěr letošního roku 2012.

## MIKULÁŠ V OSTRAVĚ

### Dáša Neničková

Tak jako každý rok, i letos naši členskou schůzi navštívil Mikuláš a všem rozdál dárky. Opět byla hojná účast, sešla se třicítka členů, zbytek se omluvil. Předsedkyně klubu nás seznámila s plánem akcí na příští rok a všichni jsme se shodli, že akce pořádané v r. 2012 byly všechny moc vydařené. Právě ve chvíli kdy začala volná zábava, se ve dveřích objevil prezident SPAE Jožka Pohůnek. Byli jsme mile překvapeni a jsme rádi, že si Jožka nenechá naši „mikulášskou“ nikdy ujít. Jelikož děvčata připravila spoustu dobrot, chlapi přinesli něco do kalíšku, bylo naše posezení opravdu příjemné. Nechyběla ani kytara a tak jsme všichni zpívali, co nám síly stačily. Při rozchodu jsme si popřáli příjemné svátky a všichni se už těší na nejbližší setkání.







Koncertu skupiny Fontána v Praze loni na podzim se zúčastnili kromě členů klubu Praha i členové výboru SPAE. Všichni si skladby šedesátých a sedmdesátých let velice užívali. Byl to nevšední kulturní zážitek.



## CO SE KDE BUDE DÍT

### OZDRAVNÝ POBYT - LÁZNĚ HARKÁNY

(doprava autobusem z různých měst ČR) 6. 9. 2013 - 15. 9. 2013  
Harkány - termální lázně leží v nejteplejší a nejjihnější oblasti Maďarska, 26 km od starobyklého města Pécs. Lázeňský areál je situován v rozlehlém parku, má 8 bazénů s termální a minerální vodou teplou 25° C až 38° C. Harkányjská voda je velmi vhodná pro léčení lupénky, pohybového ústrojí a kloubů, zánětlivých onemocnění. Pitná kúra je účinná pro léčení zažívacího ústrojí.

Zájemci mohou psát na email. [prikrylovahan@seznam.cz](mailto:prikrylovahan@seznam.cz)  
mob.: 720289563  
Hana Přikrylová

### ZMĚNA DATA VÝSTUPU NA PORTÁŠ

**z důvodu obsazenosti hájenky na ubytování:**

**Výstup se uskuteční 8. 6. 2013, ubytování pro účastníky z ČR je hájenka Nivka, Vsetín – Semetín ve dnech 7. - 9. června 2013**

**Přihlášky k ubytování přijímá Anička Jirdová na mailu [anickaspae@seznam.cz](mailto:anickaspae@seznam.cz)**

**Přátelé, omlouvám se za nastalé komplikace a žádám Vás o zapracování tohoto termínu do Vašich kalendářů akcí pro SPAE**

*Josef Pohůnek*



## KLUB VYSOČINA

### **Březen**

15. - 17. 3. 2013  
29. 3

putování Pálavskými vrchy  
pátek 16.hod  
schůze Žďár nad Sázavou u Sýsů  
(dříve Pardubická pivnice - na náměstí)

### **Květen, Červen**

#### **Červen**

8.6.2013

lázně , moře

13.ročník Mezinárodního výstupu  
na Portáš

### **Srpen**

kančí hody Nekoř  
(termín upřesníme na našich  
web.stránkách)

webové stránky

(<http://spaevysocina.webnode.cz>)

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

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

## KLUB OSTRAVA

### **Březen**

23. 3. 2013

Celodenní vycházka po Ostravě.  
Sraz v 10:00 hod. u Divadla Antonína Dvořáka. Navštívíme Černou louku, kde jsou modely světových staveb „MINIUNI – svět miniatur“, pak prohlídka nového obchodního centra Karolina a Slezskoostravského hradu (program bude upřesněn později).

