

ZPRAVODAJ

Společnost psoriaticků a atopických ekzematiků

ZIMA 2013



PROSTĚJOV NA KOSÍŘI

Ještě z léta – Chorvatsko





ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Zima 2013



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)

MUDr. Miloslav Nečas, PhD.

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

Prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno, Brno)

Prim. MUDr. Jaroslav Strejček, CSc.

(Centrum dermatologické angiologie, Praha)

MUDr. Hana Tomková, PhD.

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

Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

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

Prim. MUDr. Naděžda Vojáčková

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

OBSAH

BLAHOPŘEJEME	3
VSTUPNÍ SLOUPEK	4
EVROPSKÝ DEN MELANOMU V ČESKÉ REPUBLICE V ČÍSLECH.....	5
SOFTWARE PRO SPAE ZA ZLOMEK CENY	10
CO BYSTE MĚLI VĚDĚT O BIOLOGICKÝCH LÉCÍCH, BIOLOGICKY PODOBNÝCH LÉCÍCH (BIOSIMILARS) A GENERIKÁCH	11
JAK DO LÁZNÍ.....	16
LÉČBA PSORIÁZY A VITILIGA EXCIMEROVÝM LASEREM 308nm – NOVÁ NADĚJE PRO PACIENTY	17
PŘED DVACETI LETY	24
EPIDEMIE STRACHU	25
NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA	28
KDO MÁ KOHO?.....	32
POTŘEBY A PŘÁNÍ.....	35
ZDRAVOTNICKÉ TECHNOLOGIE	39
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ.....	40
CO SE KDE BUDE DÍT	44
KONTAKTNÍ ADRESY	49

BLAHOPŘEJEME

*Přání pevného zdraví, osobní i pracovní pohody,
posíláme našim členům, kteří v lednu až březnu 2014
oslaví své kulaté životní jubileum.*

Jan Klepáček z Liberce

Jana Kubalová z Frýdlantu nad Ostravicí

Jaroslava Rozmanová z Havířova

Milena Oblonská z Prahy 10

Anna Vašíčková z Čechtice

Alena Svobodová z Bruntálu

Vladimír Tesař z Kolína V

Marie Gruszková z Přeštic

Věra Boháčová z Prahy 5

Anna Maléřová z Ostravy

Monika Mrázková z Prahy 6

Stanislava Hrnčířová z Bílovce

Karel Kolek z Ostravy

Miroslav Krejčí

z Jablonného nad Orlicí

Gratulujeme





Vážení přátelé,

rok se s rokem schází a mnozí z nás, ti odvážnější, začínají bilancovat, co se v letošním roce podařilo, v čem se zlepšit nebo v čem přidat a co se může přesunout k řešení do dalšího roku. Nám ve SPAE se taky spousta věcí podařila, ať už na celostátní úrovni nebo v jednotlivých klubech. A musím všechny kluby a hlavně jejich představitele a aktivní členy pochválit za jejich činnost. Všichni, kdo něco pro společné blaho děláte, víte, že je to práce namáhavá a mnohdy nevděčná. Ale dali jsme se na to, tak si moc nestěžujeme.

Děkuji všem členům výboru SPAE, představitelům výborů klubů SPAE, všem aktivistům a pomocníkům při organizaci jednotlivých akcí. Dě-

kuji České akademii dermatovenerologie za to, že nás podporuje a vydává nám náš Zpravodaj. Děkuji také všem ostatním partnerům, se kterými spolupracujeme a kteří nás podporují – raději je nejmenuji, jednak je jich dost a určitě bych na některé pozapomněl a velmi by mne to mrzelo. A samozřejmě děkuji i všem členům SPAE, že se zúčastňují našich akcí a že nás podporují a drží nám palce.

A co vám, přátelé, popřát do nového roku? Všechno vám řeknou vaši drazí a milí, přátelé a známí v pravou chvíli. Já mohu jen skromně dodat:

Nechť se k vám do domu vláme pokoj, štěstí a zdraví a necht' přijdou zloději a ukradnou Vám dluhy. Ať se vaše kapsy stanou magnetem pro pětistovky. Ať se vám láska přilepí na tváře jako salicylová vazelína a ať na vás z každé strany a neustále útočí smích a rozesmáté tváře. Ať váš oděv voní úspěchem, ať vám štěstí dává facky od rána do noci a necht' poznáte jen slzy radosti. Ať jste nemocní optimismem a buďte slabí odepřít svým blízkým pomoc při plnění jejich snů a tužeb. Zapomeňte na starosti, zničte špatné vzpomínky a snažte se stárnout s pocitem štěstí, že svůj život žijete naplno. A necht' problémy, jestli nějaké máte, konečně zapomenou vaši adresu a přestěhují se o dům dál!

Dáváme si nová předsevzetí, prodlužujeme rok, zkracujeme kalhoty a sukně, měníme vize a sny, nároky a názory, měníme požadavky na život, ale nikdy neměníme opravdové přátele. Krásný nový rok!

Váš Josef Pohůnek

Evropský den melanomu v České republice v číslech

**MUDr. Lucie Rajská^{1,2}, Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.¹,
MUDr. Anna Jiráková, Ph.D.¹, MUDr. Zdeněk Šmerhovský, Ph.D.²,
Doc. MUDr. Dana Göpfertová, CSc.²**

¹Dermatovenerologická klinika Nemocnice Na Bulovce, Budínova 2, 180 01, Praha 8

²Ústav epidemiologie, Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06, Praha 5

Zdravotně výchovná kampaň Evropský den melanomu (EDM) v České republice vznikla v roce 2001. Myšlenka věnovat jeden den v roce prevenci vzniku melanomu se zrodila v Belgii, kde také již v roce 1999 byla tato akce uspořádána pod vedením Dr. Thomase Maselise. Ten požádal v roce 2000 o záštitu společnost European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), která zřídila tzv. „Task Force for Euromelanoma Day“ a začala koordinovat aktivity v zemích Evropy. Evropský den melanomu se každoročně pořádá vždy první pondělí v měsíci květnu.

Za posledních 30 let počet incidentních záchytů melanomu v České republice stoupl více než čtyřikrát. Po zahájení osvětové kampaně počty případů dále stoupají. Maligní melanom zůstává stále jedním z nejčastějších zhoubných nádorů, jehož incidence se stále zvyšuje zejména u mladých lidí. Nejvyšší nárůst je pozorován u žen ve věku 10-29 let.

Za uplynulých 12 ročníků Evropského dne melanomu v České republice bylo již vyšetřeno více než 56 tisíc osob.

Během vyšetření v rámci EDM pacient vyplní validovaný dotazník, který byl vy-



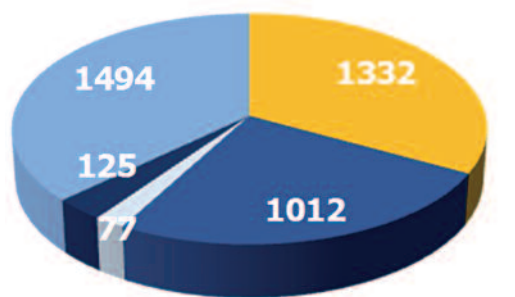
Tab. 1 R. 2012: důvody, pro které respondent k vyšetření přišel.

tvořen přímo pro tuto kampaň. Jsou v něm obsaženy dotazy, které se týkají možných rizikových faktorů, které mohou předcházet vzniku maligního melanomu. Otázky jsou tedy typu barva očí, barva vlasů, počet spálení kůže až do vzniku puchýřů či dlouhodobý pobyt v zemích se zvýšenou sluneční intenzitou.

V roce 2012 bylo během kampaně EDM vyšetřeno celkem 3 084 lidí, v roce 2013 celkem 3 106. Z celkového počtu tvořili v obou letech shodně 66% ženy a 34% muži. Průměrný věk v roce 2012 byl 44,8 let, 44,32 let v roce 2013.

Při srovnávání odpovědí na otázky uvedené ve validovaném dotazníku bylo zjištěno, že v roce 2012 byl u 1,9% dotázaných důvodem návštěvy EDM výskyt kožního nádoru v rodině, zatímco v roce 2013 to bylo 4,02%. V roce 2012 podstoupilo vyšetření 1,2% respondentů, kteří nádor léčili již v minulosti a 24,2% se dostavilo kvůli podezřelému znaménku. U 20,7% respondentů byl zjištěn zvýšený výskyt pigmentových nívů a zbylých 52,1% požadovalo pouze preventivní kontrolu dermatologem [tab. 1].

V roce 2013 již v minulosti léčilo kožní nádor 2,48%, pro podezřelé znaménko se dostavilo 32,58% vyšetřených. Zvýšený počet pigmentových znamének mělo 42,88% a zbylých 48,10% žádalo pouze preventivní kožní prohlídku [tab. 2]. Z uvedených hodnot vyplývá, že v roce 2013 se k vyšetření dostavilo více než dvojnásobek lidí než v předchozím roce, u kterých byl kožní nádor zachycen v rodinné anamnéze.



- Mám mnoho pigmentových znamének
- Mám znaménko, které se změnilo či je podezřelé
- Měl jsem kožní nádor v minulosti
- Kožní nádor má člen rodiny nebo přítel
- Chci si nechat vyšetřit kůži

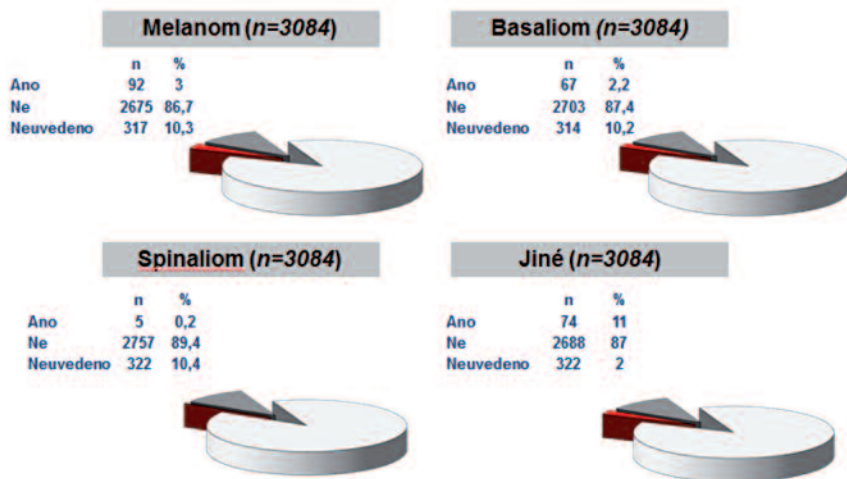
Tab. 2 Rok 2013: důvody vyšetření

Ze statistického průzkumu zúčastněných respondentů vyplývá, že v roce 2012 bylo 4,1% dotázaných v rámci své profese exponováno slunečnímu záření méně než rok, 3,1% déle než rok, 2,4% déle než 5 let, 7,3% déle než 10 let a 82,5% dotázaných během svého pracovního nasazení slunečnímu záření exponováno nebylo.

25% respondentů bylo do svých 18 let 1-2krát spáleno až do vzniku puchýřů, 15,7% dokonce více než dvakrát. 58,9% se do svých 18 let nespálilo až do vzniku puchýřů ani jednou.

V roce 2013 bylo zjištěno, že

Podezřelé léze



Tab. 3 Rok 2012: podezřelé léze

v rámci své profese bylo slunečnímu záření vystaveno méně než jeden rok celkem 3,12% vyšetřených, stejně tak jako lidí, kteří na slunci strávili déšku do pěti let. 3,12% vyšetřených strávilo na slunci déšku do jednoho roku, celkem 78,52% slunečnímu záření ve své práci není vystaveno vůbec.

25% respondentů bylo do svých 18 let věku spáleno celkem 1-2x, 17% více než dvakrát a 58% zúčastněných do svých 18 let spáleno do vzniku puchýřů nebylo vůbec. Spálení kůže až do vzniku puchýřů do 18 let života se může jevit jako jeden z rizikových faktorů, který si respondenti uvědomují, a vede je k účasti v této preventivní kampani.

V roce 2012 bylo zaznamenáno, že solárium navštěvovalo celkem 407 respondentů, z nichž 81 navštěvovalo solárium více než 20krát ročně. Průměrný počet let, kdy lidé navštěvovali solária, byl 5,2 let. Ze zjištěných dat z roku 2013 vyplývá, že solárium během svého života navštěvovalo celkem 248 (7,98%) respondentů, z nichž 26 (0,84%) navštěvovalo solárium více než 20krát ročně. Průměrná délka, kdy lidé navštěvovali solária, byl 3,36 let.

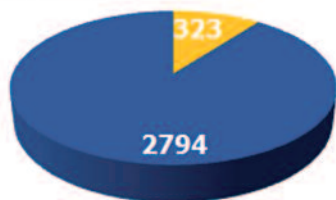
V roce 2012 se u 4,2% případů se vyskytl maligní melanom v rodinné anamnéze. V 0,5% případů měl melanom v minulosti sám respondent.

V roce 2013 se maligní melanom vyskytl v rodinné anamnéze u 5,73% případů, u 3,15% případů měl melanom v minulosti sám respondent.

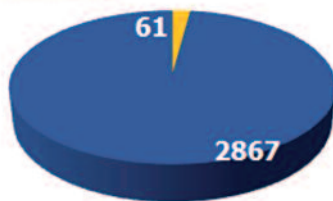
V roce 2012 klinických vyšetření zúčastněných vyplynulo, že méně než 25 pigmentových névů mělo 72,6% zúčastněných, 25-50 névů mělo 13,9%, 2,9% vyšetře-

Podezřelé léze

Melanom



Bazaliom

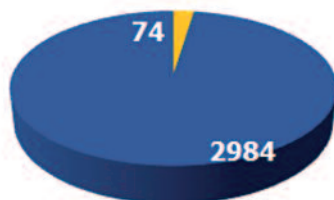


Spinaliom



■ Ano
■ Ne

Jiné



Tab. 4 Rok 2013: podezřelé léze

ných mělo 50-100 pigmentových lézí a více než 100 mělo 0,6% dotázaných. Podezření na dysplastický névus bylo vysloveno celkem u 398 dotázaných, u 2 362 vyšetřených pacientů dysplastický névus nalezen nebyl.

