



ZPRAVODAJ

Společnost psoriaticů a atopických ekzematiků

Zima 2012



Z odpoledne k WPD pořádaného na Starém městě pražském

altermed®
Leciderm

partner Zpravodaje SPA E

NA LUPĚNKU DR. MICHAELS

ÚČINNÉ ŘEŠENÍ LUPĚNKY ZÁVISÍ PŘEDEVŠÍM NA SPRÁVNÉM POUŽITÍ

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

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

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

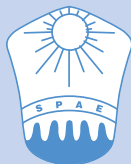
Přípravky Dr. Michaels dokážou bojovat s projevy lupénky bez kortikosteroidů a mají dlouhodobý účinek. U pacientů jednoho z předních odborníků na psoriázu, profesora Františka Novotného, se projevy vracejí průměrně až po roce od ukončení kúry, a navíc pouze ve 20procentní míře oproti původnímu postižení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

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



V případě vašeho zájmu je více informací zveřejněno na:

www.dr-michaels.cz



ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Zima 2012



www.czadv.cz
www.dermanet.cz

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

Redakční rada členů SPAE:

Předseda:

Ing. Josef Pohůnek, prezident SPAE

Členové:

Ludmila Kambová

Stanislav Ulenfeld

Odborná redakční rada:

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

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

Prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.

(Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň, Plzeň)

Prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno, Brno)

Prim. MUDr. Jaroslav Strejček, CSc.

(Centrum dermatologické angiologie, Praha)

Prof. MUDr. Jiří Štork, CSc.

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

Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

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

OBSAH

BLAHOPŘEJEME	3
VSTUPNÍ SLOUPEK	4
MŮJ KOŽNÍ LÉKAŘ – DOMÁCÍ LÉKAŘ	
<i>Condylomata accuminata (genitální bradavice)</i>	6
VÝZVA – BIOLOGICKÁ LÉČBA A NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ	9
MÁME SE ŘETĚZCŮ BÁT?.....	9
VODA.....	11
DÁME„HTA“ ZELENOU?.....	13
UZENINY	14
OLIVOVÝ OLEJ.....	15
INFORMACE PRO PŘEDKLADATELE SPECIFICKÝCH LÉČEBNÝCH PROGRAMŮ	17
CO S ČISTOTOU	18
INFORMACE O LÁZEŇSKÉ LÉČBĚ.....	21
OVERACTIVE BLADDER a lékaři prvního kontaktu.....	23
NĚCO MÁLO O MOZKU	24
NEMOC CHAGAS	27
PORTRÉT PSYCHOPATA.....	28
KONOPÍ ZA 2 A Ž 10 LET, 2 AŽ 10 LET ZA KONOPÍ.....	31
HARKÁNY V PŘÍMÉM PŘENOSU ALIAS ZPRÁVA O STAVU POSEZÓNNÍM	36
REKONDIČNÍ POBYT A SEMINÁŘ V LÁZNÍCH NĚLOHRAD	39
DIETA POMŮŽE?	40
REKTOFILIE – NEPOPSANÁ, BYŤ ROZŠÍŘENÁ NEMOC.....	41
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ.....	44
CO SE KDE BUDE DÍT.....	46
KONTAKTNÍ ADRESY	49

BLAHOPŘEJEME

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

Marie Kabelková z Dobronína

Ladislav Zahradník ze Sedliště

Danuše Johanovská z Hoštky

Zdeněk Panský z Ledče nad Sázavou

Jindřiška Zítková ze Žďáru nad Sázavou

Hana Kindlová z Prahy 10

Stanislava Kudrnová z Lovčic

Marie Nezbedová z Prahy 4

Věra Kubová z Jihlavy

Marie Vlažná z Chlumčan

Zdeňka Matyášová z Dobrušky

Miroslav Šebík z Brna

Miroslav Hoško ze Světlé Hory

Irena Sivková z Krnova

Jitka Holubářová z Hradce

Králové

Milada Malá z Pardubic

Josef Hromada z Ovčár

Pavel Dzurný ze Šumperku



Gratulujeme

VSTUPNÍ SLOUPEK



Vážení přátelé,

v tomto předvánočním čase dostáváte zase po čtvrt roce do rukou náš Zpravodaj. A koncem roku můžete bilancovat, co se povedlo a co ne. Před nedávnem jsme oslavili Světový den psoriázy setkáním v Zábřehu. Přednášky byly perfektní, získali jsme spoustu informací, pobavili jsme se a je škoda, že se nás sešlo tak málo. Taky se nám podařilo zorganizovat dva rekondiční pobyty, na které jsme dostali dotaci z ministerstva, jeden tradičně u moře, druhý v termálních lázních v Maďarsku. Děkuju organizačnímu týmu za jejich realizaci, protože zorganizovat něco tak velkého je náročná práce a ještě nás čeká vyúčtování celé dotace.

Nedaří se nám zvyšovat členskou základnu SPAE, mnoho lidí o nás neví. Měli bychom provádět větší osvětu, informovat o naší společnosti při setkáních v čekárnách u lékaře, v lázních a zanechat kontaktní informace. Budme ale rádi zato, že je u nás (zatím) dostatek odborných lékařů. V takové Keni je všehovšudy 18 dermatologů na 40 milionů obyvatel (IFPA Newsletter 3/2012)!

Včera večer jsem důkladně aplikoval salicylovou vazelínu (nemohu zde veřejně napsat, že jsem se zase namazal). Dnes ráno pod sprchou jsem přemýšlel, o čem budu psát. Pak jsem si připravoval svůj tradiční hrnek třtinové melasy (piju ji od minulého století a od té doby skoro nevím, co je to bolest v rameni) a stále myslel na Zpravodaj, co bych měl napsat: *V září se v Praze konal 21. Kongres Evropské akademie dermatovenerologie, jejíž presidentkou je v tomto funkčním období paní prof. Hercogová. Při této příležitosti se zde sešel výbor IFPA (Mezinárodní organizace psoriatických organizací) a já jsem byl na jejich zasedání pozván, protože se koná v naší republice. Všem se v Česku velice líbilo, měli na mne různé dotazy, např. proč jsou taxičky tak drahé, proč jim nefunguje taxametr, kolik je kurz eura. Když jsem jim řekl, že 25 Kč, velice se divili, že v jejich hotelích (bydleli po celé Praze v 5 hotelích) jim „oficiálně“ měnili v kurzu 1EUR=12 Kč! Na závěr jsme byli v jedné restauraci na večeři. Já jediný Čech, takže jen já jsem byl informován o tom, co jíme. Většinou jsme jídlo samozřejmě poznali, ale takový brzlík, co nám servírovali jako delikatesu, jsem neuměl ukázat, kde se nachází v těle, ani jsem to neuměl přeložit. Sedíme, bavíme se o všem možném a tu se ke mně nakloní Barbora a říká, že právě dostala SMS od manžela ze Švédska, že v Česku se střídají presidenti. Pak se rozhlédla kolem sebe a zděšeně říká: Josef, ty jsi taky president,*

naproti nás sedí prezident celosvětové organizace IFPA Lars Ettarp ze Švédska, vedle něho prezident celo-asijské organizace psoriaticků Josef de Guzman z Filipín, dále presidentka latinskoamerické organizace Silvia Fernandez Barrio z Argentiny, vicepresident EUROPSON Ronan Farrelly z Irska a další členové. Já jsem nevěděl, o co jde (byl to „čerstvý atentát“ na Klause), ale hrdě jsem jí tvrdil, že nás, obyčejných psoriatických presidentů, se to netýká, že tu v restauraci může být v klidu a věnovat se jezivu a pitivu a že ta střelba je asi o jiných borcích. A obdobně rychlou zprávu jsem dostal, když v našem paneláku hořel jeden byt, tak za půl hodiny mně o tom informoval jako první můj syn z Kanady. Jak vidno, na tom Západě jsou stále rychle informováni.

A zatímco jsem doma o tomto atentátu a o rychlosti šíření zpráv ve světě přemýšlel, vrátím se do reality, piju melasu a necítím se nějak „ve své kůži“, jakoby bylo něco špatně (kámoši Slováci mají pro to krásný výraz: Voľačo sa zjeblo). Podívám se na sebe a smíchy vyprsknu trochu té melasy do dřezu, protože místo, abych se oblekl důstojně do obleku, tak jsem měl na sobě znovu to zamaštěné, mastí ztěžklé pyžamo a mohl jsem jít do vany znovu.

Vážení přátelé, před námi jsou vánoce a nový rok. Nezapomeňte si dát nějaký dárek, abyste pod stromkem našli aspoň něco (já vím, že toho dostanete spoustu od svých blízkých, ale sichr je sichr a máte se vždy z čeho radovat).

V novém roce Vám přeju mnoho lásky, procházek v lese, dobré nálady, polibků, smíchu, radosti, pokoj v duši, práci, která Vás baví, dobrého šéfa, občas nějakou nezábednost, posedění při svíčkách a dobrém vínku, relax u krbu a při pravé bez-metylové slivovici, tancování mezi vločkami sněhu, laskavé a vroucné pohledy, dobré lidi kolem sebe, kopec něžnosti a hlavně mnoho, opravdu MNOHO zdraví pro všechny ...

V úctě
váš Josef Pohůnek

PŘÍMOŘSKÝ POBYT

Jako vloni budu přijímat předběžné přihlášky na léčebný pobyt u moře či v lázních přírodních, nabídku na konkrétní lokality posléze rozešlu přihlášeným. V současné době eviduji (zatím) pět jmen. Podle počtu přihlášených pak budu alokovat kapacitu destinace a informovat přihlášené.

**Posílejte mailem na SPAE@CBOX.CZ
nebo SMS na 728 875 163.**

Stašek Ulenfeld

Condylomata accuminata (genitální bradavice)

Synonyma: kondylomy, fičky, *angl.* genital warts, anogenital warts, venereal warts, *něm.* Feigwarzen; *lat.* *acuminatus* – zašpičatělý, *acumen* – špička

Slizniční projevy infekce lidskými papilomaviry (HPV) jsou nejčastějšími sexuálně přenášenými chorobami v ordinaci dermatovenerologa. Projevují se v podobě pupínků nebo hrbolů na sliznici genitálu, na sliznici ústní dutiny nebo na kůži. Ale pouze 1 - 2 % infikovaných osob má klinicky patrné projevy HPV infekce. Pokud je HPV infekce přítomna v porodních cestách, může dojít k infekci plodu při porodu. HPV infekce kůže či sliznice genitálu může vést i ke vzniku karcinomu.

Pohlavní ústrojí může infikovat více než 50 typů HPV. U osob s více sexuálními partnery jsou typické infekce bez klinických příznaků více typy HPV. Infekce začíná u mladých, sexuálně aktivních osob. **Rizikové faktory** pro infekci HPV zahrnují jednak počet sexuálních partnerů a frekvenci pohlavního styku, dále kontakt s osobou, která má genitální bradavice, počet sexuálních partnerů osob, se kterými se osoba pohlavně stýká, další sexuálně přenášené infekce u pacienta.

K **přenosu HPV** dochází během pohlavního styku. Úlohu v přenosu infekce mohou hrát drobná poranění sliznice infikovaného partnera. Menšina případů může být způsobena přenosem z rukou na genitál. Infekce plodu je možné během porodu, pokud matka trpí projevy na genitálu. Dítě může potom onemocnět jak kondylomy, tak i postižením hrtanu v podobě tzv. laryngeální papilomatózy.

Incidence. Většina sexuálně aktivních osob je infikována HPV bez klinických příznaků. Podobně i většina HPV infekcí probíhá bez příznaků nebo není rozpoznána. Genitální bradavice postihují asi 1 % sexuálně aktivních jedinců ve věku 15 - 19 let. V posledních dvou dekadách dochází k znásobení počtu případů. Jejich počet však není systematicky sledován.

Psychosociální dopad kondylomat. Veřejnost není s problematikou HPV infekce příliš obeznámena, pokud ano, potom jde o roli HPV při vzniku karcinomu. Diagnostika kondylomat může vést k problémům v partnerských vztazích – obavám z přenosu infekce, z recidiv infekce, z nutnosti změnit sexuální chování (abstinence, kondomy), dále ale může vést i k depresím a úzkosti.

Genitální bradavice působí jak HPV typy s nízkým rizikem, tak HPV typy s vyso-

kým rizikem karcinomu. Pokud má pacient potlačenu **imunitu**, např. po transplantaci, při užívání léků, které ji snižují, může být klinický obraz bradavic extenzivní, navíc nemusí kondylomy odpovídat na léčbu nebo mohou vznikat na více místech (např. u pacientů po transplantaci ledvin je riziko vzniku až 17x vyšší).

Inkubační doba je od několika týdnů do několika měsíců až let (obvykle 3 týdny až 3 měsíce). Jednotlivé kožní i slizniční projevy mohou přetrvávat měsíce až léta.

Kožní a slizniční změny nemusejí být vůbec působit potíže nebo má nemocný pocit svědění, pálení, projevy mohou krváčet, pacient si může všimnout výtoku z pochvy nebo močové trubice. Pacienta však trápí obvykle hlavně kosmetické hledisko.

Na kůži a sliznicích se kondylomata vyskytují ve více podobách: mohou to být malé pupínky, květákovité hrboly nebo plochá bradavičnatá ložiska. Všechny projevy mají barvu kůže nebo jsou růžové, červené, tmavé či hnědé. Mohou být ojedinělé, ale i vícečetné ve skupinkách nebo vytvářet splývající plochy. U osob s poruchou imunity mohou dosahovat obrovských rozměrů.

Laryngeální papilomatóza je relativně vzácný projev, působený virem HPV. Tato forma infekce HPV bývá na hlasivkách či v hrtanu. Nejvíce postihuje děti do 5 let či dospělé nad 20 let věku.