## KLUB PARDUBICE

6. 4. 2013

### **Bowling Jaroměř, 2 dráhy**

sraz v 10,30 hodin, začátek koulení v 11,00 hodin, trvání 1 hodina, společný oběd,

Hanka Princová,

přihlášky nejpozději do **2. 4. 2013**

7. - 9. 6. 2013

### **Výstup na Portáš (13. ročník)**

Pro zájemce podrobné informace jsou v čísle Zpravodaje  
ubytování hájenka Nivka

- 22. - 23. 6. 2013** **Putování Raisovým krajem**  
Pěší trasa 9 km: L. Bělohrad, Krkonošská vyhlídka, Pecka, L. Bělohrad  
sraz v 9,30 hodin – na náměstí K. V. Raise,  
Zd. Říhová, Vašek Bajer  
přihlášky nejpozději do **18. 6. 2013**
- 7. 9. 2013** **Bowling Týniště nad Orlicí, 2 dráhy**  
sraz ve 14,00 hodin, začátek v 14,30 hodin  
Vašek Bajer,  
přihlášky nejpozději do **3. 9. 2013**
- 9. 10. 2013** **Čínská restaurace Avion v Hradci Králové,**  
posezení u dobrého oběda a kávičky, sraz ve 13,00 hodin  
Rostá Havran, Vašek Bajer  
na programu návrh plánu klubu na rok 2014  
přihlášky nejpozději do **5. 10. 2013**
- 7. 12. 2013** **Mikulášské posezení - Čínská restaurace Avion v Hradci Králové**  
Rostá Havran, V. Bajer  
přihlášky nejpozději do **3. 12. 2013**
- 9. 11. 2013** **Výlet Pardubice**  
Míra Fajmon,  
bude upřesněno
- 1. 2. 2014** **Výroční schůze klubu - Čínská restaurace Avion v Hradci Králové** posezení u dobrého oběda a kávičky, sraz ve 13,00 hodin  
Rostá Havran, Vašek Bajer  
přihlášky nejpozději do **28. 1. 2014**

## KLUB PROSTĚJOV

### V roce 2013

Schůzky Klubu se budou konat ve dnech 1. 3., 7. 6., 6. 9. a 6. 12. Vždy v 16:00 v restauraci městských lázní v Prostějově.

### **Akce na první pololetí:**

16. 3. Zájezd do Kyjova, 50. Josefovský košt, výstava vín s ochutnávkou.

20. 4. Zájezd na jarní výstavu květin Flora Olomouc.

**Květen** Účast na slavnostním otevření rozhledny na Kosíři. Termín bude upřesněn.

**Červen** Výstup na Portáš.

Informace a dotazy na t. č. 776349267, Jirka Vyhlídal.

## **KLUB LIBEREC**

Od listopadu se konají, dle zájmů členů, opět návštěvy v solné jeskyni, tentokrát Hotel MERKUR, Jablonec nad Nisou

Ve třetím či čtvrtém měsíci navštívíme Kitterovo museum (podle počasí)

30. dubna budou u Drdů čarodějnice.

V květnu Technické museum v Praze, v současné době v jednání.

Kontaktní osoba: Eva Drdová, tel.: 775 200 533.

upřesnění programu jednotlivých akcí dle zájmu členů a počasí

## **KLUB BRNO**

Schůzky klubu se budou konat VŽDY na Mečové 5.

14. prosince rozloučení s rokem 2012 - info na Výroční schůzi, příp.: 733 731 912

Další schůzky klubu: 14. 3. 2013 v 16hod.

6. 6. 2013 v 16 hod.

Schůzky výboru: 23. 5. 2013 v 15.30

Také nabízíme všem členům neformální setkání každý sudý pátek v měsíci od 16 až do 19 hod. v klubu na Mečové.

Zveme všechny členy na výlet - Tišnovsko za poznáním i přírodou. Navštívíme klášter PORTA COELI a potom krásnou přírodou dorazíme do Dolních Louček, kde uspokojíme naše jazýčky jak ve vyhlášené cukrárně, tak také nakrmíme naše žaludky ve známé hospůdce. Vzhledem k počasí oznámíme termín, jakmile to bude aktuální.

Vede Mgr. Vlasta Nácovská tel. 604123235

A jako každoročně se těšíme na 8. června na výstup na Portáš.