V roce 2013 bylo více než 25 pigmentových névů zachyceno celkem u 74,76% zúčastněných, 25-50 pigmentových znamének u 16,87% a 50-100 névů u 3,93% respondentů. Přítomnost dysplastických névů byla zjištěna celkem u 487 případů, ve 2 414 případech přítomny nebyly.

Důležitým faktem zůstává, že v roce 2012 byl maligní melanom zjištěn celkem u 3% respondentů (tj. 92 lidí). Podezření na bazocelulární karcinom bylo vysloveno celkem u 2,2% dotázaných (tj. 67 lidí, na spinocelulární karcinom u 0,2% (5 lidí), jiné kožní nádory byly zaznamenány u 11% dotázaných [tab. 3]. Histologicky byl maligní melanom v tomto roce potvrzen u 8% lidí.

V roce 2013 byl suspektní maligní melanom zachycen celkem u 10,40% (323 lidí) zúčastněných, bazocelulární karcinom u 1,96% (61) zúčastněných, spinocelulární karcinom u 0,23% (7), jiné kožní nádory byly zachyceny u 2,38% (74) vyšetřených [tab. 4]. Histologická verifikace potvrdila diagnózu maligního melanomu u 15 respondentů.

Z daných výsledků lze usoudit, že čím více se preventivní kampaně dostávají do podvědomí naší populace, tím méně je záchytu maligního melanomu. Z toho může

Ročník	Rok	Datum	Počet kožních lékařů	Počet vyšetřených osob	Maligní melanom (počet)	Bazocelulární karcinom (počet)	Spinocelulární karcinom (počet)	Spinocelulární karcinom in situ (počet)
1.	2001	14.5.2001	146	895	14	62	0	nejištěováno
2.	2002	19.5.2002	163	1.826	47	68	2	163
3.	2003	12.5.2003	169	2.713	58	110	6	241
4.	2004	10.5.2004	170	3.109	58	98	5	254
5.	2005	30.5.2005	165	4.925	74/24*	112	6	168
6.	2006	15.5.2006	221	6.235	78/26*	135	15	345
7.	2007	7.5.2007	154	7.364	71/29*	173	19	352
8.	2008	8.5.2008	155	5.155	79/26*	116	16	254
9.	2009	11.5.2009	147	6.048	79/12*	135	18	120
10.	2010	10.5.2010	158	7.261	67/8*	124	10	81
11.	2011	9.5.2011	174	5.209	73/12*	114	13	125
12.	2012	14.5.2013	93	3.193	33/8*	11*	2*	13*
13.	2013	13.5.2013	136	3.106	323/15*	37*	2*	8*
Celkem				56.499	1.054/160*	1.295	114	2.124

Tab. 5

Počty nádorů jsou stanoveny na základě klinického vyšetření, pokud není uvedeno*).

*) Diagnóza stanovena histologickým vyšetřením.

vyplývat, že lidé skutečně více dbají na svoji prevenci, chodí na pravidelné preventivní kontroly ke svému dermatologovi a chrání svoji kůži před UV zářením.

Pokud má mít zdravotně výchovný program EDM skutečně správný edukační a preventivní dopad, je nutné dbát především na primární prevenci už u dětí a dospívajících, u kterých je důležité zahájení důsledné fotoprotekce již od raného mládí jako ochranu před vznikem kožního nádoru. Pozitivně laděná kampaň s využitím médií a distribucí informačních letáků může významně přispět k narůstající informovanosti pacientů v rámci primární prevence.

V rámci sekundární prevence nelze opomenout samovyšetření kůže a pravidelné kontroly dermatologem, s cílem snížení mortality na melanom, snížení záhytu pokročilých lézí a vyšších záchyt melanomů v časných stadiích.

Na vyšetření mateřských znamének není třeba čekat každoročně na květnové pondělí. Každý, kdo zpozoruje jakoukoli změnu znaménka nebo vznik nových pigmentových útvarů, může navštívit kožního lékaře – a to bez doporučení lékaře praktického. Jen doporučujeme předem se ke svému dermatologovi objednat. Seznam kožních lékařů, kteří se věnují kožním nádorům a seznam pracovišť, kde je možné se nechat vyšetřit i digitálním dermatoskopem, naleznete na www.dermanet.cz.

Projekt byl podpořen grantem Ministerstva Zdravotnictví České republiky IGA NT 12401 s názvem: „ Distribuce rizikových faktorů melanomu v české populaci a jejich aplikace do primární prevence“.

Software pro SPAE za zlomek ceny

Josef Pohůnek

Podařilo se nám zaregistrovat naši organizaci SPAE na <https://www.techsoup.cz/> jako neziskovou organizaci a tím můžeme (vybraní členové SPAE) získat dary od softwarových společností Microsoft, Zoner, SAP, Cisco a Giftworks pouze za administrativní poplatek, který je zlomkem běžné tržní ceny. Děkuji tímto našim členům (Josef Smetana, Svatopluk Puda, Stanislav Ulenfeld a Kamila Křivková) za pomoc při shromažďování potřebných podkladů pro získání této registrace.

SPAЕ jako taková nemá peníze na to, aby mohla tyto licence těchto programových produktů zakoupit pro své členy, ani pro vedoucí klubů či dopisovatele do Zpravodaje. Počet licencí je pro SPAE omezen na 20 v každé skupině (20 balíčků MS Office, 20 kreslicích programů). Licence jsou určeny zejména pro funkcionáře SPAE a dopisovatele do Zpravodaje. Člen SPAE nemá automaticky nárok na licence, nárok posuzují členové výboru podle množství práce pro SPAE a podle dostupnosti volných (zbyvajících) počtu licencí. Licence musí SPAE objednat najednou jako jednu objednávku (nikdo si nesmí sám nic objednat), proto jsou určena tato pravidla:

1. Zájemce z řad členů SPAE o některý produkt pošle objednávku s přesným označením produktu mejlem na naši adresu SPAE. Příslušnou verzi produktu si sám najde na webu (viz dále). Přesným označením se rozumí katalogové číslo produktu.
2. SPAE posoudí oprávněnost ze všech hledisek a dá odpověď žadateli.
3. Pokud bude schválena žádost, člen zaplatí stanovený poplatek (včetně DPH) na náš účet SPAE.
4. Po uzavření SPAE zašle hromadnou objednávku (pouze pro ty žadatele, kteří předem uhradili příslušný poplatek), zaplatí fakturu a převezme licence.
5. Kdo si co objedná, zaplatí, a produkt přijde na adresu SPAE, to si na vyzvání SPAE odebere (nebo mu to bude zasláno – podle způsobu distribuce). Neexistuje žádné STORNO, žádné vrácení peněz, žádná výměna jednoho produktu za jiný!
6. SPAE není softwarový ani hardwarový poradce, v případě dotazů na vhodnost, instalaci či použití software se obraťte na vaše běžné dodavatele informačních technologií.
7. Pokud máte dotazy, všechno najdete na <https://www.techsoup.cz/>.

Bylo rozhodnuto, že SPAE bude objednávat pouze tyto produkty:

Office 2013 Standard CZK 469.00 + 21% DPH, číslo produktu SKU: LS-48458

Office Professional Plus 2013 CZK 625.00 + 21% DPH, číslo prod. SKU: LS-48464

Zoner Photo Studio 16 Pro CZK 273.00 + 21% DPH, číslo produktu SKU: ZNR001

Alternativně mohou být objednány i jiné verze (např. Office 2010 apod.) těchto tří produktů. Prosím, objednejte si přesně to, co potřebujete, dejte pozor na to, aby to na

vašem počítači fungovalo (např. pokud máte linux či Maca). Příslušnou verzi si najdete na uvedeném webu, kde je podrobný popis, co který program (balík programů) obsahuje.

SPAE může konečnou cenu upravit podle aktuální ceny dodavatele nebo při změně DPH.

Uzávěrka prvního kola objednávek je 15. ledna 2014. Pokud se nevyčerpají všechny nám dostupné licence, bude vyhlášeno další kolo s uzávěrkou na jaře 2014.

Co byste měli vědět o biologických lécích, biologicky podobných lécích (biosimilars) a generikách

text k WPD Declerk PJ et al. Biosimilars, překl. redakce

Více než sto let již lékařská věda ví, že proteiny v našem těle mají zásadní roli pro udržení zdraví. Nová technologie umožnila vytvoření léků, které používají sílu těchto proteinů pro léčbu závažných onemocnění.

Tyto relativně nové léky označované jako biologické léky užívají miliony pacientů na celém světě pro léčbu závažných chronických onemocnění, jako je rakovina, revmatoidní artritida, psoriáza, Crohnova choroba a roztroušená skleróza. V současné době je vyvíjeno více než 600 nových biologických léků a vakcín pro léčbu více než 100 onemocnění, takže v budoucnu mohou mít přínos z biologických léků miliony dalších lidí.

Konvenční a biologické léky – jaký je mezi nimi rozdíl

VÝROBA LÉKŮ

Ačkoli se může zdát, že ve výrobě konvenčních a biologických léků se používají stejné základní kroky, jsou výzkum, vývoj a výroba biologických léků daleko složitější s většími finančními investicemi ve srovnání s konvenčními „chemickými“ léky.

Všechny biologické léky pocházejí ze živého materiálu. Biologické léky musejí být pečlivě navrženy, čištěny a opakovaně produkovány v živých buňkách, dokud nemají požadovaný biologický účinek. Například biologické léky, jako jsou monoklonální protilátky, jsou specificky navrženy tak, aby byly zacíleny na příčiny onemocnění (ne pouze na příznaky). Jsou vyrobeny pomocí „přeprogramování“ živých buněk k tomu, aby vytvářely proteiny, které se stanou biologickými léky. Jde o velmi komplikovanou technologii. Konvenční léky jsou na rozdíl od toho vyrobeny kombinací specifických chemických „látek“.

Výrobu konvenčních léků „lze spojit s přípravou ‚receptů‘. Kombinace určitých chemických látek v určitých poměrech vždy vede ke stejnému výsledku.“

Na druhé straně výroba biologických léků, což jsou proteiny vyrobené živými buňkami, souvisí s fermentací sýru a jogurtu „Stejně základní složky mohou být na vstupu, ale výsledkem je velmi odlišný produkt podle teploty a dalších faktorů prostředí, nádob, ve kterých jsou složky kombinovány, a dokonce podle doby fermentace.“

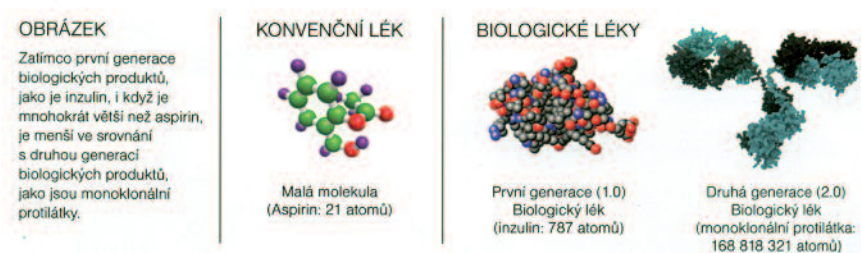
Zatímco konvenční léky o „malé molekule“ budou dále důležitou léčebnou možností, biologické léky nabízejí atraktivní řešení vzhledem k jejich schopnosti specificky se zacílit na určité buňky nebo jiné proteiny, které se účastní specifického onemocnění.

Bezpečnost především

Biologické léky musejí podobně jako konvenční léky projít přísným procesem výzkumu a schválením státními úřady předtím, než je může lékař předepsat. Tento proces zahrnuje laboratorní výzkum, který prokáže způsobilost biologického léku v léčbě onemocnění, a klinické studie pro každé onemocnění nebo stav, u kterého výrobce doufá, že by ho nový lék mohl léčit.

Stejně jako u konvenčních léků může tento proces schválení zahrnovat tisíce dobrovolných pacientů v průběhu mnoha let a náklady výrobce v řádu stovek milionů dolarů.

Při komplexnosti výroby biologických léků jsou však náklady na výzkum a vývoj u biologických léků větší než u konvenčních léků.



Generické verze konvenčních léků

Pro ochranu investic do času, námahy a financí, které jsou vkládány do vývoje nového léku, může originální společnost (společnost vyrábějící originální léčiva) získat právní ochranu, jako je patentová ochrana, na dobu po objevení léku.

Jakmile tato právní ochrana vyprší, mohou konkurenční společnosti vytvořit generické kopie léčivých látek obsažených v originálním léku. Generika procházejí pro-

cesem hodnocení a schválení předtím, než mohou být prodávána, což je daleko méně nákladné, protože generika musejí pouze prokázat, že jsou chemicky „ekvivalentní“ s originálním lékem a že budou působit v těle stejným způsobem. Náklady na výrobu generik jsou proto významně nižší. To naopak umožní jejich výrobci uvádět na trh generika jako léky s nízkou cenou, alternativy léků, které napodobují.

Lékárníci pak mohou vydávat generický lék místo konvenčního léku, což mohou v některých případech provádět, aniž by kontaktovali lékaře, který lék předepsal. To se označuje jako automatická substituce.

Existuje stejná věc jako „generikum“ u biologické léčby?