Vyšetření při podezření na infekci HPV provádějí obvykle dermatovenerologové nebo gynekologové (všechny ženy by měly být vyšetřeny jednou ročně na přítomnost HPV infekce gynekologem).

Histopatologické vyšetření je vhodné provést tehdy, kdy klinický obraz není typický nebo projevy neodpovídají na standardní terapii, přibývá jich, jde o pacienta s poruchou imunity, bradavice jsou pigmentované nebo jsou projevy na hrdle děložním. Histopatologický obraz je typický. Pomocí moderních metod je možné určit i typ HPV viru, což však není nutné ke stanovení diagnózy. Protože přítomnost genitálních bradavic bývá známkou nebezpečných sexuálních praktik, měl by se u všech pacientů provést odběr krve k vyšetření syfilis a mělo by být nabídnuto vyšetření na přítomnost HIV infekce.

Diagnostika genitálních bradavic je klinická, případně ověřená histopatologickým vyšetřením.

Průběh nemoci. HPV je vysoce infekční, u většiny nemocných se kondylomy objeví za 2 – 3 měsíce po infekci. Spontánní vymizení projevů nastává u 10 – 30 % pacientů do 3 měsíců. Poté může infekce HPV přetrvávat bez příznaků po celou dobu života. Pokud se kondylomy neléčí, mohou se buď samy zhojit, zůstat nezměněny nebo růst. V těhotenství může dojít ke zvětšení velikosti nebo jejich počtu. Hlavní význam má HPV infekce vzhledem k riziku vzniku maligního onemocnění. HPV typy 16, 18, 31 a 33 působí rakovinné změny na děložním hrdle, karcinom pochvy, penisu nebo konečníku.

Prevence infekce HPV. Používání kondomů snižuje pravděpodobnost přenosu infekce sexuálním partnerům. Cílem léčby je odstranění kondylomat a zmírnění příznaků, nikoli vyléčení HPV infekce (což není dosud možné). Léčba je úspěšnější u menších projevů a tehdy, trvají-li po dobu kratší než jeden rok.

Léčba je zahajována z hlediska kosmetického, jejím cílem je omezit možnost přenosu infekce, zmírnit příznaky a zlepšit sebevědomí pacienta. HPV infekce není citlivá na protivirové léky, které jsou dnes k dispozici.

Místní léky může používat buď sám pacient: a) **imiquimod 5% krém** 3 x týdně na noc po dobu 16 týdnů, tento lék si hradí pacient sám; b) **podofylotoxin 0,5% roztok nebo gel** 2 x denně po 3 dny, poté pacient 4 dny vynechá a tento cyklus opakuje 4 x. Celková ošetřovaná plocha nesmí přesáhnout 10 cm čtv. a 0,5 ml/den. Tento lék nelze používat během těhotenství.

Lékař může při ošetřování kondylomů využít jednak místní léky, např. **podofylin 10 - 25% tinktura**, kterou aplikuje lékař v ordinaci, je nutné za 1 - 4 hodiny poté roztok smýt (z důvodu možného podráždění kůže) a léčbu opakovat jednou týdně. Pokud ani 6 ošetření nevede k ústupu kožního nálezu, je lepší změnit způsob léčby. Ani tento lék nelze používat v průběhu těhotenství. Další léčebné metody využívají např. použití chladu - **kryoterapie tekutým dusíkem** pomocí vatové štětičky nebo spreje se provádí 1x za týden nebo 1 x za 2 týdny. **Chirurgické metody** zahrnují chirurgické odstranění projevů nebo ošetření pomocí vysokovýkonných laserů tam, kde selhaly předchozí metody. V poslední době se prokázala účinnost tzv. kvadrivalentní vakcíny v prevenci nejen karcinomu děložního hrdla, ale zejména v prevenci genitálních bradavic.

Strategie léčby. Léčbou první volby je destrukce kondylomat tekutým dusíkem, podofylinem, podofylotoxinem. Místní léčba pomocí imiquimodu je metodou druhé volby a je vhodná zejména pro vícečetné projevy. Pokud dochází k recidivám navzdory předchozí terapii, je vhodné zvážit kombinaci místních metod s celkovými léky.

Sledování po léčbě. Pacient má být poučen, aby sledoval event. recidivu projevů zejména během následujících 3 měsíců. Za 3 měsíce po skončení léčby má být zkontrolován lékařem. Ženy by měly být sledovány gynekologem, který bude pravidelně vyšetřovat cytologii děložního hrdla.

Zvláštní pozornost si zaslouží **nemocní s poruchami imunity**, neboť pacienti mívají častěji recidivy a neodpovídají dobře na léčbu. Podobně tito nemocní trpí častěji karcinomy. Proto je vhodná dispenzarizace a event. včasné provedení odběru vzorku tkáně za účelem histopatologického vyšetření, které je základem správně stanovené diagnózy a včasné zahájené léčby.

Léčba sexuálních partnerů. Vyšetřování a léčba partnerů vzhledem k nemocnému není nutná, protože jejich role při recidivách je minimální a většina z nich má již infekci HPV, třebaže bez klinických příznaků. Vyšetření sexuálních partnerů má však význam v prevenci šíření pohlavně přenosných infekcí, a proto se doporučuje.

Vakcinace proti HPV typů, 6, 11, 16 a 18 (kvadrivalentní vakcína) se doporučuje nejen dívkám, ale také mladým mužům. Na naší klinice tuto vakcinaci provádíme.

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Centrum pro HPV, Dermatovenerologická klinika 2. LF UK
a Nemocnice Na Bulovce

Objednávání pacientů: kozni@bulovka.cz

VÝZVA – BIOLOGICKÁ LÉČBA A NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ

Josef Pohůnek

Na setkání v Zábřehu jsme se bavili o tom, že u některých našich členů se při biologické léčbě objevilo nádorové onemocnění. Podle přednášejících odborníků existuje celostátní registr klientů, kteří berou biologickou léčbu, ale že z toho není patrné, kolik lidí nádorové onemocnění v době používání biologické léčby získalo, zda se počet nádorových onemocnění nezvyšuje apod. Co kdybychom zdravotníkům trochu pomohli?

Prosím, ozvěte se nám, kdo jste brali biologickou léčbu a dostali jste nádorové onemocnění. Uveďte jméno, datum narození, počátek biologické léčby (nemusí být přesné datum, stačí odhad, např. jaro 2009), která biologika jste brali, jak dlouho ten který přípravek, kdy se objevilo nádorové onemocnění, jak se u vás léčilo (cystostatika, operace, ozařování) a kdy se s léčbou začalo, s jakým výsledkem, zda se pokračuje v biologické léčbě, případně další informace. Uveďte taky, ve kterém centru jste biologickou léčbu brali (berete) a kde se léčíte s nádorovým onemocněním.

Údaje pošlete nejlépe e-mailem na adresu SPAE nebo přímo mně, případně papírovou poštou na PO-Box, kontakty jsou uvedeny na konci Zpravodaje.

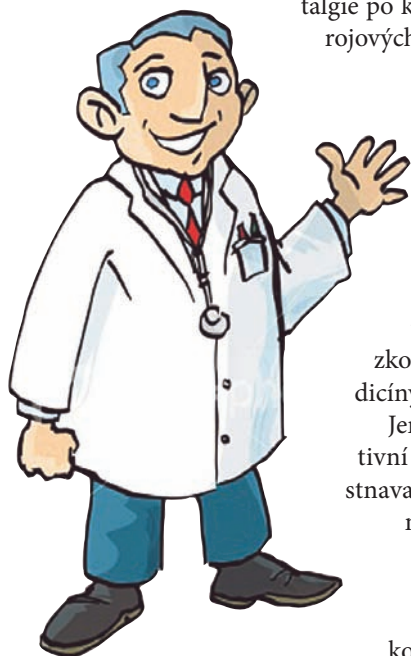
Veškeré vámi uvedené informace budou považovány za tajné, a tak s nimi bude také nakládáno. Poskytneme je Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv s dotazem, aby nám řekli, zda je biologická léčba z pohledu vzniku nádorových onemocnění bezpečná.

MÁME SE ŘETĚZCŮ BÁT?

MUDr. Pavel Vepřek

Procesy integrace a dezintegrace se v našem světě vzájemně prostupují. Chvilí tahá pilku konsolidace, jindy atomizace, ale ve stabilizované společnosti se obě odehrává souběžně. Lidé spojují své síly, aby lépe dosáhli svých cílů, a rozcházejí se ve chvíli, kdy se jim to nedaří nebo kdy se cíle rozrůzní.

V naší zemi byli svého času všichni zdravotníci zaměstnanci řetězce jménem Ústav národního zdraví, který do značné míry určoval, koho, jak a čím budeme léčit,



a také docela dobře kontroloval kvalitu poskytované péče. Nostalgie po krajských a okresních odbornících, lékových a přístrojových komisích ještě stále rezonuje v některých myslích.

Není to staromilství, ale reakce na fakt, že po přežilých způsobech kontroly kvality a standardizace péče zůstal volný prostor, který se zatím nikomu nepodařilo úspěšně vyplnit. Právě zánik ústavů národního zdraví může být mementem pro všechny současné i budoucí řetězce.

Útěk lékařů z organizovaného systému do nejistoty individuálního podnikání byl důsledkem jeho zkosnatělosti a neschopnosti se adaptovat na vývoj medicíny a potřeb jak pacientů, tak zdravotníků.

Jenom ty řetězce, které nabízejí své služby v kompetitivní ceně a kvalitě a současně jsou atraktivním zaměstnavatelem, si mohou vsadit na svoji úspěšnou budoucnost.

Ambulantní zdravotní služby jsou u nás ve srovnání s ostatními evropskými státy nebyvale individualizovány, nepochybně v reakci na minulé období kolektivismu, a je celkem zřejmé, že tomu tak nebude trvale. Spojování praxí, lékáren, vytváření sítí kooperujících

lékařů nebo vznik jednotně řízených řetězců bude pokračovat a věřme, že tento proces bude dobře moderován ze strany zdravotních pojišťoven, které by měly svým pojištěncům zajišťovat co nejlepší péči za co nejméně peněz. Regulovaný trh, který se v našem zdravotnictví postupně zabydluje, je pojistkou proti černým pasažérům, kteří by chtěli ze systému brát a málo dávat. Jsou to pacienti, kdo v konečném důsledku rozhodne, kdo uspěje na trhu zdravotních služeb.

Troufám si odhadnout, že padlí budou na obou stranách, stejně jako vítězové. Vzdělaný, informovaný a obětavý praktický lékař nebo lékárník se znalostí rodinné historie a všech souvislostí je k nezaplacení, ale ne všichni jsou takoví. Je realitou, že kvalita péče poskytovaná jednotlivými ambulantními lékaři nebo lékárníky je velmi rozdílná, pojišťovny to neřeší, a tak je konkurenční tlak řetězců možnou účinnou medicínou. Občané se řetězců bát nemusejí, někteří poskytovatelé zdravotních služeb však ano.

*Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek*

Výzkum ukazuje, že v denní porci jídla vypijeme více než 3 000 litrů vody. Začíná se tak mluvit o tzv. vodní stopě potravin (obsahu tzv. virtuální vody), představující celkové množství vody použité k výrobě produktu v místě jeho vzniku.

Politologové tvrdí, že **příští světová válka bude o vodní zdroje**. Vody na světě je čím dále méně, a zároveň jí lidé spotřebovávají stále víc. Určitě nejde jen o známý „pitný režim“, kdy by každý člověk na světě měl denně zkonsumovat kolem dvou litrů vody. Jenže se při těchto počtech zapomíná na množství pitné vody, které konzumujeme v podobě potravin.

Kilo masa - 6000 litrů vody

Podívejte se na množství „virtuální vody“ použité při pěstování, výrobě a dovozu potravin.

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| – Šálek kávy: 120 l | – Hamburger: 2 400 l |
| – Sklenice mléka: 200 l | – Pizza: 1 216 l |
| – Sklenice vína: 120 l | – Cukr (1 kg): 1 500 l |
| – Sklenice čaje: 35 l | – Vejce (1 ks): 135 l |
| – Pomeranč: 50 l | – Chléb (1 kg): 1 300 l |
| – Banán: 70 l | – Brambory (1 kg): 250 l |
| – Jablko: 70 l | – Ječmen (1g): 1900 l |
| – Ořechy (100g): 494 l | – Hovězí maso (1kg): 15 500 l |
| – Tabulka čokolády: 2 400 l | – Kuřecí maso (1kg): 5 200 l |

Xavier Torras, ředitel nadace We are Water, k tomu uvádí: „Jeden člověk vypije za den přibližně 2 litry vody, ale k vyprodukování pouhého kilogramu rýže je zapotřebí 2 450 litrů vody, přičemž na kilo vepřového masa je to dokonce 6 000 litrů. To jsou jen dva příklady ilustrující skutečnost, kolik vody se k produkci potravin spotřebuje.“

Jezme střídavě

My spotřebitelé ani nemusíme pocítit dopad produkce potravin na vodní zdroje,

zvláště když k odčerpání vody dochází z řek vzdálených tisíce kilometrů. Celých 55 % dovážených potravin přitom pochází ze zemí **trpících nedostatkem pitné vody potřebné k zajištění příjmu jídla**.

Ani hrozba hladovění neodrazuje rozvojové země vyvážet hektolitry virtuální vody do úst obyvatel celého světa. Zatímco vyspělé země nestačí konzumovat kvanta dovážených potravin, zdroje nezbytné pro jejich výrobu se velmi rychle tenčí.