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

## KLUB PRAHA

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

### BŘEZEN

4. 3. 2013 členská schůze  
16. 2. 2013 - 17. 3. 2013 Mezinárodní výstava koček Star Show Diplomat Prah Dejvice  
pátek 22. března 2013 od 19,30 hod. koncert bigbeatové skupiny Fontána divadlo GONG, Praha 9 - Vysočany

### DUBEN

8. 4. 2013 členská schůze

### KVĚTEN

6. 5. 2013 členská schůze

### ČERVEN

3. 6. 2013 členská schůze  
MEZINÁRODNÍ VÝSTUP NA PORTÁŠ

Ubytování – Hájenka Nivka 7. 6. 2013–9. 6. 2013, Vsetín-Semetín

### ČERVENEC

29. 6. 2013 – 13. 7. 2013 Ozdravný pobyt na Podhajské

### ZÁŘÍ

2. 9. 2013 členská schůze  
6. 9. 2013 – 15. 9. 2013 Ozdravný pobyt Harkány

Všichni členové SPAE jsou srdečně zváni!

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

Lampu je možno vypůjčit za 20,- Kč/týden u paní Hany Příkrylové mob. 720289563.

# KONTAKTNÍ ADRESY

## CENTRUM SPAE

WWW. SPAE.CZ

SPAЕ, P. O. B. 15, 141 00 Praha 41

sekretariát:

Číslo účtu SPAE

Název účtu

Variabilní symbol

president ing. Josef Pohůnek; mobil: 607 916 860

e-mail: pohunek@gmail.com

e-mail: spae@cbox.cz

cz.spae@gmail.com

tajemnice ing. Václava Cyrusová – 723 637 842

vicepresident St. Ulenfeld – 728 875 163

68137329/0800 Česká spořitelna a. s.,

pobočka Praha 4, Hlavní ul.

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků o.s.

vždy uvést registrační členské číslo

### VÝBOR SPEA

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

### KLUB PRAHA

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

### KLUB PARDUBICE

Václav Bajer (předseda)  
www.spaepardubice.a.fw.net  
mobil 728 254 272,  
bajervaclav@seznam.cz

### KLUB LIBEREC

Ing. Petr Kumpa (předseda)  
Eva Drdová, (místopředsedkyně)  
tel. 606 564 242

## KLUB LIBEREC

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

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

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

## KLUB PROSTĚJOV

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)  
<http://spaevysocina.webnode.cz>  
mob. 723 077 846  
svatapuda@seznam.cz.

## KLUB OSTRAVA

Dagmar Cepková (předsedkyně)  
<http://spaeostrava.webnode.cz/>  
mobil 723 445 432  
vaclav.cepek@seznam.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 Klimek mobil 732 835 405  
klimek.milos@seznam.cz

NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.

Pro své členy vydává neziskové občanské sdružení Společnost psoriatických 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 41**

**EVIDENČNÍ  
KARTA ČLENA**  
občanského sdružení

*Členské číslo / datum vstupu*

Jméno:	Datum narození:	
Příjmení:	PSC:	
Ulice, číslo:	Okres:	
Místo:	Telefon byt:	Telefon zam.:
Zaměstnání:	Mobil:	
E-mail:	Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní*      ANO      NE	
psoriasis vulgaris*	od roku věku	od roku věku
psoriasis generalis*	od roku věku	od roku věku
psoriasis atopatika*	od roku věku	od roku věku
atopický ekzem*	od roku věku	
jiná forma psoriasis*	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.



*Schůzka členů IFPA 1.7.2012 před hotelem ve Stockholmu. Za těmito dveřmi hotelu je jen jídelna, recepce a skleněná kabinka pro kuřáky. Všech 180 pokojů je o patro níž, z nichž jen 60 má okno.*



*Na letišti ve Stockholmu si můžete nechat okusat nohy od známých rybiček. Tato služba se nabízí přímo v letištní hale, bez jakéhokoliv soukromí, kolem vás proudí davy cestujících.*





# Nová a účinná léčba Ekzému



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

**Ekzém  
100 g**

**Akutní  
podráždění  
kůže, 100 g**

**BEZ OBSAHU KORTIZONU  
KLINICKY TESTOVÁNO**

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



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

eczema