Kopie konvenčních léků s „malými molekulami“ - označované jako generika - lze relativně snadno vyrobit, protože každá kopie je vyrobena pomocí přesně stejných složek a předpisu jako originál. Generika jsou také daleko levnější než originály, protože jejich výrobci nemusejí pokrýt náklady na výzkum a vývoj, které šly do výroby originálního léku. Ve snaze vyvinout něco, jako je generikum biologického léku, vytvořily společnosti biologicky podobné léky (biosimilars). Tyto léky jsou určeny pro léčbu stejných onemocnění jako biologické léky a pro použití místo biologických léků, které napodobují.

Biologicky podobné léky (biosimilars) jsou relativně novým typem léčby. První schválení biologicky podobných léků v Evropské unii proběhlo v dubnu 2006, kdy Evropská komise schválila dva humánní růstové hormony. Ve skutečnosti bylo od srpna 2011 v Evropské unii schváleno pouze sedm různých biologicky podobných léků. Mezitím byl ve Spojených státech v roce 2010 schválen nový zákon, který povoluje americký Úřad pro potraviny a léčiva (FDA) schvalovat biologicky podobné léky. Směrnice FDA pro biologicky podobné léky byly vyhlášeny v roce 2012.

Jak název „biologicky podobný“ naznačuje, jsou tyto léky podobné biologickým lékům, ale nejsou úplně identické. Na rozdíl od konvenčních „chemických“ léků a jejich generik není možné na základě aktuálních vědeckých poznatků, aby biologicky podobné léky přesně kopírovaly léčivou látku v biologickém léku. To je proto, že tak jako sněhové vločky nebo otisk prstu nejsou ani dvě biologické molekuly stejné do posledního atomu. Stejně jako biologické léky jsou biologicky podobné léky (biosimilars) vyrobeny z živých organismů. Biologicky podobné léky se však vyrábějí pomocí jiných buněk a jiným procesem než originální léky, které napodobují, a proto jsou pouze „podobné“ a nikoliv „identické“.

U biologicky podobných léků (biosimilars) je třeba více testování než u konvenčních generických léků, aby se zajistilo, že biologicky podobné léky budou mít stejnou účinnost a bezpečnost jako biologické léky.

Pro ochranu pacienta

● **Automatická substituce biologických léků není v současné době možná.**

Generika nejsou vyráběna v živých systémech a neobsahují stejný typ přirozených změn, jaké se vyskytují u biologicky podobných léků (biosimilars). V důsledku toho nejsou biologické léky a biologicky podobné léky tak úzce propojeny jako konvenční léky s jejich generickými kopiemi. Běžná praxe automatické substituce jednoho léku za jeho generickou verzi lékárníkem bez informace lékaře, který lék předepsal, není proto u biologických léků vhodná.

● **Věda dosud natolik nepokročila v oblasti biologicky podobných léků (biosimilars), aby umožnila automatickou substituci.**

Pokud však má být substituce vládními úřady zvažována, měli by výrobci biologicky podobných léků povinně prokázat, že biologicky podobný lék vede ke stejnému léčebnému účinku jako originální biologický lék u každého onemocnění, pro které je biologický lék schválen. Mělo by se také prokázat, že záměna biologicky podobného léku s originálním biologickým produktem nemění bezpečnost a účinnost žádného z produktů.

● **Je nutné dlouhodobé sledování biologicky podobných léků ze strany vládních úřadů.**

Po schválení pro použití u pacientů by všechny biologicky podobné léky měly být dlouhodobě sledovány regulačními úřady a lékaři s cílem sledovat u pacientů nežádoucí účinky, které se mohou objevit během pravidelného užívání, stejně jako to je již prováděno u originálních léků.

● **Každý biologicky podobný lék musí mít svůj jedinečný název.**





Biologicky podobné léky (biosimilars) a biologické léky jsou do té míry odlišné, že by měly mít své vlastní odlišné originální názvy. To by umožnilo lékařům a pacientům poznat, že: (1) biologicky podobný lék není přesnou kopií léku; a (2) by si měli přečíst preskripční informace pro biologicky podobný lék. Odlišné chemické názvy u originálních biologických léků a všech biologických léků a biologicky podobných léků kromě toho pomohou stanovit, zda existují nějaké rozdíly v účinnosti/ bezpečnostním profilu biologicky podobného léku.

● **Testování biologicky podobného léku pro každé onemocnění, které má být léčeno.**

V důsledku mírných rozdílů mezi biologickým lékem a jeho biologicky podobným lékem může mít biologicky podobný lék odlišný účinek a/nebo bezpečnost v porovnání s originálním biologickým lékem u každého onemocnění, pro které byl biologický lék schválen.

Biologicky podobný lék by měl prokázat (stejně jako originální lék), že účinkuje bezpečně u každého onemocnění, pro které byl předepsán. Biologicky podobné léky by neměly být automaticky schvalovány pro léčbu všech stejných onemocnění jako originální biologické léky, kterým se podobají, pokud pro to nejsou jasné odborné důvody. To je zejména důležité u složitých biologicky podobných léků (biosimilars), jako jsou monoklonální protilátky.

Epaderm®

-  Nyní ještě šetrnější při atopickém ekzému, psoriáze a suché pokožce
-  Dokonalá emolienční terapie pro celou rodinu. Bez parabenů, barviv, parfemace a SLS (Sodium Lauryl Sulphate) 
-  Emoliencium, mycí prostředek a přísada do koupele v jednom



MÖLNLYCKE
HEALTH CARE

Výrobky řady Epaderm®

Čisté Jednoduché Účinné

www.epaderm.cz

Lázeňskou péči doporučuje pacientovi na základě zdravotního stavu jeho ošetřující lékař. V praxi to znamená, že lázeňskou péči zpravidla doporučuje odborník-specialista pro jednotlivé druhy onemocnění. Na základě tohoto doporučení pak registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař při hospitalizaci podává řádně vyplněný návrh. V případě, že to zdravotní stav pacienta vyžaduje a jsou splněny pro tuto formu podmínky, stanovené platnými právními předpisy, je návrh na lázeňskou péči revizním lékařem potvrzen.

Indikace léčené v Priessnitzových léčebných lázních:

Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí

Obezita dětí, diabetes, stavy po operacích štítné žlázy a další ...

Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí

Stavy po operaci horních cest dýchacích a dolních cest dýchacích, stavy po transplantaci plic, poškození hrtanu a hlasivek v důsledku hlasového přetížení, astma bronchiální, chronické záněty dýchacího ústrojí a další.

Duševní poruchy

Neurotické poruchy všeho druhu (úzkosti, poruchy spánku, strachy, deprese ...) a jiné nepsychotické poruchy.

Nemoci kožní

Atopický ekzém, generalizovaná a artropatická psoriasis vulgaris.

Nemoci onkologické

Zhoubné nádory v oblasti horních a dolních dýchacích cest.

Stále populárnější je příspěvková lázeňská péče, která je ze zákona možná lx za 2 roky.

V případě příspěvkové lázeňské péče je opakovaný pobyt stanoven podle návrhu lékaře, který péči doporučuje, na 14 nebo 21 dnů, s tím, že pokud v průběhu léčení vznikne potřeba prodloužit 14 denní pobyt na 21 dnů, pak prodloužení podléhá souhlasu revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny.

LÉČBA PSORIÁZY A VITILIGA EXCIMEROVÝM LASEREM 308nm - nová naděje pro pacienty

Renáta Sičáková

Excimerový laser patří mezi relativně nové formy ošetření. Je součástí UVB terapie, která se historicky stále více specializovala na využití úzkého pásma paprsků. Excimerový laser produkuje monochromatický světelný paprsek vlnové délky 308 nm. Tato vlnová délka se osvědčila především v léčbě psoriázy a vitiliga či leukodermy. Nově se však s úspěchem využívá v léčbě atopické nebo seborrhoické dermatitidy, alopecie areaty, ale i akné. Excimerovým laserem lze výrazně zlepšit vzhled jizev a strií. Použití této vysoce specifické laserové fototerapie se bude nadále v dermatologické praxi zvyšovat neboť narůstá počet fotosenzitivních dermatóz. Již nyní se těší zájmu světových dermatologů a rovněž je předmětem řady výzkumů, z nichž některé jsou zmíněny v tomto článku. V České republice jsou zatím umístěny dva z těchto excimerových laserů, a to na Dermatovenerologické klinice ve fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze a na Klinice Praha Krč v Praze 4. Excimerová léčba psoriázy je od začátku roku 2012 součástí Seznamu zdravotních výkonů VZP, a je tedy pro pacienta v české republice plně hrazená ze zdravotního pojištění.

Využití excimerového laseru v léčbě psoriázy (lupénky)

Psoriáza je imunologicky podmíněné onemocnění, postihuje v průměru 2% evropské populace (1). Je to zánětlivé a proliferativní onemocnění kůže, při kterém se keratinocyty množí 7 až 10 krát rychleji oproti normálnímu stavu. Nezralé keratinocyty se rychle dostávají na povrch kůže, kde tvoří šupiny. Tyto šupiny na povrchu způsobují svědění, bolestivost, nebo i krvácení. Psoriáza je sice nevléčitelné onemocnění, ale dá se s úspěchem léčit.

Mezi tradiční léčebné postupy patří lokální léčba psoriázy, systémová terapie pomocí orálních a injekčních medikací, a také UV fototerapie přírodním nebo umělým UV zářením na kůži.

Nabídka léčebných metod se stále rozšiřuje a nabízí pacientům nejrůznější formu kvality a komfortu. To vyžaduje neustálou pozornost a evaluaci ze stran odborníků poskytující léčbu, aby byli schopni pacientovi nabídnout moderní a přijatelné metody vzhledem k jeho způsobu života.

Konvenční způsoby terapie se setkávají s celou řadou nevýhod pro pacienta. Prů-

zkumy potvrzují, že řada pacientů s psoriázou je nespokojena s dosavadní léčbou (2). Lokální léčba lupénky vyžaduje dlouhodobou spolupráci a důslednost pacienta. Čas-tou a praktickou nevýhodou lokálních léčiv je právě způsob jejich aplikace. Jejich dlouhodobým působením navíc často dochází k atrofii kůže. Systémové terapie, včetně biologické léčby, jsou sice efektivní, ale mají mnoho nežádoucích účinků na organiz-mus. Co se týká doposud užívané celkové UV fototerapie, její nevýhodou zůstává fakt, že zahrnuje nejlépe ozáření celého těla v UV komoře. Je tedy určena spíše pro paci-enty s rozsáhlým postižením. Zároveň je fototerapie limitována v dávce, kterou lze ozářením pacientovi podat, vzhledem ke kumulaci záření a minimálnímu riziku vzniku kožních nádorů.

Proč zvolit léčbu psoriázy excimerovým laserem? Jaké jsou její výhody?

Psoriatická ložiska snesou mnohem vyšší dávku UVB záření než zdravá kůže (3). Výkon laseru je vyšší než ten, který je schopna produkovat UV lampa, včetně lampy ex-cimerové (308 nm). Energie je pomocí jednotlivých pulzů vedena speciálním tekutým vláknem do aplikátoru, kde je emitována čtvercovým paprskem velikosti 2 x 2 cm.

Nové modely excimerových laserů Xtrac se vyznačují extrémně rychlým výkonem.



Obrázek 1: Erytematózní, ostře ohraničené dermatózní plaky přecházející do vlasaté části hlavy před ošetřením, James Spencer, MD, St.Petersburg, FL (7)



Obrázek 2: Úplné vymizení plaků po 14 ošetření, James Spencer, MD, St.Petersburg, FL (7)

Lze jimi ošetřit až 20% povrchu těla za necelých 5 minut (4). Celá léčba excimerovým laserem je pro pacienta rychlá a časově nenáročná. K dosažení optimálního výsledku je nutné v průměru podstoupit 6 až 12 sezení (5).

Velikost paprsku umožňuje zacílit přesně na léčené místo a vyhnout se zdravé kůži. Díky tomu lze při laserové léčbě psoriázy použít vyšší dávku energie než je tomu u metod, při kterých je zasažena i vedlejší zdravá tkáň.

Excimerovým laserem lze také snadno

ozářit oblasti, které jsou konvenční léčbou těžce přístupné nebo často na léčbu neodpovídají. Jsou to například vlasatá část hlavy, dlaně, chodidla. Ze zkušeností dle Lebowhla vyplývá, že právě tyto lokality na ošetření excimerovým laserem reagují pozitivně a rychle. V remisi zůstávají déle než dva roky (6). Jako příklad pozitivní reakce na léčbu excimerovým světlem vlasaté části lze uvést případovou studii pacientky Spencera (7). Dvacetiletá žena léčící se s psoriázou u přechodu čela k vlasaté části hlavy již od svých deseti let byla převedena na léčbu excimerovým laserem (Obr.2). Podstoupila celkově 14 laserových ošetření s úplným vymizením plaků (Obr.3). Při kontrolní návštěvě 12 měsíců po ošetření byla pacientka stále v remisi.

Klinické studie celkově ukazují zlepšení stavu psoriatických plaků o 75% u více než 72% pacientů, a to v průměru již po 6,2 ošetření (8). Po sedmém až desátém ošetření dosahuje 84% pacientů odstranění již 90% psoriatických ložisek (9). Úplné odstranění psoriatického plaku na noze ukazuje obr.3.



Před začátkem léčby excimerovým laserem



Po 11 ošetření



Po 13 ošetření



34 dnů po 18 ošetření

Obrázek 3: Progres léčby psoriatického plaku excimerovým laserem, Fotografie použita se svolením Daniela Ringa, MD, Town & Country, Missouri

Využití excimerového laseru v léčbě vitiliga

Vitiligo je autoimunitní onemocnění postihující melanocyty. Klinická manifestace se liší u jednotlivých pacientů. Někteří trpí mnohočetnými, ale malými ložisky depigmentované kůže, zatímco u jiných se objevují rozsáhlá ložiska. Pokud postižená kůže nezasahuje více než 20% celkového povrchu těla, léčbou první volby bývá lokální immunosupresivní terapie pomocí kortikosteroidů. V případě rozsáhlejšího postižení se doporučuje fototerapie využívající úzkopásmové UVB anebo PUVA (10). Moderní terapeutické možnosti zahrnují lokální imunomodulátory, analogy vitamínu D3, léčbu excimerovým laserem a chirurgické řešení pomocí transplantace aktivních melanocytů (11). Cílené ošetření excimerovým laserem 308nm je schopné indukovat repigmentaci, ačkoli vyžaduje u většiny pacientů delší intervenci.