K řešení problému: přispějete například **volbou potravin** nenáročných na spotřebu vody. To se samozřejmě lépe napíše, než udělá. Ale **omezit plýtvání** potravinami a **jíst střídanou a zdravou stravu** v našich silách určitě je. A ještě bychom prospěli svému vlastnímu zdraví.

Víte, že:

- 3 000 litrů vody připadne na člověka za den
- 40 % populace žije v oblastech ohrožených nedostatkem pitné vody
- 1 miliarda lidí dnes nemá přístup ke zdrojům pitné vody
- 1,5 milionů dětí ročně umírá na nemoci způsobené kontaminovanou nebo nevhodnou vodou
- 55 % světové produkce potravin se pěstuje a vyrábí v oblastech s nedostatkem pitné vody.
- O 70 % více potravin bude třeba vyprodukovat v roce 2050
- 30 % vyprodukovaných potravin se nikdy nespoteřebuje

Víc vody sníme, než vypijeme

Nadace **We are Water** ve snaze zvýšit celkové povědomí propagované organizací OSN proto spustila kampaň postavenou na sloganu „We eat more water than we drink,“ („Více vody projíme, než vypijeme“) a rovněž vytvořila aplikaci „We Eat Water“ („Projídáme vodu“) pro **chytré mobilní telefony**.

Tato aplikace je sbírkou kuchařských receptů z různých národních kuchyní, přičemž u každého receptu je uvedena příslušná „vodní stopa“ představující **celkovou spotřebu vody nejen k samotnému** vaření, ale zejména k vyprodukování použitých surovin. Aplikaci „We Eat Water“ si lze stáhnout za symbolický poplatek 0,79 eur.

Finanční prostředky získané Nadačním prostřednictvím této aplikace budou využity na podporu čtyř projektů pomoci v různých částech světa, kterým se nadace bude věnovat v průběhu roku 2012 společně s organizacemi Unicef, Vicente Ferrer Foundation (Ferrerova nadace), Oxfam a Education Without Borders (Vzdělávání bez hranic).

S rozvojem medicíny narůstá nejen počet nemocí, se kterými se umíme úspěšně popasovat, ale zvětšuje se i paleta možností, jak řešit jednotlivá onemocnění. Třeba sraženinu v cévě můžeme rozpustit medikamenty, prošťouchnout balonkovým katétre, chirurgicky vyškrabat nebo přemostit. Navíc chirurg už nemusí být odkázán na starou dobrou ruční práci, ale může se vyzbrojit robotem. Tyto postupy zase mají různé varianty provedení, mohou se různě kombinovat a vyvíjejí se v čase, takže výběr optimálního postupu u konkrétního pacienta není zas tak triviální záležitostí.

K tomu, abychom se dobře rozhodovali, potřebujeme jednotlivé alternativy správně porovnat. No a právě tím se zabývá disciplína zvaná hodnocení zdravotnických technologií se zaužívanou zkratkou HTA (health technology assessment). Jejím obsahem je standardizované hodnocení a posuzování zdravotnických technologií. Hodnocení je prvou fází, ve které se zkoumá účinnost a bezpečnost technologie, počítají se náklady a nákladová efektivita, prognózuje se dopad na veřejné rozpočty a zvažují se organizační, etické, sociální a právní aspekty.

Druhou fází je posouzení, kdy jsou výsledky hodnocení komisionálně posouzeny z hlediska veřejného zájmu a zdravotní politiky státu. Během ní se rozhoduje, zda hodnocená a posuzovaná technologie bude zařazena do úhrady z veřejného zdravotního pojištění a za jakých podmínek. Následuje fáze implementační, ve které jsou výstupy posouzení zapracovány do příslušných úhradových mechanismů.

Pro čistotu procesu je podstatné hodnocení s posuzováním vzájemně nemíchat a institucionálně nepropojovat. Prvé je „vědou“, která přináší co nejpřesnější informace, a to druhé „politikou“, která na jejich základě rozhoduje.

HTA by mělo být filtrem, který do zdravotnictví pouští jenom účinné a přiměřeně nákladné technologie, a současně nástrojem, který zjednodušuje volbu mezi alternativami a vyřazuje z úhrad ty postupy, které nedostály vloženému očekávání.

Žádný zlatý dešť, podobný tomu, jakým zkropili zdravotnictví Rath s Julínkem v roce 2006, nás nečeká, naopak, nadcházející léta zdravotnickým financím šrouby spíše přitáhnou. Na seznamu kroků, které povedou ke zvýšení efektivity zdravotnictví a tím i zajištění jeho dalšího rozvoje, se HTA umísťuje na slušně bodovaném místě. Ve srovnání s okolními státy jsme sice zaspali, ale zase máme šanci minout slepé uličky a opsat věci již vyzkoušené.

Vavříny pionýrů na nás nečekají, ale použitelný nástroj výběru nevhodnějších technologií je ve zdravotnictví k nezaplacení.

Příjemné počtení přeje MUDr. Pavel Vepřek

Rychlá večeře? Párek. Nejjednodušší grilování? Párek. První pomoc při hladu někde venku? Párek. Asi víte, že to není nic zdravého. Ale to ještě nevíte všechno!

I přes neustálé varování odborníků na výživu, že „uzeniny po česku“ patří k nejhorším potravinám vůbec, se lidé v ČR svých zvyků nevzdávají a patří k jejich největším konzumentům na světě. Je to nejspíš i důvod smutného rekordu ve výskytu rakoviny tlustého střeva. Další výzkumy prokázaly také spojitost uzenin a **nádorů močového měchýře** a dokonce i **plic**.

Jíme izolační pěny!

Nová studie, zveřejněná v odborném listu **Environmental Health Perspectives** však navíc upozorňuje, že tučné potraviny, jako jsou právě párky, šunky a další uzeniny, obsahují toxickou chemikálii **hexabromocyclodekan** (HBCD). Používá se jako zpomalovač hoření, hlavně v polystyrénových pěnach, které se využívají jako obalový nebo izolační materiál.

Projevuje se v půdě, ale **kumuluje se i v tkáních ryb, ptáků a savců**. Ve střední a východní Evropě se tyto látky používají ve velkém množství k zateplování, ale uvolňují se i do ovzduší v okolí továren.

Jak se taková hrůza dostane do párku? Snadno! Logika je neúprosná: tato **látka je rozpustná v tucích**, tudíž se vyskytuje v potravinách, které obsahují tuky.

„Jde o součást potravinového řetězce, a proto hladina HBCD závisí na tom, z jakých zvířat pocházela surovina (záměrně neuvádíme maso), kde se zpracovávala, jak byla potravina balená,“ říká autorka studie, doktorka **Linda Birnbau-mová** z amerického Národního institutu pro výzkum vlivu životního prostředí na zdraví.

Kolik jich sníte?

Zdá se, že **párek je českým národním jídlem**. Schválně sledujte nákupní vozíky v supermarketech, kolik těchto výrobků si lidé nakládají. A jak velkou součást dětského jídelníčku v mnohých rodinách tvoří. Ti, kdo se pultu s uzeninami vyhýbají oblohou, jsou okolím považováni za přehnané podivíny.

Přitom podle švédského výzkumu z Karolinska Institutet ve Stockholmu už příjem **50 gramů uzenin** denně- tedy jedna nožka párku (kousek salámu, šunky nebo sla-

niny) - zvyšuje riziko **onemocnění rakovinou slinivky o pětinu**. Pokud si těchto lahůdek dopřejete denně 15 deka, **riziko stoupne k závratným 57 %**.

Navíc během tepelné úpravy zejména masných pokrmů dochází v připravovaném jídle ke tvorbě tzv. **konečných produktů pokročilé glykace** („advanced glycation end products“, AGEs), z nichž se asi deset procent vstřebá do těla. Také tyto látky jsou pro organismus toxické.

Grilujete rádi?

Smaženým, fritovaným a opékaným dobrotám dodávají neopakovatelnou chuť především trans mastné tuky. **A ty jsou nejvíc nebezpečné pro lidský organismus**. Mají sice stejné množství kalorií, ale ucpávají tepny.

Při takové přípravě jídel prochází tuk procesem tzv. **hydrogenace**, při němž vznikají některé nebezpečné, těžko stravitelné látky, které zvyšují hladinu „zlého“ cholesterolu (LDL) v krvi - zároveň snižují hladinu prospěšného cholesterolu (HDL).

Trans mastné kyseliny jsou proto považovány za jeden z hlavních faktorů, které přispívají k ucpávání cév, a způsobují tak problémy kardiovaskulárního systému. **Už příjem větší než 3% těchto trans tuků v denní potravě** (zhruba 7g) zvyšuje riziko vzniku rakoviny až o **50%**. A rozhodně nás neutěší, že stejně nebezpečné jako párky, buřtíky a klo-básky jsou také **hranolky**, které k opékaným uzeninám tvoří nejoblíbenější přílohu.

OLIVOVÝ OLEJ

Z internetu - dnes

Kupujete panenský olivový olej v domnění, že za nemalé peníze získáte výjimečnou kvalitu, která se projeví na vašem zdraví? Radši ušetřete a mimořádně prospěšné vlastnosti olivovníku si užijte v jiné podobě.

Olivový olej obsahuje přibližně 85% nenasycených mastných kyselin, přírodní antioxidanty a další významné složky, jež mají pozitivní účinky na lidské zdraví.

Kudy teče, tudy léčí

Nenasycené mastné kyseliny upravují **vysoký krevní tlak**, snižují **LDL cholesterol** (špatný) a zároveň nesnižují HDL cholesterol (dobrý). Působí také preventivně **proti rakovině**.

Olivový olej také snižuje riziko srdečního onemocnění či pomáhá **při trávení**, zejména při překyselení žaludku nebo při chronické zácpě, neboť má mírně projímavé účinky,

... ale jen někdy

Olej však začne ztrácet své panenské vlastnosti hned, jak se ocitne v lahvi. Podepíše se na něm teplota, světlo a čas. Panenský, zvláště extra virgin, by měl být lisován za studena z nepoškozených oliv nejvyšší kvality a pak jít okamžitě (maximálně do týdne) **ke spotřebě, anebo ihned uložen v nerezových cisternách bez přístupu vzduchu**. Do lahví by se měl dostat až ve chvíli, kdy už na jeho prodej má obchodník konkrétní objednávku. Takový pak musí stát nejméně 300 korun za litr.

Pak přichází další rizikový moment: jak dlouho láhev s olejem v obchodě stála? Ještě k všemu se průzkumem v USA ukázalo, že i extra virgin byly z 69% procent pančované levnými oleji všeho možného původu. U nás nejspíš situace nebude o nic lepší, spíš naopak.

Čemu dát přednost?

Často proto bývá lepší olej z řepky. Ten kvalitní předčí svým složením oleje slunečnicové i olivové zejména díky působení jednotlivých druhů mastných kyselin.

Obsahuje minimum nasycených mastných kyselin (zhruba 8%) a naopak významné množství mononenasycených i esenciálních mastných kyselin omega6 a omega3 (až 61%) včetně esenciální omega3 mastné kyseliny.

Za ušetřené peníze kupte rovnou olivy!

Pro tělo olivy představují až nečekaně bohatý zdroj celé řady živin. Kromě vysokého obsahu **vlákniny a vápníku** jsou bohaté i na **sodík, draslík, hořčík, železo a jód**.

Oleje v nich obsažené zahrnují **nenasycené tuky**, jež pomáhají v prevenci srdečních i cévních chorob a zároveň snižují **hladinu cholesterolu v krvi**. Prospívají také krásné pleti a vlasům. Odborníci radí sedm oliv denně.

Co v nich najdeme?

- **Vitamín A**, který pomáhá našemu zraku, pokožce a v neposlední řadě posiluje naši imunitu. Dostatek vitamínu A je třeba mít v průběhu celého roku, ale v průběhu podzimu, kdy je náš organismus snadno zranitelný, je obzvláště důležité jeho přísun nepodcenit.
- **Vitamín E** je důležitý v prevenci zejména srdečních onemocnění. Na buněčné úrovni dokáže zpomalit proces stárnutí.
- **Draslík**, který v olivách zastupuje alkalické kovy, snižuje napětí svalů, krevní tlak a pomáhá také odstraňovat únavu.
- **Sodík** udržuje iontovou rovnováhu a chrání tělo před nadměrnými ztrátami tekutin.
- **Železo** je jako součást bílkovin zapojených do přenosu kyslíku nezbytným prvkem našeho organismu.
- **Jód** jako stopový prvek, obsažený ve dvou třetinách hormonů štítné žlázy. V přírodě je velmi vzácný a vyskytuje se pouze ve sloučeninách. Jeho nedostatek způsobuje např. neopodstatněné zvýšení hmotnosti, zácpa, lámavé vlasy a nehty anebo deprese.

Zobněte si pro zdraví

Na olivách je příjemné, že jsou **nízkokalorické**, takže se dají užívat i při redukční dietě. Zejména pak ty černé, které obsahují méně kalorií i soli.

Oblíbené jsou v celém světě, ale jejich pěstování zůstalo koncentrováno v tradiční lokalitě na březích Středomořího moře. Největším pěstitelem je Španělsko.

Olivy jedné z nejoblíbenějších španělských odrůd - **Manzanilly** - poznáte snadno: jsou pěkně kulaté, a protože jdou dobře vypeckovat, bývají často plněné nebo nadívané. Mohou být zelené i černé.

Mezi další druhy španělských oliv patří **Hojiblanca, Cacereña, Carrasqueña**, nebo velké olivy **Gordal**, zvané „královské“.

INFORMACE PRO PŘEDKLADATELE SPECIFICKÝCH LÉČEBNÝCH PROGRAMŮ

SÚKL vyzývá zájemce k předložení návrhu specifického léčebného programu na léčivý přípravek s obsahem léčivé látky methoxsalen v p. o. lékové formě, který představuje základní součást terapie těžkých a nejtěžších forem psoriázy a je terapeuticky nezaměnitelný s jinými přípravky.