Výhody léčby excimerovým laserem kopírují pozitiva zahrnující léčbu psoriázy, které se týkají komfortu pro pacienta a rychlosti ošetření. Stejně jako u lupénky nezatěžuje laserová terapie zdravou okolní tkáň, a je tedy možné využít vyšší terapeutické dávky energie. Ošetření je rychlé, vzhledem k technickým možnostem nových excimerových laserů XTRAC – Velocity (4).

Nejlepší výsledky jsou dosahovány v léčbě centrálních oblastí těla, jako je obličej, krk a trup, a to v režimu ošetření třikrát týdně. Léčba distálních částí je stále předmětem dalšího klinického výzkumu. Odpověď kůže v těchto lokalizacích je pomalejší a vyžaduje dlouhodobou spolupráci pacienta (12)

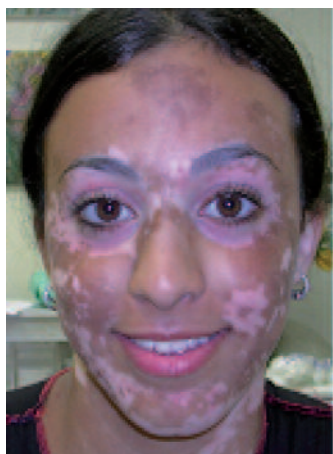
Pilotní studie ukazovaly částečné zlepšení pigmentace v místě již po šestém ošetření u 57% ložisek a repigmentaci u 82% lézí po 12 ošetření (13). Nedávná retrospektivní



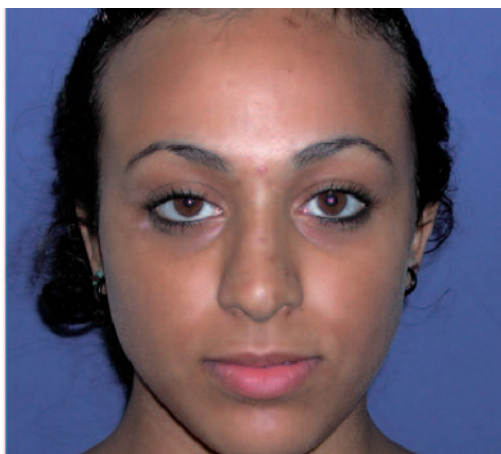
Pacientka s vitiligem před léčbou



Pacientka po 5 sezení



Pacientka po 18 sezení



*Pacientka 6 měsíců po posledním ošetření
excimerovým laserem*

*Obrázek 4: Progres léčby vitiliga pomocí excimerového laseru 308nm,
Fotografie použity se svolením Davida Friedmana, MD, Jerusalema, Izrael*

studie 97 pacientů s celkovým počtem 221 lézí vitiliga potvrzuje, že 50,6% dosáhlo repigmentace 75% a více. 25,5% lézí bylo dokonce zcela repigmentováno a 64,3% vykazovalo 50% repigmentace. Autoři studie zároveň poukazují na skutečnost, že obličejové léze reagují na excimerovou léčbu nejlépe (10). Příkladem repigmentace roz-



Před léčbou



Po pěti měsících léčby excimerovým laserem

*Obrázek 5: Výsledek léčby vitiliga excimerovým laserem 308nm,
Fotografie použity se svolením Kwang Ho Choi, MD, Seoul, Korea*

sáhlého vitiliga v obličejí je progres u pacientky na obrázku 3. Vitiligo na zádové oblasti a jeho repigmentaci potom vidíme na obrázku 4.

Excimerový laser se využívá stále více v léčbě zmíněných specifických dermatóz, ale používá se s úspěchem i v léčbě alopecie areaty, atopické dermatitidy, akné, prurita. Stále je předmětem dalších klinických studií, které se zaměřují právě i na nové indikace.

Léčba je pro pacienta komfortní, je nebolestivá a rychlá. Nezatěžuje zdravé tkáně a nemá žádné nepříjemné systémové vedlejší účinky. A především je dle výsledků klinických studií úspěšná a bezpečná. Proto se bude excimerový laser v dermatologické praxi stále více využívat.

Použitá literatura:

1. Benáková, N., Adalimumab v celkové léčbě psoriázy. *Remedia* 2008; 18: 98–104.
2. NPF survey of 40,000+ people with psoriasis, <http://www.psoriasis.org/files/pdfs/press/npfsurvey.pdf>
3. Arenberger, P., Léčba psoriázy excimerovým laserem XTRAC, nově hrazená indikace ZP, přednáška na semináři Léčba psoriázy excimerovým laserem, Americké centrum, duben 2012
4. SSIIPR, Introducing The Pioneering XTRAC Velocity™ Excimer Laser, 2009, <http://www.business-wire.com/news/google/20090601005815/en>
5. Gooden, K.H., Profitability of Lasers for Psoriasis: Patient and Practice Perspectives, *Exploring Targeted Phototherapy, Supplement to Practical Dermatology*, April 2007, 17-19.
6. Lebwahl, M, An Overview of the Safety and Efficacy of the XTRAC Excimer Laser, *Exploring Targeted Phototherapy, Supplement to Practical Dermatology*, April 2007, 2-4.
7. Spencer, J.M., Treatment of Recalcitrant Scalp Psoriasis with the 308nm Excimer Laser, *Exploring Targeted Phototherapy, Supplement to Practical Dermatology*, April 2007, 5-6.
8. Feldman SR, Mellen BG, Housman TS, Fitzpatrick RE, Geronemus RG, Friedman PM, Vasily DB, Morison WL. Efficacy of the 308-nm excimer laser for treatment of psoriasis: Results of a multicenter study. *J Am Acad Dermatol*; vol. 46, no. 6, June 2002, pp. 900-906.
9. Gerber W, Arheilger B, Ha TA, Hermann J and Ockenfels HM. Ultraviolet B 308-nm excimer laser treatment of psoriasis: a new phototherapeutic approach. *British Journal of Dermatology*; Vol. 149, December 2003, pp. 1250-1258.
10. Halder, R., Management of Localized Vitiligo with the 308nm Excimer Laser, *Exploring Targeted Phototherapy, Supplement to Practical Dermatology*, April 2007, 10-12.
11. Forschner, T., Buchholtz, S., Stockfleth, E., Current State of Vitiligo Therapy, - evidence based analysis of the literature, *JDDG*, Vol.5, Issue 6, May 2007, 467- 475
12. Fritz, K., 308nm Excimer laser in Vitiligo and new indications, přednáška na semináři Léčba psoriázy excimerovým laserem, Americké centrum, duben 2012
13. Spencer, J.M., Treatment of Vitiligo with 308nm excimer laser - a pilot study, *J Am Acad Dermatol*, May 2002, 46(5), 727-731



KLINIKA PRAHA KRČ
Centrum klinické a estetické medicíny

Chcete se konečně zbavit lupénky?

**Objednejte se k nám na léčbu
excimerovým laserem XTRAC**



Desítky lékařských studií potvrzují, že plaky začínají mizet již po šestém laserovém ošetření!

- ♦ ošetření je rychlé a komfortní
- ♦ léčba nezatěžuje organismus vedlejšími účinky
- ♦ zákrok je hrazený zdravotními pojišťovnami



ložisko lupénky před léčbou



ložisko po 11 ošetření

Objednejte se na tel: 241 011 500 nebo 724 365 656.

Klinika Praha Krč, Centrum klinické a estetické medicíny,
Višňová 1957/25, Praha 4 (parkování u objektu možné).

www.klinika-praha-krc.cz, info@klinikaprahakrc.cz

Před dvaceti lety jsme se, po pětačtyřicetileté pauze, vrátili k financování zdravotnictví prostřednictvím pluralitního veřejného pojištění. Ve chvíli zásadních systémových změn se zdálo praktické budovat je pouze pro zdravotnictví a neobnovovat bismarckovský model v jeho plné kráse. Jinak by si nově vznikající pojišťovny musely přibrat ještě správu nemocenské, invalidních důchodů a dalších sociálních dávek kompenzujících následky nepříznivého zdravotního stavu občanů a to by bylo sousto k zahlcení. I toto rozhodnutí přispělo k tomu, že transformace zdravotnictví proběhla ve srovnání s ostatními postkomunistickými zeměmi relativně hladce.

Jinou kapitolou je, že po úspěšném vykročení od přidělového systému k regulovanému trhu jsme se „zakecali“ a už dlouho vězíme v mezifázi kumulující nedostatky obou modelů. Bez elementární shody nad základními rysy, které bychom rádi viděli u zdravotního a sociálního systému za 5, 10 či 15 let, se jednotlivé nápady na jejich vylepšení vzájemně nedoplňují, či dokonce potírají. A tak zavádíme a rušíme poplatky, zvyšujeme efektivitu a bráníme nadbytečné kapacity, posíláme peníze za pacientem a uplatňujeme historické paušály, dlouhodobě investujeme a každým rokem měníme úhradová pravidla, chceme více peněz ve zdravotnictví a nechceme nechat rozhodovat občany, nejsme spokojeni s návazností zdravotních a sociálních služeb a posilujeme resortismus...

Kuchaření pejska s kočičkou po zásluze odskákal zlý pes, ale my jsme přece až tak nezlobili. Celá společnost prochází obdobím deziluze, pochybnosti a tápání, všechno vypadá šedě a bezvýhodně, ale jistotně se už někde rodí její nová dynamika. Právě teď je ta správná chvíle podívat se kriticky na zdravotní a sociální systém, zkusit vystoupit z trepek všední reality a popustit uzdu smělym úvahám.

Před dvaceti lety jsme z rybí polévky obnovovali akvárium, teď nastal čas se podívat, co v něm ještě chybí.

Měli bychom si znovu zkusit odpovědět na otázky, jak správně nastavit poměr mezi solidaritou a osobní odpovědností ve zdravotnictví a v sociální sféře, jaká je odpovědnost společnosti, komunity a rodiny a za co, jak řešit konflikt mezi uniformitou a individualitou, jaké jsou role jednotlivých subjektů, co má být regulováno a jak, co udělat pro lepší funkční propojení zdravotního a sociálního systému.

Nalezení shody nad základním nastavením zdravotního a sociálního systému, a tím jejich stabilizace, se zdá utopíí, ale bylo by hříchem se o to nepokoušet.

Příjemné počtení přeje MUDr. Pavel Vepřek

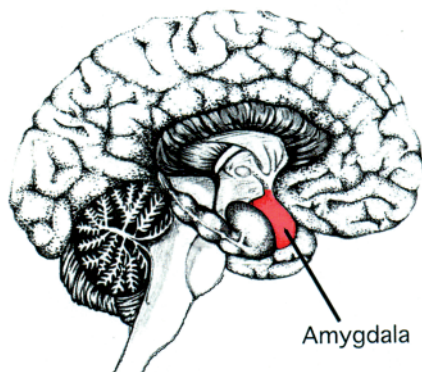
Většina věcí, kterých jsem se obával, se nikdy nestala. (Mark Twain)

Staří pamětníci nostalgicky vzpomínají na ten večer, kdy se mezi přesličkami v Karbonu (zahradní restaurace v nynějším revíru OKD) náhle vynořili plazi. Byli to zcela noví tvorové obdařeni malinkým mozkiem a v něm měli mimo jiné též mrňavé jádro ve tvaru oloupané mandle. Plazi, netušíce, že pokládají základní kámen řečtiny, mu mezi sebou říkali amygdala a to mu od těch dob zůstalo. Amygdala je umělec hrající sice pouze na dvě struny, strachu a vzteku, umí na nich však vyloudit přeprstěné variace. Jako řídicí orgán zná jenom tři povely: ztuhni, útoč a prchej! Není toho moc, ale plazi si s tím vystačili dodnes. A nejen oni. Pak léta šla, a jak mládí Země ubývalo, mozku přibývalo. Neuplynulo ani 200 milionů roků a zjevil se náš první prapředek vlastníci už slušný neokortex. Amygdalu by ale neprodal- jako Jeník Mařenku - ani za milion. Já se mu nedivím, časy byly zlé a nebezpečí číhalo všude.

Malý kurz praktické anatomie

Kognitivně behaviorální psychologové říkají, že z vývojového, stejně jako z funkčního hlediska, máme vlastně tři mozky. Dinosauří s amygdalou, tygří, to je ten, který se rozvíjel dalších dvě stě milionů let, a lidský, starý teprve necelých padesát milionů let. A že každý z nich se dostává někdy ke slovu samostatně, nezávisle na těch dvou druhých, ačkoli ten lidský, zejména jeho frontální kortex, by měl umět amygdalu zkrotit. Ne vždy se však zadaří...

Můžeme si je také pohodlně představit, když položíme ruku dlaní vzhůru a dáme na ni mandli - to je amygdala - a vedle ní půlku jádra vlašského ořechu. To je thalamus, kterým projdou všechny podněty, signály z organismu i zvenčí. Sevřeme ruku v pěst a dáme ji hřbetem k sobě. Předloktí představuje míchu, zápěstí prodlouženou míchu a pěst vše, co patří k tygřímu mozku obklopujícímu dinosauří základy. Položíme-li na sevřené prsty zmačkaný papírový ubrousek, dostáváme ztvárnění naší mozkové kůry. Nyní položme obě pěsti, hemisféry, k sobě a tam, kde na sebe naléhají palce, si můžeme představit cingulární kortex -



místo setkání emočních a racionálních drah a také místo oznamující nám, jak se cítíme; zda dobře, nebo mizerně.

Dinosaurí a lidský mozek

Šíření strachu v CNS a posléze v celém těle může být rychlé, nebo rozváznější. To první běží mimo vědomou kontrolu. Bolestivý, frustrující, ohrožující, zneklidňující či pouze neznámý podnět kvačí z thalamu do amygdaly, odtud přímo do hypothalamu a ten okamžitě spouští poplachovou stresovou reakci nastavující procesy v organismu na boj, nebo útěk (fight or flight). Která z obou akcí se dostane ke slovu, záleží na poměru noradrenalinu k adrenalinu. Je-li větší nabídka prvního neurotransmiteru, budeme útočit, v opačném případě budeme více či méně důstojně prchat. Tak vypadá, ve zkratce, práce dinosaurího mozku. A zajímavé je, že tuhle reakci postrádají ti praví a nefalšovaní psychopati, kteří nám připadají bližší tyranosurovi než člověku. Pokud je zapojen i mozek lidský, běží informace paralelně do kůry a odtud také do hippokampu, zde je vyhodnocena a následuje odpovídající přiměřená reakce.

Charisma pravých psychopatů

Podívejme se na problém z druhé strany, jak vypadají reakce člověka beze strachu. Oxfordský profesor Kevin Dutton popsál ve své knize nazvané Moudrost psychopatů výkon „muže bez nervů“ takto:

A teď už onen příběh... 10. července 1969, kdy Neil Armstrong a jeho partner Buzz Aldrin uhaněli nad měsíční krajinou a hledali místo k přistání, byli jen pár vteřin od havárie. Problémem byly geologické vrstvy. Bylo jich tam příliš mnoho. A palivo: toho bylo zas příliš málo. Skály a balvany roztroušené po celé ploše bezpečné přistání znemožňovaly. Aldrin si promnul obočí. S jedním okem na měřidlo plynu a s druhým na terénu dal Armstrongovi přísné ultimátum: Jdi k zemi, a fofrem! Armstrong byl ovšem flegmatictější. Možná - kdoví - neměl čas se nechat pasažérem na zadním sedadle nervovat.

Jenže s postupujícím časem, docházejícím palivem a stále pravděpodobnějším výhledem na smrt v důsledku gravitace přišel nevzrušeně s plánem. Aldrin měl na jeho povel přepočítat zbývající palivo na vteřiny. A začít odpočítávat. Nahlas. Aldrin udělal, oč byl požádán. Sedmdesát... šedesát... padesát... Jak tak počítal, Armstrong pečlivě zkoumal tvrdý měsíční povrch.

Čtyřicet ... třicet... dvacet... Krajina stále odmítala ustoupit třeba i o píd.

A pak, když zbývalo pouhých deset sekund, spatřil Armstrong svou šanci: stříbrnou oázu ničeho přímo pod horizontem. Jeho mozek se nepatrně přimhouřil jako oči dravce na lovu. Jako by byl jen na zkušebním letu, obratně vmanévroval loď k přistávací zóně a na jediné holině široko daleko předvedl perfektní učebnicové přistání. Velký krok pro lidstvo. A málem velký kosmický průser.

Armstrong nejenže se nezadýchá, nezapotil a nezrychlil pulz, ale stačil po historické větě o velkém kroku, při níž se ani jednou nezakoktal, ještě poslat na Zemi žertovný vzkaz panu Gorskymu.

Dovedete si představit, že byste to zvládli? Někteří chirurgové ano. James Bond bezporu také. Proto mají praví psychopati takové charisma, přestože nejsou vždy zločinci. Odolávají strachu.

Když je ve vzduchu cítit strach...

Strach je jako každá emoce nakažlivý, a protože je signálem ohrožení, má tendenci se šířit rychlostí stepního požáru. Máme zrcadlové buňky, jakýsi mezistupeň mezi vnímáním a akcí, které odečtou z neverbálních signálů i podprahová sdělení, natož paniku, ale máme daleko primitivnější a současně citlivější a účinnější přijímač: čich. Pot vystrašeného člověka má zcela jiný pach než pot vzniklý námahou a čichová vlákna míří skrz lamina cribriformis přímo do mozku. Stačí pár molekul a naše srdce zrychlí svou činnost a spolu s tím se rozbíhají další stresové odpovědi, a než se nadějeme, cítíme (ano, doslova cítíme), že máme strach.

Lidé se odjakživa báli. Jednak měli čeho, jednak je tu vždy dost neznámých jevů, před kterými je lepší chovat se obezřetně. Jen úplný blbec namaže svému malému synkovi v Yellowstoneském parku hlavičku medem, aby měl hezkou fotografii s medvědkiem. Medvědci nejsou vždy přátelští kamarádi, zejména když mají hlad. Člověk měl - na rozdíl od ostatních živočichů - od prvopočátku své existence o jednoho nepřítele navíc. Musel se bránit přírodě, svým sousedům a k tomu ještě sám sobě a svým geniálním nápadům. Mýty nám vyprávějí o statečných, patrně psychopatech, kteří za svou nebojácnost zaplatili. Ikaros životem, Prometheus jaterními štěpy, drzá Niobé proměnou v kámen, Odysseus svými druhy, jen Herakles ze všeho vyvázl a nakonec byl povýšen na poloboha. Strach je totiž přirozenou brzdou před neuváženými činy.

Obchodníci s horory většinou netratí

Otázkou je, zda potřebujeme strachu stejné množství jako na počátku svého vývoje, když už za každým rohem nečíhá šavlozubý tygr, ale zcela jiná nebezpečí, před kterými by nás lépe ochránil frontální kortex než amygdala. Nicméně epidemie strachu nás usvědčují z toho, jak málo jsme se vymanili z přírody a vpluli do světa civilizace. Komety už nás neděsí tolik jako před pár stoletími, ale co kdyby přece jen... Zvlášť když se objeví okolo data, jímž končí prastarý mayský kalendář - to už nemůže být náhoda! Pak je dokonce nutné, aby vystoupili vědci akademie věd a vydali prohlášení, že konec světa se konat nebude, protože pan prezident a AV ČR jej nepovolili. A kdyby se náhodou chtěl dostavit, bude rozehnán policií pomocí vodních děl, slzného plynu, chvatů a výstražných výstřelů.

Obchodníci se strachem nemají složitou práci, amygdala je tu přece jen déle než frontální kortex. Proto této komodity ochotně využívají nejen diktátoři, ale i vládcí mnohem liberálnější ve své domácí i zahraniční politice. Nejprve je třeba vytvořit obraz dostatečně odporného a zároveň děsivého nepřítele, před kterým je jejich silná ruka ochrání. Pak už to všechno jde, jak když to namydlí. Podívejme se do nedaleké minulosti, kterak poklesly preference jednoho z prezidentských kandidátů, když se o něm rozhlásilo, lživě, ale účinně, že chce de facto vrátit Sudety Němcům. Ta část národa, která byla informována, protože čte Blesk, se slila do jednotného šiku a dinosauří mozek slavil triumf.

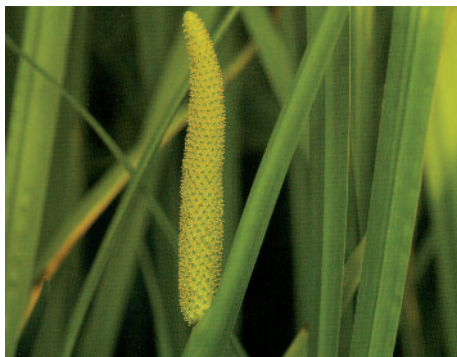
Někdy o úmyslech můžeme jen spekulovat. Zdraví je po životě nejčastěji proklamaná hodnota (na peníze dojde až v první řadě) a jeho ohrožení je důvodem k nesmírnému strachu. Prasečí, ptačí a do budoucni snad i klokaní chřipka je dostatečně účinným strašákem, aby na ní bylo možné vydělat majlant. Jak řekl kdysi Bertrand Russel: *Nemůžeme důvěřovat ani jedinci, ani davu, ani národu, že pod vlivem velkého strachu budou přemýšlet racionálně a jednat lidsky.* Která vláda by riskovala svou oblibu až existenci tím, že by nenakoupila dostatečné množství příslušné (byť v praxi naprosto neprovozené) vakcíny? To je přece kšeft! Pak se to sice vyhodí, ale to už budou u moci jiní, kteří budou pracovat s jinými horory.

NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA

Mgr. Vladimír VONÁSEK - VITAE

PUŠKVOREC OBECNÝ – VŮNĚ PRAVĚKU

Puškvorec obecný (*Acorus calamus*) znají a využívají lidé na celém světě již po tisíciletí. Nejen v léčitelství. Odpradávná je i v básních symbolem lásky a touhy. Již staří Egypťané a po nich rovněž Arabové považovali acorus za mocné afrodisiakum. Na severoamerických prériích ho jako stimulant a halucinogen kouřili z „dýmky míru“, na druhé straně světa ve vínu a absintu dodával inspiraci pařížským básníkům.



SLADKÝ KOŘEN

Dříve byl puškvorec řazen mezi *aronovité*, dnes má vlastní čeleď - puškvorcovité. Vývojově jde o jednu z nejstarších semenných rostlin na Zemi. *Acorus* je až 1,5 m vysoká mokřadní trvalka. Z asi 2 cm tlustého plazivého oddenku vyrůstají trojhranné lodvyhy a z nich pak střídavě tenké dlouhé a sytě zelené listy, po okrajích lehce zvlněné. To dalo, spolu s charakteristickou vůní puškvorce, základ lidovým názvům jako sladká vlajka, sladká tráva, sladká třtina, sladký či myrtový kořen. Začátkem léta vyrázejí z úžlabí listů nenápadné až 10 cm dlouhé palice do šroubovice uspořádaných žlutozelených kvítků. Náš puškvorec obecný nevytváří semena a množí se jen nepohlavně pomocí oddenků. Jiné druhy puškvorců, např. *Acorus americanus*, který u nás ale neroste, plodí podlouhlé červené bobule se semeny.

VOŇAVÝ SVĚTOBĚŽNÍK

Puškvorec obecný je prapůvodem z jihovýchodní Asie - Číny a Indie, odkud se rozšířil skoro po celém světě, včetně Austrálie a ostrovů v Indickém oceánu a Pacifiku. Do Evropy ho dovezli pravděpodobně Tataři, na našem území se pak úspěšně šířil od 16. století.

Obývá stinné bahnité břehy rybníků a tůní, bažiny i vlhké příkopy do nadmořské výšky 900 m. V posledních desetiletích se však vlivem meliorací areál jeho rozšíření znatelně zmenšuje. V léčitelství se používá silně aromatický a chuťově hořký oddenek. Sbírá se až na podzim, kdy už je dostatečně silný a obsahuje více účinných látek. Rozřeže se na kusy a suší za teplot do 35°C. Obsahuje asi 5 % silic, hořčiny, trísloviny, polysacharidy, cholin a jistý beta-asaron. Tato látka sice prokazatelně snižuje ukládání tuku v buňkách, na druhé straně je podezírána z pro-kancerogenity. U nás rostoucí puškvorec obecný beta-asaron naštěstí neobsahuje, používání ostatních druhů puškvorců je však v některých zemích zakázáno.

DOBŘE TRÁVENÍ, V KLIDU...

Oddenek puškvorce je jedním z nejstarších známých léčiv, jednou ze základních bylin čínské medicíny. Její poznatky převzali a prohloubili ájurvédští léčitelé, po nich Egypťané, Arabové, Řekové a Římané... také v Novém světě patřil mezi nejvíce využívané bylinky - Chipewyové i Dakotové ho na ochranu před nemocemi žvýkali, šňupali i kouřili. Moderní herbáře popisují účinky puškvorce jako antioxidační a antimikrobiální, což se projevuje zejména v oblasti trávení. Bylina podporuje a optimalizuje metabolismus: pomáhá při nechutenství, průjmeh, nadýmání a křečích, je mírně močopudná a užívá se i při zánětech močových cest. Puškvorcový zaživací líkér proto býval velmi oblíbený. Dnes se vnitřně užívá puškvorec ve formě odvaru, tinktury či prášku. Zevně, formou koupelí, pomáhají jeho antiseptické účinky při ekzémech, hojení ran a revmatismu. Puškvorec ovlivňuje také nervovou soustavu - má uklidňující účinky, působí antidepressivně a pravděpodobně chrání před mrtvicí. To podporuje rehabilitaci seniorů i rekonvalescenci pacientů po nemoci, operaci, che-

moterapii apod. Lidé různých kultur dávno zjistili, že žvýkání oddenků navozuje stavy euforie, ve větším množství i zrakové halucinace. Na svědomí to má pravděpodobně opět beta-asaron, jehož chemická struktura je podezřele podobná psychotropnímu mezkalinu. Ani s puškvorcem by se to tedy nemělo přehánět - kúru se doporučuje přerušit po 6 týdnech. Jinak je jeho užívání bez kontraindikací.

NEJEN V LÉKÁRNĚ

Puškvorec si ovšem našel zákazníky nejen v lékárně. Velmi rozšířené bylo využívání jeho listů jako střešní krytiny, která je levná, kvalitní a navíc voňavá. Zejména v orientální kuchyni přidávají acorus do sladkostí a kompotů - jeho chuť připomíná směs zázvoru, skořice a muškátového oříšku. Aromatizují se jím i parfémy, zubní pasty, žvýkačky a likéry. Někde v rybníku zatím oddenky voňavé trávy dorůstají správné velikosti - připravte si holínky, je čas na sklizeň.

CHININOVNÍK - JEZUITSKÁ KÚRA

Chininovník lékařský (*Cinchona officinalis*) je dřevina. Jak mnozí čtenáři dobrodružných románů vědí, chininovou kúru žvýkali jejich hrdinové, blouzníce v horečkách malárie, žluté zimnice či jiné exotické nemoci. Původní obyvatelé Peru a Bolívie - Quechuové - chininovník znají, pěstují a jeho kúru užívají odnepaměti nejen při malárii, ale i úplavici, průjmeh, nachlazení a někdy také na kovovinu.