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje o nastalé situaci mimořádné potřeby, kdy v České republice skončila registrace léčivého přípravku OxSORALEN por. cps. mol., reg. č. qG/oz8/77-S/C, účinná látka: 8-methoxypsoralen, držitele rozhodnutí o registraci GL Pharma Czechia, s. r. o. Držitel rozhodnutí o registraci nepožádal o prodloužení, takže registrace k 1. 7. 2012 pozbyla platnosti. Na trhu není registrován žádný jiný přípravek, který by mohl OXSORALEN por. cps. mol. nahradit. Léčivý přípravek je nedílnou součástí fotochemoterapie PUVA, která má rozsáhlé použití v dermatologii, zejména v léčbě těžké psoriázy. Nedostupnost tohoto přípravku lze pokrýt specifickým léčebným programem. Vyzýváme proto zájemce o předložení návrhu specifického léčebného programu. Návrh specifického léčebného programu předkládá právnická nebo fyzická osoba Ministerstvu zdravotnictví ČR k vydání souhlasu a Ústavu k vydání stanoviska. Specifický léčebný program (§49 zákona č. 378/2007 Sb., zákon o léčivech, ve znění pozdějších předpisů) lze uskutečnit a neregistrovaný léčivý přípravek způsobem popsáním v léčebném programu použít, distribuovat a vydávat pouze po písemném souhlasu Ministerstva zdravotnictví ČR.

V současné době se často mluví o tom, že ženy příliš dbají na hygienu v domácnosti. Vše se snaží mít naprosto dokonale vydezinfikované apod. Je to dobře, nebo špatně?

Na to jsme se zeptali **MUDr. Vítězslava Nováka**, vedoucího lékaře ambulance oddělení imunologie a alergologie Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě.

Tady se dá odpovědět jednoduše: „Všeho s mírou.“ Dlouhodobý pobyt v dokonale vycištěném, vydesinfikovaném, až sterilním prostředí rozhodně není pro imunitní systém jedince příliš vhodný. Aby jeho imunitní systém, který společně se systémem nervovým a endokrinním udržuje homeostázu, správně fungoval, musí být neustále přiměřeně stimulován.

➤ **Má příliš sterilní prostředí vliv na zhoršení imunity člověka? Říká se, že organizmus se pak mnohem obtížněji vyrovnává s nežádoucími viry, bakteriemi apod. Co je na tom pravdy?**

Příliš sterilní prostředí snižuje schopnost imunitního systému reagovat na podněty přicházející z prostředí. Nedá se však říci, že příliš sterilní prostředí zhoršuje vrozenou, geneticky danou imunitu člověka. Nedovoluje ale, aby se adekvátně k prostředí, v němž se daný jedinec pohybuje, v němž žije, rozvíjela jeho adaptivní (získaná) imunita a on tak mohl reagovat efektivněji a rychleji na noxy, které se v tomto prostředí mohou, třeba i jen časově omezeně, vyskytovat v nadměrném množství a způsobovat nepřípraveným jedincům zdravotní potíže.

Lžou nám výrobci?

➤ **Proč je úklid pro naše zdraví důležitý a čeho jím vlastně vzhledem k našemu zdraví docílíme?**



MUDr. Vítězslav Novák

Při rozumném úklidu odstraňujeme mj. z prostředí noxy (např. roztoče, plísně, bakterie), které jsou v něm přítomny někdy “nad míru” a mohou vyvolat u vnímavých jedinců zdravotní potíže, jako jsou alergie, infekce apod.

➤ **Omezuje vůbec sterilní prostředí výskyt bakterií nebo jde jen o jakýsi reklamní trik výrobců čisticích prostředků?**

Sterilní prostředí je z definice prostředí bez bakterií. Pokud prostor se sterilním prostředím není neprodyšně uzavřen, je si nutno uvědomit, že dříve nebo později od okamžiku, kdy jsme jej učinili sterilním, se stane nesterilním, neboť se do něj budou mikroorganismy včetně bakterií z okolního prostředí dostávat. Neřekl bych, že u čisticích prostředků jde u většiny výrobců o reklamní trik. Jejich prostředky skutečně mají schopnosti likvidovat minimálně určité skupiny mikroorganismů. Výrobci by měli ale vždy specifikovat, o jaké mikroorganismy se jedná a jak dlouho dokáží jejich prostředky po úklidu/vyčištění/sanaci čisté nebo takto definované sterilní prostředí udržet.

➤ **Za jak dlouhou dobu po vydezinfikování, úklidu se bakterie vrátí zpět na uklizené místo?**

Obecně to asi nelze specifikovat. Záleží nejen na prostředcích, které byly použity k úklidu, ale i na tom, jaký bude pohyb osob a předmětů v uklizeném prostoru, cirkulaci vzduchu apod.

Trénujete systém dostatečně?

➤ **Do jaké míry je pro náš organizmus setkání s těmito “bakteriemi” přirozené? A kdy už naopak škodí?**

Je si zapotřebí definovat pojem “těmito”. Člověk je na život v prostředí, v němž se vyskytují bakterie, přizpůsoben. S některými bakteriemi, např. bakteriemi, kterými je osídlen jeho trávicí trakt, žije v symbióze, jsou si navzájem užiteční a některé z těchto bakterií jsou dokonce pro bezproblémový a zdravý trávicí trakt člověka nezbytné. Některé bakterie jsou však v prostředí, v němž se člověk pohybuje, pro něj nebezpečné, patogenní a vyvolávající onemocnění. Takovéto bakterie musí imunitní systém člověka pokud možno eliminovat.

➤ **Jak to dělá?**

K tomu musí být trénován. Může se tak dít přirozenou cestou, nebo může být tento trénink realizován aktivní formou - očkováním. Očkování se v praxi a logicky provádí jen proti nejnebezpečnějším a nejčastěji se vyskytujícím infekčním agens. Proti ostatním musí trénink probíhat přirozenou cestou, tedy stykem člověka s těmito agens v prostředí, v němž se daný jedinec pohybuje. O tom, zda bude trénink dostačující a efektivní a dovolí se člověku s atakou agens vypořádat tak, že to ani nezaznamená, záleží na mnoha faktorech.

➤ **Na kterých?**

Záleží na množství agens, mezi která patří i bakterie v prostředí v době, kdy se

s nimi jedinec setkává, celkovém stavu jedince a jeho vstupních cest (především dýchací a trávicí soustava, kůže), aktuálním stavu jeho nervové a endokrinní soustavy, která se spolu s imunitním systémem podílí na udržení homeostázy úrovní výživy (nutrice). To vše je ještě samozřejmě také individuálně podmíněno vrozenými schopnostmi každého z nás. Stručná odpověď na tyto dvě otázky by tedy mohla znít: Setkávání našeho organismu s bakteriemi je přirozené a dokonce potřebné, pokud se tyto bakterie vyskytují v prostředí v rozumné míře, která však pro každý druh bakterií a pro každého z nás může být rozdílná.

U nás se dá z podlahy jíst...

➤ **Je něco špatného na tom, když člověku upadne např. kus vánočky na zem, on ji zvedne a strčí do pusy... může se tímto způsobem člověk opravdu něčím nakazit? Nebo je to jen zbytečná hysterie? Je rozdíl, když člověk zvedne sousto venku na zemi nebo doma na koberci?**

Opět je to otázka míry a rozumného přístupu. Upadne-li člověku doma kus vánočky na čistou podlahu, je riziko, že se při tom na ni dostanou nějaké bakterie či jiné mikroorganismy, ale i různé toxické chemikálie v množství, které by pro něj bylo nebezpečné, minimální. Proto je i riziko, že se může nakazit, resp. onemocnět, pokud ji zvedne a strčí do pusy, minimální. Pokud mu spadne venku, záleží opět kam. Obecně je však toto riziko daleko větší, a proto bych takovouto vánočku již nejedl.

Někteří lidé by nepřežili

➤ **Čím to, že lidé byli dříve celkově zdravější?**

Byli lidé dříve skutečně celkově zdravější? Vždyť se dožívali prokazatelně nižšího věku.. Umíralo se na choroby, které byly kdysi nediagnostikovatelné a neléčitelné, ani jsme o nich často nevěděli. Změna životního stylu a podmínek, v nichž člověk žije především v tzv. civilizovaných zemích s vysokou životní úrovní, se velmi rychle mění. Prodlužuje se délka života, přežívají jedinci, kteří by v jiném prostředí, v jiných podmínkách nebo dříve neměli šanci na tak dlouhé přežití. Genetický fond jednotlivých populací, který mj. předurčuje také základní schopnosti imunitního systému, se nestačí na měnící se životní prostředí a životní styl tak rychle adaptovat. Omezuje se působení a síla přirozeného výběru.

➤ **Co to v praxi znamená?**

Má to za následek i to, že se mění i spektrum zastoupení chorob v jednotlivých populacích. V populacích s vysokou životní úrovní se zvyšuje např. podíl alergických onemocnění na úkor infekčních onemocnění. Zatímco v populacích s vysokou životní úrovní je mezi infekčními onemocněními mizivý podíl parazitárních onemocnění a některá bakteriální a virová onemocnění jsou díky očkování výrazně redukována, či téměř úplně eliminována, v málo rozvinutých zemích je tato situace zcela jiná.

Chybí nám přirozenost

➤ **Co naše babičky dělaly dobře a co my v současné době naopak děláme špatně?**

Naše babičky dělaly dobře to, že, většinou nevědomky, samy žily a své děti vychovávaly v podmínkách, které jsou pro lidský organismus z hlediska dlouhodobého vývoje (fylogeneze) přirozenější. My často děláme chybu v tom, že se snažíme pohybovat a žít v pro nás co nejméně rizikovém, řekněme “sterilním” prostředí, což je extrém, který není pro zdravý vývoj a životní schopnosti jedince optimální.

INFORMACE O LÁZEŇSKÉ LÉČBĚ

Josef Pohůnek

Oslovil jsem některé lázně, aby nám podaly informace, jak budou fungovat v roce 2013.

Ostrožská Nová Ves

Sírnaté lázně v Ostrožské Nové Vsi zahájí léčbu kožních onemocnění v nové lázeňské sezoně od 27. 1. 2013. Opět budeme léčit pacienty s lupénkou kůže i s psoriázou kloubů. V léčebném programu pacienti absolvují sírné koupele, v indikovaných případech fototerapii a samozřejmě masťovou terapii. Pobyť je doplněn o rehabilitaci, masáže a elektroléčbu. Vzhledem k platnosti nové vyhlášky, která nabyla účinnosti 1. 10. 2012, je délka pobytu komplexní lázeňské léčby zkrácena z 28 na 21 dnů. V indikovaných případech můžeme zažádat revizního lékaře o 1 týdenní prodloužení léčby. Příspěvková léčba je taktéž po dobu 3 týdnů, po schválení revizním lékařem však může být i 2týdenní, což by mohlo vyhovovat velmi zaneprázdněným klientům, kteří se komplikovaně uvolňovali ze zaměstnání.

MUDr. Kateřina Karásková

Lipová

Lázně mají provozní přestávku od 6. 12. 2012 do 8. 1. 2013. Změna v legislativě lázeňské léčbě lupénky proběhla již k 1. 10. 2012, a to ve sjednocení čísla indikace na X/2 pro komplexní i příspěvkovou léčbu a také léčbu psoriatické artritidy. Pro samoplátce a příspěvkové pobyty v lázních poskytujeme slevu až do 15. 3. 2013. Doporučuji všem pacientům, aby požádali svého praktického lékaře, aby při vystavo-

vání lázeňského návrhu vypsal komplexní lázeňskou péči i přesto, že dle vyhlášky je u opakovaných pobytů nárok na komplexní léčbu jen 1x za 24 měsíců. Toto rozhodnutí a případnou změnu na příspěvkovou péči, ať lékaři ponechají reviznímu lékaři dané zdravotní pojišťovny. Veškeré informace najdete i na našich webových stránkách.

Ing. Jana Kafková, vedoucí přijímací kanceláře

Smrdáky

Jen 80 kilometrů od Brna, v severozápadní části Slovenska na úpatí Karpat, „jsou usazený“ v klidném údolí kouzelné lázně Smrdáky. Jsou významné zejména svými jedinečnými možnostmi léčby kožních nemocí, jako jsou všechny druhy psoriázy, ekzémů a onemocnění pohybového aparátu. Nikde na světě nenajdete lázně s tak vysokou hladinou sirovodíku třetíhorního původu a komplexně propracovanou efektivní léčbou. Pro každého návštěvníka sestavuje lázeňský lékař na míru program s využitím sírné minerální vody a balneoterapie ze sírného bahna, vodoléčebné procedury, fyzikální léčby tepelnými, světelnými a elektrickými přístroji nebo rehabilitačního cvičení. Po krátké zimní přestávce ve čtvrtek 24. ledna 2013 lázně Smrdáky opět otevrou brány pro své návštěvníky. Léčebný pobyt přes zdravotní pojišťovnu je tím nejsnadnějším a nejefektivnějším krokem k léčbě kožních onemocnění a i v roce 2013 je pobyt v našich lázních hrazen převážnou částí českých zdravotních pojišťoven.