Chininovník pochází z tropických lesů na svazích And - je národním stromem Ekvádoru a Peru. Chininovníků existuje asi 38 druhů. Jsou to stálezelené velké keře či menší stromy (do 15 metrů) s okrouhlými, až 40 cm dlouhými listy. Bílé, někdy růžové až červené květy jsou uspořádané ve vrcholových latách. Plodí tobolky s množstvím malých semínek.

HRABĚNKA, MNICH A BOTANIK

Botanické jméno dal celému rodu až samotný Carl Linnae, inspirován příběhem hraběnky Chinchón, manželky místokrále v Peru na počátku 17. století. Onemocnělá malárií a lékaři už jí kvůli vysokým horečkám nedávali šanci. Až požádali o radu kečuánského šamana, který ji odvarem z kúry chininovníku vyléčil. Jezuitský mnich,

pomocník lékárníka v Limě, si to poznamenal a další jezuita přivezl onu zázračnou kůru do Španělska. Od té doby se chininovníku říkalo „jezuitská kůra“. Když od malarických horeček pomohla anglickému králi Charlesovi II. i synovi francouzského krále Ludvíka XIV., roznesl se její věhlas brzy po celé Evropě a chininovník se postupně stal velmi žádanou a cennou komoditou. Jihoamerické státy proto v zájmu udržení svého monopolu vývoz semínek a semenáčků chininovníku zakázaly. Britové ho ale propašovali na plantáže svých kolonií - do Indie a na Srí Lanku. Spolu s čajem se stal nejdůležitějším artiklem těchto zemí.

NEJEN NA MALÁRII

Ačkoli chinin již lze uměle vyrobit v laboratořích a v moderní medicíně byl nahrazen řadou účinnějších léků, chemické vzorce mnoha dalších látek chininovníku zůstávají dodnes tajemstvím. Jezuitská kůra tak je i nadále žádaná (zejména v bylinném léčitelství a homeopatii) a dále se strhává ze stromů na plantážích v Indonésii a Jižní Americe. Stromy se z takové „sklizně“ vzpamatovávají několik let. Kůra se poté suší a drtí na prach. Obsahuje řadu organických kyselin, taninu a alkaloidů. Nejznámější z nich - chinin - je velmi účinným lékem proti malárii, a jako silné antipyretikum pomáhá snižovat horečku. Silný odvar z kůry chininovníku se užíval smíchaný s vínem - alkaloidy (chinin) totiž nejsou rozpustné ve vodě.

Důležité jsou také antiseptické, antibakteriální a anestetické účinky chininové kůry. Používá se proto jak k léčbě nejrůznějších vředů, abscesů, modřin či svalových křečí, tak i proti chřipce, nachlazení a jiným infekcím v ústech a krku. Vedle odvaru, kloktání, pilulek a homeopatik se proto užívá i chininová zubní pasta.

Chininová kůra velmi dobře působí také na trávení. Stimuluje chuť k jídlu, užívá se při dyspepsii, onemocněních jater, sleziny, žlučníku a při chudokrevnosti. Méně známé je její využití v kardiologii. Chinin a jeho stereoizomer chinidin totiž dokážou regulovat bušení srdce - užívají se při srdečních arytmiích a pro posílení srdečního svalu.

CHININ U OBJEVU HOMEOPATIE

Chininovník stál také u zrodu homeopatie. Její zakladatel Samuel Hahnemann na sobě zkoušel účinky kůry chininovníku. Po několika týdnech užívání se u něj rozvinuly příznaky malárie, což ho přivedlo k základní myšlence homeopatie - tzv. principu podobnosti: Příznaky, které dokáže určitá látka po požití vyvolat u zdravého člověka, dokáže ta samá látka odstranit u nemocného. Tradiční je užívání chininovníku na vypadávání vlasů, nervové problémy i kocovinu. Tyto účinky však nejsou vědecky prokázány. V lékárně dnes samotnou jezuitskou kůru neseženete, přidává se však do různých preparátů. A nezapomenejte: Chinin se rozpouští ve víně.

KDO MÁ KOHO?

MUDr. Radkin Honzák

Existuje-li na složitou otázku jednoduchá odpověď - navíc jen jedna - je něco špatně. V nadpisu položený dotaz má pro mne závažnost nebe a časový rozměr nejméně dvou miliard let. Tehdy se vynořily mitochondrie, aby se vzápětí zanořily do všech eukaryontních buněk. Tedy posléze také do našich.

Někteří přirovnávají mitochondrie k elektrárnám, jiní zase k továrnám, zatím pro ně nikdo nenašel (a řekněme si upřímně, ani nehledal!) poetické pojmenování, například „věrné prekambriální přítulkyň“. Když budete sledovat moji myšlenkovou nit, pochopíte, proč moje otázka není zdaleka tak šílená, jak se na první pohled jeví. Kdo tady má koho? Máme my mitochondrie, nebo ony mají nás?

Slouží nám usilovně, ale sub specie aeternitatis, zde doslova pohledem věčnosti, nesloužíme vlastně my jim? Podívejte se, jak jsou stabilní: z jedné mateřské bakterie stále stejná DNA.

Úlitba gastroenterologům

Dvě miliardy let sice není nijak dlouhá doba, ale přece jen se za ten čas život různě měnil a změnil. Mitochondrie ne. A tak mě napadá ... Nemohly by to být v podstatě



jakési malé zahradnice, které si systematicky pěstují čím dál tím větší, výživnější a chutnější kedlubny? Manželky tehdejšího i nyníjšího vtělení podivuhodného a jedinečného Života, který na sebe bere v plynoucím čase různé podoby? Zdatné chovalky a horlivé pečovatelky o jeho stálou existenci? Zahradnice se nadřou! O manželkách už ani nemluvě. Mitochondrie taky. Ale přežívají. Přežily amonity, belemnity, trilobity, dinosaura s přesličkou, mamuty a jednou, až zmizí *Homo sapiens sapiens*, budou zde pravděpodobně dále jako souputnice jiného dokonalejšího, lahůdkovějšího druhu. Třeba bez jadérek a s jemnější slupkou.

Pojďme však dále. Nebo historicky vzato: blíž. Dodnes pamatuji na atmosféru erotického dusna, která vznikla na jedné interní klinice, když tam kolega medik neuváženě použil vulgárního a blasfemického výrazu ... „zažívací roura“. Být to o pár let dříve. Byl by předán katovi, který podle rajonizace ke IV. interně příslušel. Po letech spolupráce s gastroenterology jsem ale pochopil a ocenil, jací jsou to úžasní šlechtici jazyka. Některé starší výrazy, jako třeba „syndrom falešného přítele“, kdy se člověk domnívá, že upouští pouze flatus, avšak není tomu tak docela a beze zbytků, bohužel, mizí v propadlišti dějin. Některé však zůstávají. Nesporně náročnou situaci (psychologicky i sociálně) náhlého a neplánovaného odchodu stolice mimo k tomu určené sanitární zařízení, které jiní odborníci vesměs označují nepublikovatelným slovem, nazývají decentně debaklem. Chtěl jsem si z nich vzít příklad a v momentech rozhořčení zvolat - například na neukázněného řidiče - Debakluj se! Ale bez toho trojitého „rrr“ na konci to nezní.

Dobré trávení může přinést více štěstí než geniální mozek

A teď už mohu s klidem napsat, že celý GIT je vlastně roura prostrčená skrz člověka, takže to, co je v ní, není (ještě) součástí organismu, přestože je to hluboko v jeho břiše. V její stěně se nachází takové množství neuronů, že přecíslní neurony v míše a mezi znalci se této pleteni říká „útrobní mozek“ (gutbrain). Těžko říci, na co myslí, ale drtivou většinu svých zpráv posílá nahoru do velkého mozku (hlášení orwellovskému Velkému bratrovi?). Přestože jdou ty informace bloudivým nervem, málokdy zabloudí.

To by ještě nebylo tak strašné, protože podobnou pletěň - heart brain - máme kolem srdce, ale co je na pováženou, je přítomnost enormního množství bakterií uvnitř té roury. Na počet je jich údajně pětkrát až desetkrát tolik, než je buněk našeho těla. I kdyby jich bylo jen třikrát tolik, tak nás klidně přeperou, kdyby se jim zachtělo. Vždyť v boji zblízka dokážou holýma rukama ničit salmonely. Jsou mazané, protože když přijde střevní povodeň končící opakovanými debakly, zalezou do svých prťavých dopat, tam ji přechkají a jakmile odezní, zase se rychle rozprásí.

Podobně jako mitochondrie pilně pracují a v místech, o nichž není společenská konverzace nijak častá, vyrábějí vznešené molekuly pro imunitní a centrální nervový systém. O těch se naopak mluví stále dokola. Jedna z recentních hypotéz etiopatoge-

neze únavového syndromu dokonce předpokládá, že za všechny obtíže je odpovědná střevní dysmikrobie. Jak prozíravý byl filozof, který prohlásil, že dobré trávení je pro šťastný život důležitější než geniální mozek!

Psi zatím nehrají šachy, i tak mají natrénovanou skvělou taktiku

Když jsem tak uvažoval o poměru sil, napadl mě přírůstek bratrské invaze spřátelených armád v roce 1968. Po ní jsme tu měli dlouho plno spřátelených Rusů, sice ne několikanásobek co do počtu, co do zbraní však ano. A s nimi otázka: Měli jsme Rusy, nebo Rusové měli nás? A jak je to doopravdy mezi námi a střevními bakteriemi?

Nebo psi. Tam je historie, pravda, o trochu kratší a holedbáme se, že je to jen šestnáct tisíc let (jak nedávno informoval vědecký časopis *Molecular Biology and Evolution*), co jsme si je na břehu řeky Jang-c'-ťiang ochočili. Je to ale opravdu tak? Nechočili si oni nás? Studie s oxytocinem prokazují, že věnuje-li se nám pes déle než patnáct minut, rozlévá se nám po duši pocit blaha a po těle velké množství zmíněného hormonu lásky a důvěry. Psi jsou mazaní, čtou naše myšlenky a chodí páchat svoje nepravosti, například krást jídlo, když vědí, že je nevidíme. Co víc? Oni s námi zívají, což - jak už se ví - není v těchto situacích projev únavy, nýbrž sociální signál a zívají se svými „pány“ (jsme opravdu jejich pány?) víc než s cizími a my jim to oplácíme.

Zcela nedávné šetření prokázalo, že co do ochrany si psi vydobyli stejné postavení jako děti. „*People have more empathy for battered puppies and full grown dogs than they do for some humans - adults, but not children,*“ je stručný obsah sdělení předneseného před dvěma týdny (pozn. red. - rukopis byl předán do redakce 31. 8.) na 108. celostátní konferenci Společnosti sociální psychologie v USA. Nejen nad týranými štěňaty a dětmi, leč také nad týranými dospělými psy, se respondenti pohoršovali mnohem víc než nad týranými dospělými lidmi, neboť ti se přece mohou bránit. Není to od psů dobrá obranná taktika?

Svoboda výběru v postmodernistické éře

Závěrem se dostávám k otázce, která mě na samém začátku těchto úvah napadla jako úplně první: Má pacient nemoc, nebo je to naopak? Někdy mám pocit, že se jí nechce zbavit, asi jako já bych nechtěl přijít o mitochondrie, střevní bakterie ani psy. Jako by to byla nemoc, která diktuje taktiku: léčit, léčit, léčit, ale nevyлéčit. Taktiku, která úžasně vyhovuje farmaceutickým firmám a dalším subjektům, které na celém současném systému zdravotnictví bohatnou. Následující nabídka mi přišla jako spam a nepochybuji, že mnozí pacienti ji využijí, jednak aby ušetřili třicetikorunu, jednak protože právě takhle si představují léčení: *Forget the doctor visit, get the RX meds you want on line now*.

„Bude se mi za vámi stýskat,“ loučila se pacientka používající občas roztomilé slovákismy. Mám pocit hraničící s přesvědčením, že to je také obava některých nemoc-

ných. Ne po lékaři, leč po chorobě. Jeden z uznávaných klasiků psychosomatiky napsal, že chronický pacient dává přednost závěťní nemoci před rizikem, že ho ofoukne na zdravém vzduchu syrové povětrí. Nejsou pochopitelně takoví všichni, není jich však málo. Když se mi tu už protrhl pytel s citáty, rád bych vzpomněl Aristotela: „Ten, kdo dává přednost jistotě před svobodou, je právem otrok.“ Kolika našim spoluobčanům se stýská po dobách reálného socialismu? Také jich není málo.

Máme prý milion diabetiků. Byl bych jistě zdrženlivější, než bych vyslovil tuhle diagnózu, ale je tu nesporně kolem 900 000 lidí, jejichž cukr představuje problém. Kolik z nich je ochotno přestat se přežírat? Když budu velký optimista, tipnu si deset procent! Všichni chtějí nějaký, pokud možno zázračný lék. Aby však farmaceutické firmy tolik nejásaly, předkládám zde prognózu. Vedle raketového nárůstu dalších chorob se bude v příštích letech vyvíjet také farmakoterapie:

2000 BC - Vezmi si tyhle kořínky.

1000 AD - Kořínky jsou pohanské zvyky. Pomodli se.

1850 AD - Modlitby jsou pověry, vypij tenhle odvar.

1940 AD - Odvary a čaje! Hadí jedy. Vezmi si tenhle prášek.

1985 AD - Prášky ti nepomohou. Vezmi si antibiotikum.

2020 AD - Antibiotika jsou obsoletní. Vezmi si tyhle kořínky.

A pak je tu další možnost, která se mi zdá ještě pravděpodobnější. Nikdo nikoho nemá, ale je s ním, sdílí s ním společný prostor i zájmy. Ve smyslu Frommova „byt nebo mít“. Potom jsem rád, že jsem tu spolu s mitochondriemi, bakteriemi a psy, ale nechci se dělit o své teritorium se sprátenými Rusy ani s nemocí. Jednoznačně dávám přednost svobodě a mám za to, že lásce ke svobodě bychom měli učit také své nemocné. Slovo „doktor“ pochází z latinského „učitel“, později ve většině evropských středověkých jazyků ve významu církevní učitel, poradce a současně učenec, jak praví lexikon.

Poslední citát, jímž končím a který se mi líbí, je Avicennova výzva nemocným: **Jsme tři. Já, ty a nemoc. Ke komu se přikloníš, ten zvítězí.**

POTŘEBY A PŘÁNÍ

Rubrika nazvaná Dotazy laiků a odpovědi odborníků je pro mne lákavější než černá kronika již od dob, kdy jsem se s ní před dávnými časy seznámil v podání Jamese Thurbera. Dokonce natolik, že jsem se do ní aktivně zapojil. Rád tam vysvětlím, jak se říká tomu, když někdo něco dělá a pak to svádí na druhého, například manžel svou lenost na nešťastnou tazatelku, nebo proč paní doktorka píše, že pacientka má anxiету, když ona přece trpí úzkostí a žádnou anxiету nemá.

Dotazy na to, zda je normální, když třicetiletý muž nosí dámské kalhotky (a někdy si je i sám kupuje; z čehož nevylučuji, že ty ostatní krađe), beru s nadhledem. Poněkud problematičtější jsou reference o tom, že tazatelka strašně ráda sladké a strašně nerada cvičí, na váze přibírá utěšeně a od rodiny je za to plísněna. Táže se, co má dělat. Těžká rada! Na ještě vyšší úrovni jsou dotazy na farmakoterapii: „Pan doktor mi předepsal Sertralin, myslíte, že ho mám brát?“ Jiná dáma napsala: „Myslíte, že je normální, abych brala antidepresiva?“ Jak to mám vědět?

Plodnost, porodnost a čekání na lepší časy

Už jsou nedaleko Vánoce a silvestr, a tak se těším, kolik zase letos dostanu zvěstí o tom, že tazatelé už dva týdny antidepresiva neberou, zda jsou tedy dostatečně „čistí“, aby si mohli dát jedno deci, dvě deci, nebo tři litry... Někdy přemítám, jestli někteří z nich nechodí proto do ambulance právě ke mně...

To pan Z. byl upřímnější. Když jsem v psychiatrické nemocnici, jak se teď jmenuje bývalá léčebna, na skupinové edukaci pacientů s bipolární poruchou naléhal, aby kontinuálně užívali předepsané léky a nezanášeli do toho žádné vlastní inovace, řekl mi s mazaným výrazem: „Tady vám to klidně slíbím.“ Ale ani ne měsíc po propuštění byl opět (podevatenácté) přijat s maníí.

Nedávno mi bylo dopřáno zamyslet se na jednom portálu nad skutečně vážným problémem. Starší slečna podepsaná pohádkovým jménem mi předložila své dilema. Napsala, že její přítel naléhá, aby už měli dítě, zatímco ona ve svých 34 letech si chce ještě užít mládí, protože měla smutné dětství. Co tedy má dělat?

Odpověděl jsem jí v tom duchu, že mládí si může užívat, jak dlouho bude chtít, ale jako prvorodička že už je dost stará. A že mě iritujou takové osoby, které si do čtyřicítky chtějí užívat radost mládí a rozkoší života, budovat kariéru a bůhvíco ještě a pak na povel chtějí otěhotnět, což se jim nedaří, a tak pronásledují gynekology, dožadují se opakovaně IVF či dokonce surogátních matek. A že mám pocit, že tuším, proč matka příroda jim v takovém případě dítě odpírá, protože já bych jim nesvěřil do péče ani křečka.

To jsem si dal! Portál je diskusní a na mou hlavu začala spousta cituplných čtenářek svolávat hromy a blesky, což zesílilo ještě víc, když na uštěpačnou poznámku, že ještě nevymíráme, jsem napsal, že bohužel ano. Při současném vývoji naší porodnosti lze čekat, že Češi za padesát let budou ve své zemi tvořit národnostní menšinu.

Plodnost a porodnost jsou též přírodní úkazy, obrátil jsem se proto pro rozumy ke Konrádu Lorenzovi. U něj jsem zjistil, že v dobách nouze a nedostatku zavládne ve vlčí smečce svérázný řád týkající se plození potomstva. Jediná, která v těžké situaci smí mít vlčata, je alfa samice, ostatní vlčí matky povinně berou antikoncepci, kterou jim hradí VZP, až do doby, kdy se poměry zlepší.

Obávám se jen, že u nás je to trochu jinak. Především netrpíme nedostatkem, i když Cyril Höschl nedávno trefně napsal, že kdyby někdo v hospodě po pravdě prohlásil,

že naše hmotná situace je nejlepší, jaká kdy v historii byla, tak mu její osazenstvo roz-bije hubu. A pak je tu druhá otázka, které že to alfa samice dnes rodí? Dnes, kdy kle-sající křivka porodnosti už dávno prořala křivku úmrtnosti.

Neuspokojitelná „miska přání“

Aristotelské potřeby jsou syceny tak automaticky, že většina lidí začíná do jejich množiny vkládat svá neukojitelná přání a trpí těžkou frustrací, když na ně nedochází stejně rychle. Prastará indická bajka vypráví, jak se mocný vládce potkal s žebrákem, ve kterém poznal svého otce, jenž mu odkázal království a odešel jako poutník hledat moudrost. Vládce se ptal, co může otci dát, a ten řekl, že jen to, co se vejde do jeho že-brácké misky.

Vládce a jeho doprovod do ní nasypali vše, co měli u sebe, miska však byla stále prázdná. Poslali proto do paláce pro zlaté zásoby, ale v misce beze stopy zmizel náklad zlata a drahokamů, který přivezlo postupně čtyřicet koní.

„Co je to za strašlivou misku?“ tázal se vládce. „Milý synu, dobře, že ses zeptal tak brzy. To je miska přání. Já jsem v ní ztratil nejen bohatství, ale také většinu života. Nikdy ji nemůžeš naplnit, protože po jednom přání přijde další a ty stále nebudeš úplně spokojen. Čím víc přání budeš mít, tím budeš chudší. Pamatuj si to a chovej se podle toho!“

Jeden lidský osud jako příklad překonávání „vnější nouze“

Frustrovaný jedinec pod vlivem negativní emoce hodnotí svoji situaci jako zlou. Tak zlou, že ji může považovat za nesnesitelnou. Zejména když zvolí patričně kon-trastní referenční rámec a má co závidět. Zpráva o stavu vyhoření mých kolegů, která se objevila před pár týdny, mi připadá přinejmenším „zajímavá“. Především proto, že příčiny vyhoření se stále hledají spíše v problematice osobnostní než systémové. Četl jsem ji v době, kdy jsem sepisoval laudatio jednomu ze svých bývalých šéfů, profe-soru MUDr. Eduardu Kuhnovi, DrSc., k jeho požehnaným narozeninám. Protože mám rád kontrasty, část zde uvedu.

Nadaný chudý chlapec zamířil sice ke svému cíli a začal v roce 1937 studovat v Praze medicínu, měl ale ve svém štěstí řádnou porci smůly, protože jako takový byd-lel zdarma v Hlávkově koleji. A tak se spolu s mnoha dalšími dostal po pohřbu Jana Opletala a následné nacistické razii do Sachsenhausenu, kde pobyl do roku 1942. Das Reich mu byl zřejmě přisouzen, po návratu domů byl totálně nasazen a na konci války přežil bombardování Drážďan.

Po návratu do osvobozeného Československa dostudoval ve zrychleném režimu trimestrů lékařskou fakultu a nastoupil jako internista v Plzni, kde měl na starosti 60 pacientů na oddělení, včetně pořizování jejich rentgenů, laboratorních vyšetření a k tomu zaučování mediků.

Začátek své praxe popsal před několika roky ve vzpomínkovém článku: „Když jsem se oženil a přivezl si z Prahy manželku s malou dcerou, bydleli jsme v suterénu nemocničního pavilonu na ploše 11 metrů čtverečních. Manželka spala na otomanu, pro dceru jsme měli jako postýlku velkou krabici od cukru a já si lehal na polní lehátko umístěné mezi WC a sprchu. V žertu jsem říkal, že si současně nohy sprchuji a hlavu splachuji.“

(...) Po sloučení výzkumných ústavů do IKEM se docent Kuhn stal na několik let přednostou kliniky zaměřené na výživu a metabolismus. Jako nestraní a navíc slušný člověk však zákonitě tenhle post neudržel. Způsob jeho odvolání z funkce postihuje trefně jidiš výraz „chucpe“.

(...) Přestože jeho osudy by mohly být paralelou k Cimrmanově hře, Jak chudý do ještě větší nouze přišel, nikdy si nestěžoval a nikdy se nesnížil k ničemu, co neodpovídalo jeho vysokým mravním normám. Jako šéf měl přirozenou autoritu jak pro své odborné, tak lidské kvality a nepamatují se, že by jí byl, kdy zneužil. Vypadal sice jako suchar, ale měl smysl pro trochu drsný schizoidní humor, snášel bez problémů i žerty na svůj účet a jednou z jeho prúpovědek do těžkých dob bylo heslo z koncentráku: Kázeň je hrdé bezvědomí.

Pane profesore, děkuji Vám. Je to také Vaše škola a Váš příklad, že se mi vyhoření na hony vyhýbá. On totiž pocit frustrace souvisí úzce s tím, s čím svoji současnou situaci srovnávám. A profesoru Kuhnovi vskutku bylo možné závidět jen jeho charakter a vůli. A na ty je možné se dotahovat celý život, přičemž mě nemusí frustrovat, že na Ferrari si tady (poctivou prací) nevydělám nikdy. Já totiž takové auto skutečně nepotřebuju.

Přímořské ozdravné pobyty u moře

SPAЕ připravuje dva čtrnáctidenní léčebné pobyty u moře v roce 2014:

CHORVATSKO, Baška Voda, termín od 22. 8. do 7. 9. 2014, cena 7 600 Kč, polopenze, doprava autobusem. Zájemci pošlou přihlášky a zálohu 5 000.- Kč do vánoc 2013.

ŘECKO, Limni Keri na ostrově Zakynthos, termín od 7. do 21. 9. 2014, cena 13 100 Kč, doprava letecky, bez stravy nebo s dokoupením stravy na místě. Zájemci pošlou přihlášku a zálohu 6 500.- Kč do vánoc.

Na SPAЕ@CBOX.CZ

Pojištění do Chorvatska je volitelné, Řecko je včetně pojištění.

Žádost o dotaci na ministerstvo naše společnost podala včas a řádně vyplněnou. Jak zajistě všichni víte, o výsledku rozhodnutí, tj. o tom, zda jsme dotaci dostali či nikoliv, se z ministerstva dozvíme až v dubnu 2014, takže musíte počítat i s eventualitou, že žádný příspěvek na pobyt nebude.

Zdravotnické technologie, které bezprostředně zlepšují zdravotní stav pacienta, jsou nasvícenou tváří moderní medicíny a těší se přirozenému zájmu médií i veřejnosti. Skoro každý den nás v životním optimismu podpoří informace o novém báječném léku, udělátku či mašince, které zvyšují naše šance se úspěšně popasovat s nějakou nepěknou nemocí.

Nepoměrně méně je viditelná ta část medicíny, která podporuje správné rozpoznání nemoci, zacílení léčby a monitorování jejího průběhu, tedy medicína odehrávající se v laboratořích. Je realitou, že výsledky laboratorních vyšetření jsou zřejmě tím nejpodstatnějším zdrojem informací pro rozhodování lékařů, a z toho pramení požadavek na jejich rychlost a spolehlivost.

V posledních desetiletích můžeme v laboratorní medicíně sledovat několik vývojových trendů – zmenšování velikosti vzorku materiálu potřebného pro vyšetření, rozšiřování palety možných vyšetření zejména v oblasti molekulárně biologických metod, přibližování některých testů přímo k pacientovi, standardizaci procesů a kontrol kvality. Mikrometody zmenšují zatížení pacientů, nové vyšetřovací možnosti podporují lepší zacílení léčby, sebetestování nebo možnost provést test přímo v ordinaci ošetřujícího lékaře zvyšuje přesnost dávkování a pacientovu bezpečnost.

Hospodářská krize, která na pět let zablokovala růst našeho HDP, zvýšila napětí mezi dostupnými zdroji a potřebami zdravotnictví. Utažení kohoutků postihlo všechny segmenty zdravotních služeb a vedle povinné snahy o zvýšení podílu zdravotnictví na koláči HDP by se naše úsilí mělo soustředit na zvyšování vnitřní efektivity celého systému. Dá se předvídat, že klinici budou intenzivněji tlačeni k tomu, aby diagnostikovali a léčili medicínsky správně a nákladově efektivně. Pro laboratoře to znamená, že se jim klinici stanou partnery nejen v oblasti odborné, ale i ekonomické. Výše úhrady jednotlivých úkonů a její nastavení u jednotlivých laboratořích bude mít význam nejen pro vztah laboratoř – zdravotní pojišťovna, ale i ve vztahu lékař – laboratoř.

Do hry o přízeň kliniků tím laboratořím přibyl další parametr – vedle spolehlivosti, rychlosti a šíře poskytnutého servisu bude svoji roli hrát i cena služby. Laboratorní medicína se vyvíjí a bude se dále vyvíjet, ruku v ruce s ostatními oblastmi medicíny bude charakter a organizaci služeb přizpůsobovat potřebám občanů. A tak to má být.