Eva Ferienčíková, Sales & Marketing Manager

Slatinné lázněToušeň

Slatinné lázně Toušeň jsou od roku 2006 součástí Nemocnice Na Bulovce. V příštím roce oslaví 145 let od svého založení. V těchto lázních ležících 25 km od Prahy se léčí choroby pohybového aparátu (revmatoidní artritida, Bechtěrevova choroba, ostatní seronegativní spondartritidy, bolestivé syndromy šlach, šlachových pochev, burz, úponů svalů nebo kloubů, artrózy ve všech lokalizacích, chronický vertebrogenní algický syndrom a také stavy po úrazech pohybového ústrojí a po ortopedických operacích včetně stavů po operacích meziobratlových plotének a stenóz kanálu páteřního, tj. diagnózy VII/1-3,6-9,11), hlavní léčebnou procedurou jsou koupele a zábaly v sirnoželezitě slatině. V minulosti se v našich lázních léčily i kožní choroby (lupénka, ekzém). Protože jsme nyní společně s Dermatovenerologickou klinikou 2. LF UK součástí Nemocnice Na Bulovce, plánujeme obnovení léčby kožních nemocí ve velmi brzké budoucnosti. Budeme Vás prostřednictvím Vašeho časopisu informovat.

MUDr. Bohumil Svášek, primář lázní

OVERACTIVE BLADDER a lékaři prvního kontaktu

Jana Jílková – zdravotnické noviny

Téma močové inkontinence dlouho zůstávalo na okraji zájmu klinického výzkumu i klinické praxe. Zásadní změna situace nastává s rozšířením možnosti farmakoterapie, účinné zejména v léčbě symptomů hyperaktivního měchýře a urgentní inkontinence.

Možnostem gynekologa i urologa první linie, ale i praktického lékaře při diagnostice a léčbě těchto potíží se věnuje přednosta pražské Gynekologicko-porodnické kliniky r. LF UK a VFN prof. MUDr. Alois Martan, DrSc. Aspekty hyperaktivního měchýře (*overactive bladder*, OAB) byly hlavními tématy jeho přednášky na akci o. s. Europa UOMO CZ (www.europauomo.cz), jež se uskutečnila na konci září v Praze.

Problém více než desetiny populace

Hyperaktivní měchýř a s ním spojená urgentní inkontinence je po stresové druhým nejčastějším typem inkontinence. Postiženým přináší významná omezení v pracovním i soukromém životě a zhoršuje celkovou kvalitu života. Vzhledem ke stárnutí populace bude narůstat absolutní počet pacientů s tímto problémem (nejvyšší počty nemocných jsou ve věkové skupině nad 70 let), ale výjimkou nejsou ani mnohem mladší nemocní. Rizikovými faktory jsou obezita, opakované infekce dolních močových cest a také deprese - polovina žen s depresí trpí zároveň i OAB. „Prevalence OAB v celé populaci se odhaduje na m procent, už proto je nezbytné zapojení nejen specialistů, ale též lékařů primární péče při vyhledávání pacientů s OAB, uplatnění jednoduchých diagnostických algoritmů a zahájení léčby s pečlivým monitorováním účinnosti a bezpečnosti léčby,“ upozornil profesor Martan.

Od ostychu k moderní terapii

Příznaky OAB jsou urgency, případně inkontinence moči, zvýšená frekvence močení a nutnost močení v noci. Navzdory omezením, která jim tento zdravotní problém způsobuje, zatím řada pacientek s OAB aktivně nevyhledává lékařskou pomoc. Podle profesora Martana hraje roli jak stud (pacientky pokládají symptomy za přirozenou součást stárnutí, volí samoléčbu nebo si prostě nevědí rady), tak obavy z vyšetřovacího procesu, případně strach z chirurgické léčby. Nemocný často s vyhledáním pomoci čeká, podnětem k návštěvě lékaře někdy bývá až výrazné zhoršení příznaků nebo poruchy spánku a obavy, zda nejde o vážné onemocnění.

Dalším problémem je ale i fakt, že lékař se často sám aktivně na příznaky OAB nezeptá a nezřídká na tyto obtíže vůbec nemyslí. Někdy nezná stávající diagnostické a léčebné možnosti, protože jako lékař prvního kontaktu dosud ani neměl bezprostřední důvod se jimi zabývat.

Stav diagnostiky a léčby OAB v ČR

Základní diagnostiku a nasazení léčby OAB zahajuje gynekolog nebo urolog v první linii určením symptomů. Při jejich zjištění kultivačně vyšetří moč, v negativním případě dá pacientce mikční deník a eventuálně dotazníky pro hodnocení typu a stupně obtíží. Gynekolog provede fyzikální vyšetření pacientky. Pak může nasadit farmakoterapii a tu následně po 8 týdnech vyhodnotí. Pokud efekt není dobrý, pacientka je předána specialistovi. Urogynekolog po kontrole předchozích výsledků může určit speciální vyšetření (UZ, urodynamické vyšetření, reziduum moči, cystoskopii, uretroskopii). V případě potřeby může požádat o konzultaci další specialisty, například urology či neurology. Nyní odborné společnosti diskutují o postavení praktického lékaře v systému léčby.

Zlepšit informovanost lékařů i pacientek

Svoji přednášku na téma OAB Alois Martan uzavřel několika zásadními a takřka programovými tezemi: „O problému je třeba hovořit a tím pomoci odstranit stud pacientky, zlepšit je potřeba informovanost pacientky o diagnostice a léčbě. Zlepšit je ale potřebné také informovanost lékařů o léčbě a diagnostice OAB. Terapii OAB je nutné začít u lékařů prvního kontaktu a zlepšit informovanost revizních lékařů pojištěnoven o tomto problému.“

NĚCO MÁLO O MOZKU

Internet - Dnes

Náš mozek má schopnosti a vlastnosti, nad nimiž zůstává lidský rozum stát. Nevěříte? Zkusíme vás přesvědčit neuvěřitelnými fakty o tom, co se děje v naší hlavě.

Mozek je nesložitější a nezáhadnější součástí lidského těla. Nejspíš právě proto také zůstává tou nejméně prozkoumanou součástí anatomie.

Formule v lebce

Vědci tvrdí, že toho, co o něm víme, je mnohonásobně **méně, než toho, co nevíme**. Přesto toho je hodně, co už o něm vědci zjistili. Tady jsou některá zajímavá fakta.

Nervové impulsy putují do mozku (a opačně) rychlostí luxusního sportovního auta - přibližně 270 km za hodinu. Záleží však na typu neuronu. Všechny nejsou stejně rychlé. Reagují rychlostí od 0,5 m za sekundu až po 120 metrů za sekundu. Není divu, že mozek spotřebuje **energie jako 10wattová žárovka** - na svůj výkon je vlastně docela "úsporný".

Operovat se dá i při vědomí

Pacienti s nádory, Parkinsonovou nemocí nebo s epileptickými záchvaty často podstupují **operaci mozku při plném vědomí**. Pro neurochirurga je lepší nespolehat jen na zobrazovací techniku, ale mluvit přímo s pacientem, aby dobře „zmapoval“ kritické oblasti jako je vidění, mluvení, pohyby. Jen tak se dá dokonale zjistit, zda operace probíhá přesně a bezpečně. Pacient je pod anestetiky, jen když se otvírá lebka.

Mozek ví všechno, ale necítí nic

Víme, že **mozek je sídlem rozumu** - a platí to doslova. Stejně jako fakt, že cit „musí stranou“ - taky doslova. Mozek sám totiž nemá receptory pro bolest. Nemá vlastní senzorkový nervový systém, kterým by sledoval teplotu, tlak a dokonce ani poničení tkáně. Proto jej lze operovat při vědomí (viz výše) a mozek necítí vůbec nic. Pokud **tumor či cysta způsobují bolest hlavy**, je bolest jen výsledkem tlaku na nervovou tkáň nebo na krevní cévy v okolí mozku.

Dvě části mozku jsou viditelné zvenčí

Pokud by vám někdo vybíral z lebky mozek, oční bulvy by šly s ním. **Oči jsou totiž pevně spojené se zadním lalokem, který je odpovědný za vizuální informace.**

Svazky optických nervů spojují sítnici, kde se předmět zobrazuje, přímo s týlním lalokem. Naše ostatní čtyři smysly posílají své signály do mozku pomocí nervů, ale pouze oči jsou s mozkem spojené napevno stejně, jako například obrazovka s počítačem.

Žrout kyslíku

Přestože váha mozku představuje pouhá 2 % naší celkové tělesné váhy, mozek spotřebovává **20 % kyslíku**. Tedy celou pětinu - a proto je



mozek tak zranitelný, kdykoli je tělo bez vzduchu. Už po necelých 4 minutách sníženého přívodu kyslíku v krvi mozkové buňky odumírají.

Sami se nemůžete lechtat

Můžete, ale nebudete se smát. Tělesný nervový systém je **neustále aktivní**, takže slyšíme i svůj dech nebo cítíme váhu těla na vlastních nohou. Reagujeme také na podněty z okolního světa - troubení aut, polibek atd. Podle neurologů je za to vše zodpovědná část mozku zvaná **cerebellum**, malá oblast, která kontroluje začlenění smyslového vnímání a koordinaci pohybu. Cerebellum tak upozorní ostatní části mozku, že „lehtací pohyby“ děláte sami. Senzory pak vědí, že to mají ignorovat.

Sklad informací

Mozek se skládá z **50 až 200 miliard neuronů** (přesně to nikdo neví). **Každý komunikuje s tisícem až stovkou tisíc dalších neuronů.**

Každá mozková buňka obsahuje asi 5x víc informací než celá Encyclopedia Britannica. Vědci se stále neshodli na konečném poměru, ale obsah každé buňky je mezi 500 a tisícem terabytů. Národní archiv Velké Británie zachycuje 900 let historie a přesto má jen 70 terabytů...

Co se děje v noci?

Mozek je mnohem **aktivnější v noci než ve dne**. Člověk by řekl, že všechny naše denní povinnosti jsou mnohem složitější, než jen ležet v posteli. Přesto je tomu naopak. Když vy vypnete, mozek může konečně přestat pracovat „na vás“ a začne si dělat svou vlastní práci. Vděčíme jí například za sny.

Podle odborníků platí, že čím vyšší má kdo IQ, tím má více snů. Pokud jste se vyděsili, že vám se bohužel nic nezdá, tak se lekáte zbytečně. **Většina snů netrvá déle než 23 sekund**, takže je těžké si je zapamatovat. Takže většinu snů prostě do rána zapomeneme.

Všechno je jinak

Neurony se vytvářejí během celého života. Toto převratné zjištění (dokazují ho např. studie Freda Gage ze Salk Institute v americké La Jolle) posunulo vědu úplně jinnam. Ještě **donedávna se odborníci domnívali, že mozková a nervová tkáň se nemůže obnovovat**. I když se to neděje stejným způsobem jako u jiných tkání v těle, přesto se neurony dokáží regenerovat a rostou po celou dobu života.

Růžové želé

80 % mozku tvoří voda. **Mozek není ta šedá, pevná hmota**, jak ho známe z filmu. Je růžový a třaslavý jako želé. Až budete mít žízeň, pamatujte na to - a dejte mu napít.

Vypadá to jako bezdůvodná smrt. Teprve pak se ukáže, že zemřelému doslova explodovalo srdce. Jde o Chagasovu nemoc, která se šíří světem jako nová AIDS.

Nemusí se projevovat nijak, ale příznaky jsou většinou podobné právě AIDS. Až na to, že nemocný v sobě nemá virus HIV. Záhadu vzplanutí nové epidemie v Jižní a Střední Americe rozluštili v **USA, kam se nemoc rozšířila**. Pozor si dejte proto na jihu. Chagasovou chorobou je dnes nakaženo přes 12 miliónů lidí po celém světě. **Čtvrtina pacientů zemře.**

Líbající brouk

Ale Chagasova nemoc už je i v **Evropě, konkrétně v Itálii**. Organizace Lékaři bez hranic upozorňuje, že se vyskytuje i na Sicílii v emigračním centru. Odhaduje se, že jen v roce 2008 zemřelo na Chagasovu nemoc 10 tisíc lidí. **Lék proti ní neexistuje**, prevence v podobě očkování také ne. Léčit se dá jen v počátečním stádiu - v době, kdy o ní pacient často vůbec neví.

Chorobu, zvanou též **americká trypanosomóza**, způsobují bodavé ploštice rodu *Triatoma*, respektive parazit *Trypanosomosa cruzi*, který na nich žije.

Tyto dravé ploštice bodají často v **oblasti obličeje**, a proto se jim v angličtině říká "kissing bug" - líbající brouk.

Pozor na čerstvé džusy!

Parazit prodělává v ploštících velkou část svého vývoje a je vylučován jejich výkaly. K infekci dochází zanesením výkalů ploštic **do kůže a následným škrábáním**. Pozor: nakazit se dá také **požitím jídla**, kontaminovaného výkaly ploštic. Nebezpečné jsou zejména **čerstvé ovocné šťávy z nedostatečně omytého tropického ovoce**.

Je možný také přenos krve při transfúzi nebo v těhotenství z matky na dítě. Na jihu USA už se právě teď objevil první případ **vrozené Chagasovy nemoci**, nazvané po svém objeviteli, brazilském lékaři Charlesu Chagasovi.

Pokud cestujete, dejte si pozor zejména na **svědivé zarudnutí či otok** v na obličeji kolem horních víček po bodnutí hmyzem. To už se v těle začínají množit parazité, hlavně ve střevech, srdci a mozku.

Sledujte první příznaky, ať není pozdě!

Průvodní jevy si **snadno spletete** s čímkoliv jiným: jsou to horečka, bolest břicha a hlavy, zvětšení mízních uzlin, bolesti svalů, problémy s polykáním.

V tom je právě **zákeřnost této nemoci**. Ve chvíli, kdy potíže ustoupí, nemoc už přešla do chronické fáze. Ta může trvat i několik let, a pak zdánlivě jako blesk z čistého nebe **“praskne” poškozené srdce nebo střední trakt**. Smrt nastane po zánětu mozku nebo zánětu srdečního svalu.

Problém je, že za nemocí nemusíte cestovat do tropů. Může přijít za vámi i do méně exotických zemí. Jako je právě Itálie

PORTRÉT PSYCHOPATA

Radkin Honzák – zdravotnické noviny

*Jelikož nejsem setapouch ani sobí hnusec, rozdělím se zde o svůj čtenářský zážitek z knihy **The Psychopath Test** anglického novináře Jona Ronsona. Ta mě mimo jiné utvrdila v přesvědčení, že některým učebnicím v mém oboru by prospělo, kdyby je místo jejich autorů sepsali zasvěcení novináři, protože to umějí lépe.*

Psychopat je slovo výstižné a dle mého soudu užitečné, nicméně zavrhli jsme je, protože to prý jejich nositele uráželo. Tuhle korektnost dotaženou za hranice vkusu lze jen těžko pochopit. Docent Prokůpek nás poučil v šedesátých letech, kdy ještě termín měl v psychiatrii své místo, že tito lidé nejsou v pravém slova smyslu nemocní, současně ale také nejsou zdraví. Ronson přebírá domněnku současných badatelů, že jsou ve své podstatě „jiní“. Jiní v tom smyslu, že jim chybějí některé nervové struktury, a proto vykazují zcela odlišné reakce na nebezpečí, ale také na bolest, jejich impulzivita je špatně kontrolovaná, nechápou problematiku viny a trestu a zcela jinak než 99% většina vidí smysl a cíl mezilidských vztahů; jsou typickými predátory, vnímají všechny své bližní jenom jako kořist. Aby bylo jasno, řeč je o těch, kteří podle dnešních pravidel splňují kritéria disociální poruchy osobnosti s kódem F60.2 v MKN-10.

Vrah, politik nebo bankéř...

Co se týče životních osudů, najdeme výše zmíněné poruchy nejčastěji mezi pachateli násilných trestných činů a vrahy, ale ty, kteří dokázali antisociální impulzy zkrotit, objevíme mezi politiky, vrcholovými manažery a bankéři, kde mají větší než desetiprocentní zastoupení. Není žádnou vzácností, že se vypracují až na hlavy států.

Jen asi promile z nich je neškodných a zábavných jako ten rozesílatel tajuplných knižních zásilek, jemuž se úspěšně podařilo napálit řadu předních neurovědů a který vlastně Ronsona přivedl na stopu a posléze na lov psychopatů.

Na něm se autor zákonitě dostal k všeobecně uznávanému tvůrci diagnostického systému odhalujícímu psychopaty, jímž je kanadský profesor psychologie Robert Hare, který mu umožnil absolvovat kurz pro profesionály. Tak byl Ronson dobře vybaven a vyzbrojen pro své výpravy nejen do věznic a ústavů, ale také mezi „úspěšné“ jedince.

Hareho kritéria

Protože si myslím, že rozpoznat psychopata dřív, než se staneme jeho obětí, je docela zajímavé, představuji zde ve stručnosti Hareho kritéria, shrnutá v praxi do dvacetipoložkového testu.

- Dovede velmi úspěšně působit na své sociální okolí. Má kouzlo osobnosti a často neodolatelný šarm. Umí se vetřít do přízně takovým způsobem, že oklame i profesionály. Jedna z vyšetřovatelek popsala svou zkušenost s již uvězněným psychopatem takto: „Posadili jsme se a první věc, kterou mi ten chlapík řekl, bylo, jak krásné mám oči. Během rozhovoru složil několik poklon mému vzhledu naprosto přirozeným, milým a neodolatelným způsobem, že jsem se začala cítit neobyčejně..., no, neobyčejně půvabná a všechno jsem mu to spolkla, přestože jsem zvyklá dávat si na podobné manipulace pozor. Když jsem se pak ocitla venku, nemohla jsem uvěřit, že jsem schopná chytit se do takové pastí.“
- Má pocit grandiozity, narcismus, sebestřednost, představu o své nebetyčné ceně, významnosti a důležitosti. Váže se to logicky k předešlému, protože tím může druhé oslnit. „Říkají o mně, že neuznávám žádná pravidla. Není to pravda, uznávám. Ale jenom svá vlastní,“ prohlásila osoba s těmito rysy. Později z ní vypadlo, že ta spočívají v co nejrychlejšímu ulovení toho, kdo je ve společnosti jedničkou.
- Má potřebu neustálého vzrušení, jinak je ohrožován nudou. Pohybují se „v rychlé dráze“, vyhovuje jim styl „na hraně“, kde se neustále něco děje. Mnoho z nich se dopouští kriminálních činů nikoli pouze pro zisk, ale především pro adrenalinový pocit napětí. „Je to tak úžasné jít na letiště s ukrytou drogou! Panebože, jak to je vzrušující!“ Obyčejná práce je k smrti nudí, a tak je málokdy najdeme mezi úředníky. Krotkou výjimkou je Kristián.
- Je patologickým lhářem. Umí fabulovat historky většinou o své velkoleposti, o svých plánech vyhlížejících navenek altruisticky, uvnitř však zcela prázdných, bezobsažných, nereálných. Na dotaz, zda snadno lže, odpověděla jedna žena se smíchem: „Jsem v tom nejlepší. A myslím, že to je proto, že na sebe občas prásknu něco nepěkného a oni si pak myslí, že když jsem schopná tohle přiznat, tak ostatní musí přece být také pravda.“
- Má neobyčejně vyvinuté manipulativní schopnosti. Přesvědčivě předestírá své plány, do nichž vplétá ostatní osoby, je-li konfrontován se zcela odlišnou pravdou, dovede se z toho bleskově vylhat. Nic ho nevyvádí z míry, naopak, výsledkem řady navzájem si odporujících prohlášení je nakonec zcela zmatené okolí. Umí perfektně využít pravidla sociální psychologie, že při prvním setkání, ale později také, je vře-

lost hodnocena nejvýše ze sledovaných charakteristik a její předstírání mu vynáší. Působí důvěryhodně a ví, jak to maximálně zneužít.

- Zcela postrádá pocity lítosti nad čímkoli, co udělal, chybí pocity viny, jakkoli důsledky jeho činů mohou být tragické a z hlediska nezúčastněného hodnoceny jako hrůzné. Naprosto klidně a chladně prohlašuje, že se necítí vinen, necítí ani potřebu se událostmi nějak zabývat. „Podívejte se na to reálně,“ řekl muž, který svou oběť ztloukl do bezvědomí. „On stráví pár měsíců v nemocnici a já budu pro tři stovky tvrdnout v kriminále celé roky. Kdybych ho byl chtěl zabít, byl bych ho podřízнул. Já jsem jen potřeboval prachy, no chápete to?“ Takhle racionalizují všechno své antisociální chování, eventuálně je zcela popírají a obviňují kdekoho jiného. Litovat dokážou jedině sebe a vinu nacházet pouze na okolí.
- Má zcela prázdný emoční život, navzdory předstírané vřelosti a občas dramaticky předváděným afektivním projevům trpí emoční chudobou. Jeho city jsou ploché a krátkodobé, oplakává-li svého psa, oplakává ve skutečnosti ztrátu majetku a symbolu statutu, nikoli přítele. Je sobecký. Nemá ani sebemenší empatii. „Když jsem dělal tu banku, všiml jsem si, že se pokladní třese. Dokonce jí padaly z rukou peníze. Musela být pěkně rozrušená, a já nechápu proč. Kdyby na mě někdo namířil revolver, asi bych se bál, ale rozhodně bych nezvracel. A to nejsem robot, dovedu cítit vzrušení. Například při sexu, nebo když jdu do akce.“
- Citovou prázdnotu zaplňuje četnými sexuálními avantýrami, je promiskuitní, většinou má řadu krátkodobých manželství, souběžných vztahů. Běžné, tím méně pevné vztahy však nikdy neumí vybudovat, protože ostatní lidi - včetně partnerek - považuje za svůj majetek.
- Je impulzivní, má nedostatečnou kontrolu vlastního chování, a to od dětství. V anamnéze objevíme již od školních let patologické lhaní, záškoláctví, šikanování, krádeže, předčasné získávání zkušeností s drogami, alkoholem, zbraněmi, sexem. Adolescence už bývá poznamenána závažnou kriminalitou. V témž stylu pokračuje. Chybí mu jakákoli odpovědnost za vlastní činy, pokud za to někdo může, pak vždy jiní. Stále stojí na okraji společnosti, i ve vězení se dostává stranou od ostatních a je tam buď obáván, nebo ignorován. „Udělal jsem to, protože jsem to tak cítil,“ je běžná odpověď na dotaz po motivech, které nejsou často jasné ani nejbližším osobám. Manžel jedné obžalované vypověděl: „Najednou se zvedla od stolu a beze slova odešla z domova. Neviděli jsme ji půl roku. Proč to udělala, jsem se nikdy nedozvěděl...“
- Vede parazitický způsob života, bezskrupulózně bere vše, chybí mu realistické dlouhodobé cíle. Běžný způsob obživy je pro něj nudný. Musí-li přesto u něj z jakýchkoli důvodů setrvat, kompenzuje si své „oprávněné“ potřeby, kde může. Pokud nekončí ve vězení jako násilník, pohybuje se vesměs na té straně zákona, které se slušní lidé vyhýbají. Tam se bohužel může dopracovat na vysokou pozici na společenském žebříčku.

A v tom je právě háček. Máme-li v životě štěstí a vyhýbáme-li se přístavním puty-

kám, podezřelým brlohům, hampejzům a chodíme-li večer brzy spát, nemusíme se s kriminálním psychopatem násilníkem setkat. Ale těch, co po nich policie bude pátrat až za uherský rok, se nám vplete do života mnoho. Někteří rozhodují o osudech mnoha lidí, o budoucnosti zdravotnických zařízení, jiní je řídí a ti čučkaři v nich dokonce někde vedle nás pracují. Můžeme na ně prstem ukázat jen na základě zkušeností s nimi i bez Hare Psychopath Checklist. Léčit je nelze, protože oni problém nemají a ani tvrdé vězení v Thajsku je nenapraví. Je lépe se k nim chovat jako k drátům na zem spadlým.

A hlavně je nevolit!

KONOPÍ ZA 2 AŽ 10 LET, 2 AŽ 10 LET ZA KONOPÍ

**PharmDr. Stanislav Havlíček,
vicepresident české lékárnické komory**

Od začátku října řeší senát Krajského soudu v Hradci Králové případ pětice pěstitelů konopí. Podle ustanovení § 283 trestního zákoníku jim za nedovolenou výrobu a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy hrozí až 2-10 let odnětí svobody. Za 2 až 10 let se v konopné oblasti může odehrát spousta věcí. Za 2 až 10 let můžeme mít v České republice první legálně vypěstované léčebné konopí, za 2 až 10 let můžeme mít tisíce pacientů, kteří je budou užívat. Měsíčně za ně každý z pacientů (nebo jeho pojišťovna) zaplatí 2 až 10 tisíc korun.

Marihuana v parlamentu

České parlamentní putování marihuany - od konopí ke konopí k léčebným účelům - už trvá více než desetiletí. První seminář na téma konopí hostila Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR v červnu roku 2001, tenkrát ještě bez výraznějšího zájmu poslanců. Kromě iniciátorů semináře, Lucie Talmanové a Františka Pejřila, se jej totiž žádný z poslanců nezúčastnil. To se projevilo při hlasování





o návrhu na zmírnění „Severova“ protidrogového zákona z roku 1998. Návrh poslance Pejřila byl v prosinci 2001 zamítnut hned v prvním čtení. O 9 let později, v dubnu 2010, proběhl v poslanecké sněmovně další seminář, tentokrát pod záštitou poslance Ivana Langera.

Hlavním hostem semináře byl objevitel tzv. vnitřního štěstí, endokannabinoidů, profesor Hebrejské univerzity v Jeruzalémě Lumír Hanuš. Přestože sdělení profesora Hanuše našlo silnou mediální odezvu, tu politickou o rok zbrzdily předčasné volby.

Na jaře 2011 se začíná připravovat petice za léčebné konopí, která prakticky ihned po zveřejnění (15. 8. 2011) získala silnou poslaneckou podporu napříč politickým spektrem. Následuje další seminář ve sněmovně a parlamentně-vládní expertní skupina začíná připravovat návrh novely zákona.

V září 2012 - to už je návrh novely zákona pro legalizaci konopí pro léčebné účely ve druhém čtení v poslanecké sněmovně - probíhá ve spolupráci s Velvyslanectvím státu Izrael, Velvyslanectvím ČR v Izraeli a Česko-izraelskou smíšenou obchodní komorou další seminář, tentokrát v Senátu Parlamentu ČR, pod záštitou senátorky Daniely Filipiové. Kromě zástupců z parlamentů, ministerstev zdravotnictví a regulačních autorit obou zemí na semináři vystoupil také zástupce samotných izraelských pěstitelů a zpracovatelů konopí. Konopí se v Izraeli legálně používá pro léčebné účely od roku 1999. V počátku se konopím léčilo zhruba 10 pacientů. Teprve po několika letech začal jejich počet narůstat, v roce 2010 uvedl profesor Hanuš k počtu pacientů číslo 2300. V současnosti už je to více než 11 tisíc pacientů a předpokládá se, že jich nakonec bude bezmála 50 tisíc. Od roku 2000 také vzrostl počet pěstitelů, byla stanovena cena za gram a maximální měsíční spotřeba pro jednoho pacienta ve výši 50 gramů.