Příjemné počtení přeje MUDr. Pavel Vepřek

ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ

PROSTĚJOV Výšlap na Velký Kosíř

Karel Janěk

Dne 22. 6. 2013 byla zprovozněna nová dominanta regionu Prostějov a to rozhledna na Velkém Kosíři (442 m n. m), jinak též zvaném „hanácký Mont Blanc“.

Členové našeho klubu, po společné a příjemně prožitě dovolené v Chorvatsku, se shodli na tom, že bychom si po dvoutýdenním ležení na pláži mohli protáhnou těla při výšlapu na Kosíř. Termín byl stanoven na 7. září a na cestu jsme vyrazili z malého nádraží v obci Kaple, kam většina členů dorazila místní lokálkou. Po hodině a půl pochodu jsme úspěšně dosáhli vrcholu Velkého Kosíře. Po cestě jsme se v rámci naučné stezky seznamovali se zvláštnostmi flory a fauny této lokality. Před vlastním výstupem na rozhlednu se všichni ještě posilili a bylo to potřeba, protože 158 schodů na vyhlídkový ochoz ve výšce 25 nám dalo zabrat. Za tuto námahu jsme byli odměněni krásným výhledem na naši oblast Hané a to od Prostějova až po Olomouc a putní místo Svatý Kopeček u Olomouce.

Pro zpestření naší vycházky byla zpáteční trasa změněna a skončili jsme v obci Čelechovice na Hané – bydlišti předsedy klubu Jirky Vyhliďala. Cesta byla zakončena na místní slavnosti v zahradě sokolovny, kde jsme doplnili potřebné tekutiny, pochutnali si na skvělých domácích zákuscích a někteří neodolali právě z udírny vytaženým makrelám. Po krátkém posezení byla společná část akce ukončena a vyrazili jsme k domovům.

Na závěr lze jedinečně konstatovat, že se celý výšlap na Velký Kosíř vydařil. Velký podíl na tom mělo krásné počasí i příroda, kterou jsme procházeli.



VYSOČINA

Pastviny – srpen 16. -18. 2013

Letos se konala již popáté - akce našeho klubu Zvěřinové hody - v Nekoři, čímž Vám chci poděkovat za tak hojnou účast (i z jiných klubů - Liberce).Všichni jsme si užili bezva víkend - i s tradiční vycházkou na Pastviny a okolí. Na hodech, jako vždy - super gáblík - takže přečpaná břicha a pivo Svijanské. Doufám, že nám bude přát počasí i nadále a zase příští rok na hodech. Svata Puda=



Letos jsme nestíhali (Václavky), tak se nám podařil zajistit prodloužený víkend na konci října - v Lázních Lipová a myslím, že počasí jsme si nemohli přát lepší. Aby v čase předdušičkovém, bylo 22st.C, to je neskutečná věc. V pátek byl krásný výlet na chatu Paprsek a odtud do Starého Města, v čase podzimních barev a hřejícím slunci – se tetelila blahem nejen naše srdce ale i kůže, jakožto správných psoriatiků a ekzematiků. V sobotu, se pokračovalo výletem z obce Žulová na výlov rybníků u Černé Vody, kde byly spousty stánků s prodejem ryb, bohaté občerstvení a stovky lidí, které jako nás, vylákalo počasí na výlet. Abychom se nehledali, vybrali jsme si “červené auto“



– u kterého si dáme sraz, ale auto odjelo a, zaplať pánbůh ho nikdo nepronásledoval, a žízeň nás všechny spojila u stánku s pivem, takže jsme se mohli i společně vrátit, na naši základnu “Na Rychtě“. Zde, jsme taky každý večer rozebírali situaci přeživších a domlouvali strategický plán na další den. V neděli se naše kroky, tvrdě zaplacené potíci se realitou, vydaly na vrchol –”Šeráku“. Nejprve, však přišel dotaz, zdali půjdeme přes Bosnu a Hercegovinu a poté, co jsme se smíchem pochopili, že se jedná o hájovnu Banjaluka – vyrazili jsme na vrchol. Výhledy opravdu stály za to a povinná “keprnická“, pivo za zásluhy + zapálit svíčky a zavzpomínat na naše kamarády, v nás znovu jen utvrdilo – že vše má svůj smysl a ustálený řád.

Díky kamarádi a zase příště.

Svaťa Puda



V OSTRAVĚ

Rožnov pod Radhoštěm leží na řece Rožnovská Bečva v okrese Vsetín. Rožnov je znám Valašským muzeem v přírodě. Náš klub Ostrava si dal dostaveníčko v tomto městečku, které má přes 17 000 obyvatel. Krásné slunečné počasí nám přálo v městečku obklopeném sluncem, modrými horami, jalovcem a borůvkám.

Kdo do Rožnova někdy zavítal, rád se vrací. Našimi prvními kroky byl výšlap na

Jurkovičovu rozhlednu na Karlově kopci. Vyšlapat schody dá trochu zabrat, ale nezapomenutelný pohled na celé údolí, kde Rožnov leží, vše vynahradil. Po obědě v místní restauraci jsme zašli zapít oběd do Rožnovského pivovaru. Po ochutnávce piva a seznámení s Rožnovskými pivními lázněmi jsme odjeli do Horní Bečvy na zahradu Aničky Červené.

Malé zhodnocení celodenního výletu, který se nám vydařil, a pak jsme ochutnávali dobroty přichystané naší Aničkou. Vínečko a družná zábava s opékáním špekáčků, nás přivedla do stádia, kdy se nám nechtělo rozejít.

Všichni moc děkují za příjemné prožití celodenního výletu, který zorganizovala naše dlouholetá členka Anička Červená.

Pepík Len



CO SE KDE BUDE DÍT

KLUB VYSOČINA

- Prosinec** 13. 12. 2013 Výroční schůze v 18 hod. (zatím u Sussů)
14. 12. 2013 Vycházka po okolí Žďáru a posezení s kamarády
- Leden** Členská schůze - datum a čas upřesníme
- Únor** 14. - 16. 2. 2014 Ski akce...Malá Morávka - Karlov (Jeseníky)
- Březen** 7. - 9. 3. 2014 Sjezd Spae - Brno
Víkendový výlet ..za bledulemi na Chlébské (datum upřesníme)
- Duben** Bowlingový turnaj - ve Žďáru

naše webové stránky.

.[http://spaevysocina.webnode.](http://spaevysocina.webnode.cz)

[cz\(http://spaevysocina.webnode.cz/\)](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

- 25. 1. 2014** prohlídka areálu lázní Klimkovice spojená s koupáním v lázeňském bazénu. Možnost dobrého občerstvení. Odjezd autobusu č.64 ze zastávky Svinov mosty dolní zastávka v 9,45 hod.
Zajišťuje: Eva Karkošková.
- 22. 2. 2014** členská schůze, která se koná v budově Českého svazu výr. družstev v Porubě, Spartakovců 3 u bazénu ve 14 hod. Občerstvení zajištěno.
Zajišťuje: Dagmar Cepková.
- Březen** ve dnech 7. 3. 2014. – 9. 3. 2014. se koná sjezd SPAE v Brně.
- 22. 3. 2014** celodenní výlet v Ostravě. Navštívíme

Černou louku, kde jsou modely světových staveb „MINIUNI“ a pak slezskoostravský hrad. Akci ukončíme občerstvením v čínské restauraci. Sraz účastníků bude u Divadla A. Dvořáka (výstaviště Černá louka) v 10 hod.

Zajišťuje: Josef Leník

Vyhotovila: Cepková.

KLUB PARDUBICE

- 7. 12. 2013 Mikulášské posezení - Čínská restaurace Avion v Hradci Králové**
Rosťa 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
Rosťa Havran, Vašek Bajer
přihlášky nejpozději do **28. 1. 2014**

KLUB PROSTĚJOV

v roce 2013

- 6. 12.** Schůzka Klubu s mikulášskou nadílkou.
Schůzky Klubu se budou konat vždy v pátek ve dnech 7. 3., 6. 6., 12. 9. a 5. 12. 2014.
Schůzky se konají v 16.00 v restauraci městských lázní v Prostějově.

Akce na rok 2014.

- 1. 1.** Novoroční výstup na vrchol k rozhledně hanácké hory Kosíř. Odjezd z Prostějova resp. sraz na Kapli bude domluven na proscové schůzce.
- 21. 2.** Posezení v restauraci Národního domu v Prostějově.
- 7. - 9. 3.** Sjezd SPAE v Brně.
- 22. 3.** Zájezd do Kyjova na Josefovský košť, výstava vín s ochutnávkou.
- 21. 4.** Velikonoční pomlázka.

26. 4. Návštěva jarní výstavy květin Flora Olomouc
Červen Výstup na Portáš.
S případnými změnami termínů budou členové Klubu včas seznámeni
Informace a dotazy na t. č. 776349267,
Jirka Vyhliďal.

KLUB LIBEREC

29. 11. 2013 výroční členská schůze U Draka od 18 hod.

od listopadu solná jeskyně Hotel Merkur, Jablonec n.N. skupinky po dohodě s Evou Drdovou, , tel.: 775 200 533.

prosinec předvánoční přednáška s občerstvením

KLUB BRNO

Schůzky klubu se budou konat VŽDY na Mečové 5.
Také nabízíme všem členům neformální setkání každý sudý pátek v měsíci od 16 až do 19 hod. v klubu na Mečové.
Ubytování v Brně.

Podarilo se nám domluvit víkendové výhodné ubytování hotelového typu v Brně za velice příznivou cenu (350,- Kč/os). Tato nabídka platí pro všechny členy SPAE z celé ČR a jejich rodinné příslušníky, blízké, známé apod. V případě zájmu obraťte se na Aničku Jirdovou – 733731912, nebo na Miroslava Šebíka -728923324. Tato nabídka neplatí v době konání veletrhů.

13. prosince 2013

Výroční členská schůze. A po schůzi rozloučení s rokem (jídlo, živá hudba...).

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.

Klubové schůzky v roce 2014, budou každé první pondělí v měsíci od 17.00 hod. v restauraci U Vodárny v suterénu v klubu. Praha 3, Korunní 75.

2. 12. 2013 členská schůze Praha

10. 12. 2013 Vycházka vánoční Prahou
Sraz v 16.00 hod. U PRAŠNÉ BRÁNY

14. 12. 2013 Sbor Rybovka
Hlavní nádraží Praha od 17.00 hod.

23. 12. 2013 Sbor Rybovk
Praha - Kampa od 15.00 hod.

6. 01. 2014 Výroční členská schůze Praha

3. 02. 2014 Členská schůze Praha

3. 03. 2014 Členská schůze Praha

7. 03. 2014 – 9. 03. 2014
Sjezd SPAE - Brno / doškolovací ústav
sester ul. Vinařská /.

7. 04. 2014 Členská schůze Praha

5. 05. 2014 Členská schůze Praha

24. 05. 2014 Vycházka - Vyšehrad + Botanická zahrada
Sraz ve 14.00 hod. ve stanici metra Vyšehrad

2. 06. 2014 Členská schůze Praha

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

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.

Výzva k zaplacení členského příspěvku.

V čísle je vložena složenka na 300.- Kč pro člena nebo domácnost.

Poslední termín k zaplacení je konec března 2014.

Celostátní SJEZD delegátů SPAЕ 2014

Na základě usnesení na sjezdu v letošním roce se posouvá termín celostátního sjezdu delegátů SPAЕ z ledna na březen a uskuteční se ve dnech **7. až 9. března 2014** v Brně, Vlnářská 6, v „Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů“ (brňáckým hantecem označovaný jako „doškolovák sester nad výstavištěm“), webové stránky <http://www.nconzo.cz/web/guest/home>.

Delegáti z řad našich klubů jsou voleni v klubech a počty delegátů za jednotlivé kluby byly předsedům klubů předány v říjnu, před konáním jejich schůzek. Nekluboví členové SPAЕ, kteří se chtějí zúčastnit našeho sjezdu, se hlásí do 10. února 2013 na adrese SPAЕ (nejlépe e-mailem, případně telefonicky viceprezidentovi p. Ulenfeldovi, kontakt na konci Zpravodaje). Předpokladem účasti každého delegáta je předem zaplacený účastnický poplatek 500 Kč na účet SPAЕ.

Program:

- pátek 7. 3.** příjezd, ubytování po 14. hod., individuální program dle domluvy
- sobota 8. 3.** dopoledne: program sjezdu – zpráva o činnosti, hospodaření, zprávy z klubů, plán činnosti na příští období, volby výboru, odpoledne: přednášky (lékaři, farmaceutické firmy, léčebná kosmetika), večer: hudba a tanec
- neděle 9. 3.** odjezd po snídani domů.

Účetní uzávěrku dostanou předsedové klubů jako vždy elektronicky před konáním sjezdu, bude též k nahlédnutí na sjezdu. Harmonogram sjezdu bude k dispozici při prezenci.

KONTAKTNÍ ADRESY

CENTRUM SPAE

WWW. SPAE.CZ

SPAE, 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 SPAE

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

KLUB PRAHA

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

KLUB PARDUBICE

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

KLUB LIBEREC

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

KLUB BRNO

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

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) tel. 776 349 267
jir.vyhlidal@seznam.cz

aktivista pro Zlínský kraj
Milan Ptáček tel. 604 480 887

KLUB VYSOČINA

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

KLUB OSTRAVA

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

Aktivisté klubu Ostrava:
Růžena Kubienová tel. 731 488 579
ruzena.kubienova@seznam.cz
Libuše Juricová tel. 736 716 651
Eva Karkošková tel. 604 503 423
evakark@seznam.cz
Dagmar Neničková tel. 776 720 951

Koordinátor akcí pro mládež
Miloslav Klimek tel. 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):	

* nevhodící se škrtněte.

Vyplněný formulář odešlete na adresu SPAE.



vysočina na výletě



ostravský výlet