Jestliže hlavní myšlenkou semináře konaného v roce 2010 bylo odebrat pěstování konopí marihuanové stigma a představit jeho léčebné možnosti veřejnosti (a dlužno podotknout, že dotčená česká veřejnost, tedy pacienti trpící roztroušenou sklerózou, parkinsonismem, artritidou a dalšími nemocemi, už měla s léčebnými účinky konopí sice ne úplně legální, ale více než patnáctileté zkušenosti), hlavním cílem zatím posledního semináře v senátu bylo sdílet izraelské zkušenosti a alespoň nastínit řešení, jak bude po případném schválení návrhu novely zákona realizováno pěstování konopí v Česku, případně jeho dovoz.

Šekel, euro, koruna?

Mezi prvním a posledním seminářem na půdě parlamentu uplynulo 11 let, 3 měsíce a 10 dní. Za tu dobu množství zodpovědných činitelů navštívilo Izrael a někteří

z nich i jiní další zase Nizozemsko. Neumím porovnat nizozemský a izraelský systém jenom na základě informací ze seminářů, ale pochopil jsem, že zatímco odborná veřejnost a selský rozum se spíše kloní k variantě „Izrael - 8 šekelů za gram“, Ministerstvo zdravotnictví ČR, potažmo SÚKL (jakožto zákonem navrhovaná regulační kopnopná agentura) preferuje spíše variantu „Nizozemsko - 8 euro za gram“. Pětinasobný rozdíl v ceně je způsoben především odlišným přístupem Nizozemska, kde byl zvolen monopolní způsob pěstování i distribuce a systém navíc obsahuje také některé nadstandardní zpracovatelské prvky, jako je například ošetření produktu zářením gama. Podle vyjádření zástupce regulátora (SÚKL) mají být do českého prostředí přeneseny spíše některé z holandských postupů, včetně již zmíněné sterilizace gama zářením, a to i přesto, že experimentální práce SÚKL a Farmaceutické fakulty UK už v 80. letech prokázaly, že působení gama záření ovlivňuje obsahové látky v rostlinných drogách. Navíc je v České republice pro případnou sterilizaci konopné sklizně použitelný pravděpodobně pouze jeden zářič, a tak bude monopolizace „po česku“ vícevrstevná a rozhodně nepovede k 8 korunám za gram. Obávám se, že při takto „velkorysém“ nastavování procesů je i holandských 8 euro pouhou zálohou budoucí české ceny.

Prostá trojčlenka

Žádného potenciálního pacienta osobně neznám a kromě motivačních spotů na internetu jsem žádnou konkrétní reakci nezaznamenal. Ovšem zájmová patientská sdružení potenciál konopí potvrzují a legalizaci více než fandí, přestože by si pacienti raději své kytky pěstovali legálně sami. Takový požadavek je ovšem v rozporu s mezinárodními úmluvami, které Československo ratifikovalo v letech 1961, 1971 a 1988, proto potenciální pacienti berou zavděk alespoň navrhovanou legislativní úpravou.

Na otázku, kolik pacientů léčených konopím nakonec v České republice

bude, zatím neexistuje validní odpověď. Vyjdeme-li z předpokladu

srovnatelného demografického rozložení pacientů v téměř

8milionové izraelské a 10milionové české populaci, dojdeme

prostou trojčlenkou ke 14 tisícům pacientů u nás ve

střednědobém horizontu. Jen shodou okolností je

v České republice zhruba 14 tisíc pacientů s roz-

troušenou sklerózou. V dlouhodobém horizontu

by v České republice mohlo užívat lé-

čebné konopí zhruba 60 tisíc paci-

entů trpících nejenom RS,

ale také parkinsonismem,

artritidou a řadou dalších

onemocnění. Sou-

časná roční spotřeba ko-



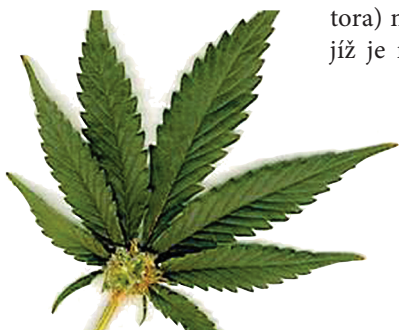
nopí v Izraeli činí zhruba 6,6 tuny. Odhadovanému počtu našich pacientů by odpovídala spotřeba 8,4 tuny konopí ročně, což ovšem vůbec nekoresponduje s množstvím, které český regulátor odhaduje na 50, maximálně 70kg ročně.

Určujícím faktorem spotřeby (a potřeby) není pouze počet pacientů, ale také cena produktu. Zatímco izraelský pacient zaplatí za maximální měsíční dávku 50 g konopí v přepočtu 2 tisíce korun, holandského pacienta stojí srovnatelná dávka v přepočtu 10 tisíc korun. Návrh novely počítá v prvním období (1-2 roky) s dovozem suroviny. Za předpokladu, že náklady na dovoz a distribuci budou odpovídat rozdílu maloobchodní a velkoobchodní ceny v zemi původu, český pacient za měsíční terapii zaplatí 2-10 tisíc korun.

Porovnáním odhadované potřeby (8,4t) a odhadované spotřeby (70kg) se nabízí otázka jak zajistit léčbu konopím pro 91% pacientů, kteří si platbu ve výši 2-10 tisíc korun měsíčně nemohou dovolit. Z tohoto pohledu je vcelku pochopitelná snaha o zajištění úhrady konopí ze zdravotního pojištění. Vzhledem k celkové výši částky (338 milionů až 1,6 miliardy korun) je docela pochopitelná také snaha ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven úhradu konopí nepřipustit.

Inhalace a nálevy

Zástupce SÚKL ve své prezentaci na semináři uvedl, že způsobem použití léčebného konopí rozhodně nebude kouření. Pro užívání konopí nabízí dvě možnosti: inhalaci, případně nálev (bylinný čaj). Pomínou-li fakt, že kouření je jednou z forem inhalace (kouře), je nemožné kontrolovat pacienty, zda si z léčebného konopí balí jointy, nebo jestli investovali zhruba 5 tisíc korun do koupě speciálního vaporizéru. Pokud by SÚKL pro vyšší bezpečnost pacientů navíc požadoval, aby byl vaporizér pro inhalaci léčebného konopí registrovaným zdravotnickým prostředkem, mohla by být jeho cena ještě mnohem vyšší. V případě užívání léčebného konopí ve formě vodného nálevu je - vzhledem k nerozpustnosti tetrahydrokannabinolu (THC) ve vodě - výrazně oslaben psychoaktivní účinek konopí, a proto je použití léčebného konopí (s vysokým obsahem THC) tímto způsobem kontraproduktivní. Nekouřícím pacientům lze (znovu v rozporu s návrhem regulátora) místo čaje doporučit léty ověřenou indickou metodu, již je rozpouštění THC z konopí v teplém mléce (nápoj bhang).



Konopí a dermatologie

Velmi často na podporu léčebného konopí zaznívají také argumenty dermatologické: „Z léčebného konopí bude možno užívat přípravky určené pro terapii akutních i chronických zánětlivých onemocnění

kůže.“ Přestože je snaha různých prodejců konopných přípravků a konopné kosmetiky svěřt se na vlně zájmu o léčebné konopí vcelku pochopitelná, jsou uváděné dermatologické argumenty zcela mylné a nesvědčí o dobré informovanosti těch poslanců a senátorů, kteří tímto a podobnými tvrzeními podporují zavedení léčebného konopí do legislativy. Zásadní rozdíl je totiž v surovině. Zatímco pro „léčebné konopí“, tak jak je chápáno návrhem zákona, je výchozí surovinou konopí indické (*Cannabis indica*, Cannabinaceae) s vysokým obsahem THC, kvůli kterému se přijímají všechna kontrolní opatření, pro dermatologické konopné přípravky je výchozí surovinou konopný olej s vysokým obsahem kannabidiolu (CBD) ze semen konopí setého (*Cannabis sativa*), pro které se dlouhodobě používá synonymum technické konopí. Konopný olej je jako surovina pro farmaceutickou výrobu už několik let uveden v Českém lékopisu. Léčebné užití konopných přípravků v dermatologii je tedy legální již dnes a problematickým se jeví pouze pokles produkce technického konopí - vzhledem k nedostatku zpracovatelských kapacit totiž trvale klesá rozloha konopím oseté plochy.



Co říci závěrem?

Je dostatečně prokázáno, že terapeutický potenciál konopí existuje. Zatímco CBD už si cestu ke svým pacientům našel a dermatologické přípravky z konopného oleje je možné vyrábět průmyslově i individuálně v lékárnách již dnes, cesta THC do lékáren je teprve na počátku. K tomu, aby v lékárnách bylo možné vydávat léčebné konopí, totiž nestačí pouze přijmout zákon, léčebné konopí se musí - stejně jako konopný olej - dostat buď do Českého lékopisu nebo alespoň do přílohy vyhlášky (současná vyhláška č. 85/2008 Sb., o stanovení seznamu léčivých látek). Teprve pak budou lékárníci v lékárnách na základě lékařského předpisu zmocnění legálně připravovat a vydávat pacientům přesné dávky léčebného konopí k inhalaci(!).

Úkolem odborných společností je ve spolupráci s pojišťovnami zvolit diagnózy, pro které by terapie léčebným konopím měla být hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění, případně stanovit únosnou výši spoluúčasti (doplátku) všech potenciálních pacientů. To s sebou samozřejmě nese tlak na „konopnou agenturu“, aby procesy pěstování, zpracování a distribuce byly maximálně efektivní a výsledná cena co nejnižší (8 korun za gram?). Jinak totiž bude, přes veškerou ochotu a připravenost lékárníků, legislativní snaha zákonodárců pouze proklamací bez praktického dopadu na většinu potenciálních pacientů, kteří si 2-10 tisíc měsíčně prostě dovolit nemohou.

HARKÁNY V PŘÍMÉM PŘENOSU ALIAS ZPRÁVA O STAVU POSEZÓNNÍM

Sraz byl...., sešli jsme se....., cesta ubíhala..... Ne, takto ne.

Co třeba trochu jinak?

VĚC : Harkány , SPAE

DATA : září 2012 , 22 osob

CÍL : léčebné procesy

VÝCHOZÍ STAV: dva autobusy, dvě trasy

Trasa A – PRAHA- HARKÁNY – nemohu popsat

Trasa B – OPAVA – HARKÁNY : luxusbus v podobě dvou míst na osobu – jede nás akorát, noc, spánek. Zastávky : - ač bus záchod má, stavíme tak často, že i patologicky učuraná Romana zuří, že nemůže spát.

„Probuzení nejkrásnější“ – nejde o reklamu na kávu, ale jsme skoro na místě – prostě fajn.

UBYTOVÁNÍ: Jak se říká, „kdo židli má, bydlí“ – všichni měli židle a tak bydlíme.

No nyní něco popisného pro oko čtenářů.

Vylidněná vesnice se statutem městečka /snad/ s minimem společenského vyžití.

Přesto jsme si každý našel to své.

Poslední otevřené stánek se zbožím levným, ale za cenu drahých pseudoúsměvů a „akčních slev“ posezónního charakteru. Hororové vylidnění velké většiny budov, kdy pouze zakouřené záclony v špinavých oknech dávají tušit, že před několika dny zde kvetl život, jako STODOLNÍ ulice v dobách své největší slávy. Prostě trefa do termínu – vše jen pro našince.

Bohužel tržnice neoplývala tím, co máme v představách, ale spíše sortimentem MADE IN VIETNAM, kde pouze místní paličující ženy se svými krajkami a ubrusy dodávaly punc koloritu tomuto místu.



Poslední zbytky hroznů, papričky a vlašské ořechy v pěti stáncích na straně jedné a „silně empaticky“ muž s úsměvem ala JAMES BOND, nabízející zavařenou, usměvavě papriky s emotivními výkřiky „SZUKATPERO“, na straně druhé.

Desítky klobás na všechny způsoby, špek, papriky jako koření i jako květinové větve, připomínající tak trochu Havaj s jejich uvítacím ceremoniálem, jen trochu v palčivější podobě.

Kousek od tržnice nacházíme příjemný krámk plný rozmanitostí a ještě příjemnější paní CH., vítající zákazníky úsměvem a jemným chorvatským likérem – bezmethylovým dle jejich slov.

Tolik k zevrubnému popisu:

Nicméně – už při samotném příjezdu do lázeňského areálu se nám intuitivně kroutí nosy směrem ke vstupu do termálů.

Do podvědomí se vkrádá otázka: „Je opravdu ta voda tak léčivá, jak se povídá?“ A já vám odpovím: „JE!“

Nikde jinde se mi stav nezlepšil tak, jako právě po týdnu zde.

Voda charakteristická svou vůní / smradem /, čistotou, teplotami, zakalenou či-rostí a chutí.

Minimum lidí v bazénech, vířivky, sauny, páry ...to vše bez tlačenic a front, tak častých v sezóně.

Občerstvení, stánky s posezením v dostatečném počtu, pár kroků od bazénů.

Horká voda z vřidel – „zadarmo“ – bezproblémová komunikace. Většinou místní znají i pár slov česky.

A my na oplátku nové v maďarštině:

KIZETEK – ZAPLATÍM, ÚČET

KATESHER / KATEŠÉR / - DVĚ PIVA

JÓ REGELT – DOBRÉ RÁNO

JÓ NAPOT – DOBRÝ DEN

KOLBASA – KLOBÁSA

KESEMEM – DĚKUJI



PAPRIKA – co asi ?

„V noci nemůžeme dospat.“ – Rána jsou bojovná, neboť přemýšlíme o volných lehátkách.

„ Jít vchodem hlavním, či vedlejším“ „ předbíhat či stát trpělivě ve frontě?“

Nic z toho neplatí – neboť za celý pobyt vydržíme na lehátku 1 hodinu max. a to abychom se usušili.

Vše se mění v 11. hodin, kdy relaxační cvičení rozproudí mízu.

Oceňujeme domácí ždímačky firmy „TOCZKOMAT“, kde mokré věci usychají rychleji, nicméně díky počasí DE LUXE /celý týden kolem 30 stupínek/ s tím problémy nejsou ani venku.

Večerní bonusy v podobě večerí jsou zajímavým a příjemným zakončením každého léčebného dne.

Bohužel/bohudík/ se nejednalo o typickou maďarskou kuchyni, což nás trochu mrzí, ale na stranu druhou.....

(ČURDA – CZARDA- ČERDA) je to jedno, ale dobře jsme si zatančili na maďarské hity v kombinaci s českými, německými a anglickými vsuvkami.

Příjemný džbánek vína k tomu, dobrá společnost...to vše za zvuku cikád /ano cikád /-jsme 20 km od chorvatských hranic.

Och, jak rychle to vše uteklo.

Ani se člověk nestačil rozkoukat a už je tu opět ČEDOK LUXUSBUS s tím, že balíme.

Na závěr: pakliže HARKÁNY – říkáme ANO



Zapsali R+R

Rekondiční pobyt a seminář v Lázních Bělohrad

Ve dnech 5. - 10. 11. 2012 se zúčastnili čtyři členové klubu SPAE Pardubice semináře a rekondičního pobytu v Lázních Bělohrad, pořádaného organizací CARD v čele s prezidentem panem Karlem Vedralem..

Účastníci, kteří byli v lázních poprvé a nevěděli, co očekávat, byli nesmírně spokojeni i s těmi, kteří se již takového společného pobytu zúčastnili. Bylo to úžasných šest dní. Cvičení na suchu i v bazénu s možností využití vířivek a plavání, nám dalo pocítit svaly, o kterých jsme již ani nevěděli. Následná relaxace v koupelích, růžové s přísadou soli a uhlíčitě jsme si krásně odpočali a masáž, nám již jen příjemnila snahu o vylepšení péče o naše tělo. Prostě to nemělo chybu.

Návštěvou Novopackého pivovaru s ochutnávkou piva byl náš pobyt příjemněn. Kdo měl zájem, tak si zakoupil vzorky pro své blízké.

Pochvalu si zaslouží i všichni příjemní lázeňští pracovníci, kteří se o nás vzorně starali a pomáhali nám v orientaci při procedurách a cvičeních, včetně výborné lázeňské kuchyně, která nás zásobovala výbornou krmí na načerpání nových sil do dalších koloběhů procedur.

Nezanedbali jsme ani kulturní vyžití formou tanečních večerů a přednášek dle lázeňské nabídky.

Předposlední den dopoledne jsme měli společný program s panem Ing. Karlem Vedralem o biologické léčbě a prezentaci firmy zabývající se léčebnou kosmetikou Aloe vera. Na zkoušku našeho zdraví jsme obdrželi okamžitý test s možností ověření překyselení organismu. Zakončení proběhlo ve skupinách vyhodnocením workshopem na téma: práce v patientské organizaci, moderní způsoby léčby a význam cvičení pro osoby s revmatickými chorobami, kterého jsme se zúčastnili pod vedením Jiřinky Medkové.

Tímto bychom chtěly poděkovat za umožnění účasti na tomto pobytu prezidentovi CARDu panu Karlu Vedralovi a paní JUDr. Irence Karpíškové.

Za klub Pardubice SPAE

Eva Buzková a Zdeňka Matyášová



Máte lupénku a věříte, že výběr určitých potravin může ovlivnit průběh nemoci, nebo ji dokonce výrazně zlepšit? Odborníci si už tak jistí nejsou. Neexistují totiž žádné vědecké studie, které by tuto domněnku potvrdily.

Lupénka neboli psoriáza patří k autoimunitním nemocem, jejichž původ není úplně jasný. Na kůži se psoriáza projevuje jako ložiska hnědočervené kůže se stříbřitými olupujícími se šupinami na povrchu. Nejčastěji se vyskytují na loktech a kolenou, někdy ve vlasech a na nehtech, a často vede i k depresím.

Věřte zdravému rozumu

Objevuje se především na kůži, avšak zhruba u 10-20 % pacientů se může objevit kromě kožního, také **kloubní postižení**. Onemocnění kloubů, které je do jisté míry podobné revmatoidní artritidě, se nazývá **psoriatická artritida**.

Přestože nemoc není infekční, podkladem kožních, případně kloubních změn je **chronický zánět** probíhající v postižených tkáních.

Jedná se o velice nepříjemné onemocnění, které může člověka dohnat k vyzkoušení téměř čehokoliv, co slibuje zmírnění příznaků. Přestože můžete být přímo zoufalí, nikdy nezapomínejte na zdravý rozum. Jen ten vás totiž může uchránit od dalších zbytečných zdravotních obtíží.

Dieta? Jak kdy

Navzdory vědeckým poznatkům se na internetu, nebo dokonce v knihách můžete setkat s řadou "zázračných" diet určených pro psoriatiky. Ty mírnější zakazují například **konzumaci alkoholu nebo smažených či tučných jídel** a pochopitelně je proto nelze z obecně medicínského hlediska přímo nedoporučit.

Pozor však dávejte na ty extrémnější, které vyžadují kupříkladu pravidelné klystýry či striktní omezení jídelníčku. Takové diety nejenže jsou obtížně udržitelné, ale v některých případech mohou být i **zdraví nebezpečné**. Předem vás může například varovat už jen to, že dieta slibuje úplné vyléčení psoriázy.

Přesto existují některá dietetická doporučení, která lze nemocným s tímto revmatologickým onemocněním skutečně doporučit.

Na co si dát pozor, poznáte sami

Většina expertů zabývajících se psoriázou se shoduje na následujícím:

- Pacienti by měli dodržovat pravidla správné životosprávy, zahrnující mimo jiné výběr stravy s **dostatkem vitamínů**, tedy ovoce a zeleniny. Omezit by se měla naopak spotřeba příliš tučných a sladkých jídel.
- Zároveň se doporučuje určité sebezpozorování – všimnete-li si, že vaše lupénka pravidelně nepříznivě reaguje na některé druhy potravin, raději se jim propříšťte vyhněte. Příkladem mohou být ostřejší koření.
- To, že odborníci nejmenují žádné konkrétní složky potravy coby nepříznivé pro průběh lupénky, ještě totiž neznamená, že nemohou být **spouštěči zhoršení choroby**.

REKTOFILIE – NEPOPSANÁ, BYT ROZŠÍŘENÁ NEMOC

MUDr. Svatopluk Káš

Přednáší docent MUDr. et RNDr. A. P. Sprayer, Universita v New Streetu:

S politováním musím konstatovat, že v učebnicích medicíny není o tak důležité a rozšířené nemoci, jako je rektofilie, ani zmínky. Tato choroba, vlastně pathie, podle některých psychiatrů též rektofrenie nebo také pseudorektoidní psychóza, je nemocí četných teorií. Někdy se mluví o cirkumanální akrobacii, Ale to je naprosto nesprávné, protože cirkumanální akrobacie je pouhý příznak, který se u této choroby vyskytuje asi v 98% případů.

Teprve nedávno, na mezinárodním kongresu o rektofilii ve Veracruzu, byl vytýčen pojem rektofilie a stanoven hlavní komplex jejích příznaků. Jedná se o takzvanou Stanleyho-Barryho pentalogii, jež zahrnuje:

1. cirkumanální akrobacii,
2. afinitu k rektu nadřizového,
3. beznadějnou chronicitu,
4. ve velkém počtu případů nezadržitelnou progresi,
5. rovněž ve velkém počtu případů poruchu inteligence až po naprostou debilitu.

Rektofil zde tedy byl definován jako individuum se specifickou afinitou k rektu individua výše postaveného. Termín anofil byl rezervován pro tzv. rektofilii innocentium, o níž se zmíním níže.

Nejasná etiologie

Etiologie této choroby je naprosto neznáma. Víme o ní jen, že bývá hereditární. Přes důkladná vyšetření řady vyslovených rektofilů nepodařilo se nalézt žádné podstatných změn morfologických ani funkčních. Francouzští autoři popisují zvláštní bazofilní inkluze ve frontálních lalocích a předpokládají tamtéž i přítomnost tzv. tektofilních vláken. Britové hovoří o „ideativním centru R“, které lokalizují do *formatio reticularis*. Buňky tohoto centra mají u rektofilů údajně zvýšenou dráždivost. Boloňská škola zjistila v séru mimo dosud známé S-, G- a N-kortikoidy ještě R-kortikosterol, jenž bývá u rektofilů též signifikantně zvýšen. Gajdusek a Hanzal se domnívají, že nemoc je způsobena pomalými viry. V poslední době se uvažuje i o poruše imunitního systému, takže je možno tuto nemoc zařadit k imunopatiím. Z ostatních teorií uvádíme názory, že podstatnou roli hraje i úloha zevního prostředí a kůra velkého mozku. Je zajímavé - a na tom se shodují všichni patologové - že rektofilové mozek opravdu mají. Němečtí autoři dokonce kromě konstituce leptosomní, pyknické a atletické udávají ještě konstituci rektosomní. Volhard upozorňuje na starý lidový termín *Arshleeder*, který se však do terminologie oficiální nehodí.

O generalizaci klinického popisu rektofila však nemůže být ani řeči. Jejich vzhled je naprosto necharakteristický. Do popředí vstupují zejména příznaky charakterové. Tito lidé se mezi sebou navzájem špatně snášejí, společnost ostatních normálních však vyhledávají rádi, zejména společnost svých nadřízených. Vůči nim jejich ochota nezná mezí. Tato změna chování je typická pro pseudorektoidní psychózu. Název psychóza ovšem není právě šťastný. Nevidíme tu známek zřejmého rozpadu osobnosti ani zjevných bludů či halucinací, rektofil nekonfabuluje, jeho projevy jsou záměrně promyšlené.

Důležitým znakem rektofila je jeho neodbytnost. Rektofil se nezalekne žádných překážek, a když neuspěje, zarytě provádí své cirkumanální manévry z jiné strany. Klasické příklady ruptur rekta a píštělů tohoto druhu jsou už vzácností a patří spíše do minulosti.

Klasifikační modely

Vzhledem k variabilitě příznaků navrhuje Harris dělení podle hloubky průniku rektofila, a to:

- a) pronikající k řase Kohlrauschově,
- b) od této až k flexuře lienální,
- c) odtud až po valvulu ileocécální.

Klasifikace německá uznává ještě takzvanou rektofilii *innocentium*, u kteréžto formy je zaznamenán průnik rektofila pouze do zóny hemoroidální. Podle klasifikace veracruzské se tato také nazývá anofilie. Tato jediná se dá v některých případech vylicít.

Sologubov navrhl klasifikaci podle projevů na rektofily:

- a) s převážnými projevy prvosignálními,

- b) s převážnými projevy druhosignálními,
- c) rovnovážné.

Prognóza choroby je nejistá. První příznaky se objevují obvykle brzy po pubertě, v případech manifestní choroby již ve školním věku jako tzv. *Klägerkrankheit*, čili nemoc žalobníků, provázená snížením 17-ketosteroidů v moči.

Pohled do historie

Počátky rektofilie zřejmě spadají do doby velmi dávné, snad až do nejranejšího pravěku. Jak jinak lze vysvětlit senzační nálezy lebek v pánvích pravěkých koster? Staří Egypťané se zmiňují o případu Cheopsova horlivého tajemníka, který zavedl svou hlavu do horní části sigmatu faraonova, a ježto se jí nepodařilo operativně vybavit, byla jeho hlava i s krkem ponechána *in situ* a zbytek těla byl uťat. Otřesný je příklad popisovaný Paracelsem. Bakalář Antonius, jsa drobné postavy, lichotil svému rektorovi cirkumanálními manévry, při čemž uvízl nad Kohlrauschovou řasou. Pomoci se nedovolav, byl zde zapomenut a později odstraněn coby koprolit bizarního tvaru. Francouzský lékař Napoleonovy armády Charles Elitė popsal případ kyrysníka, který svému plukovníkovi pronikl až po Bauhinskou chlopeň. Zakrátko si prý oba tak zvykli na tuto symbiózu, kdy podřízený přijímal potravu z céka svého důstojníka a defekoval za oba. Tak to vydrželi údajně až do bitvy u Waterloo, kdy byl plukovníkovi tento kyrysník ušřelen, načež plukovník vbrzku zemřel na celkovou kachexii.

Z českého písemnictví budiž uveden spis neznámého domácího autora z 15. století, jehož obsah svědčí o drsnějším tehdejším jaderném vyjadřování. Spis nese název „Jak přízně u panuov nabyti, jim se zalíbíti a šmakovati možno, aneb o prdelkářích čili zdkomilech knihy šestery“.

Nakonec něco o možnostech léčebných

Terapie byla po celý starověk, středověk i novověk bezmocná. Veškeré pokusy o kompletní vyléčení ztroskotaly. Neúčinnými se ukázaly být elektrošoky, nejrůznější širokospektrá antibiotika, klasická psychofarmaka, velké úspěchy nepřinesla ani psychoterapie. Teprve nedávno referoval Ludvík Štika z VÚFB o určitém nadějném pokroku s použitím nového přípravku založeného na koprojádru, které je spojeno s vanadem a trojmocným kyslíkem. Tento přípravek je však velmi nestálý a nedařilo se jej dosud vyrobit v dostatečném stabilním složení. O jeho dalším vývoji a výsledcích vás budeme informovat.

Jen na okraji svého sdělení musím se zmínit o jiné skupině léčiv, o takzvaných pasivních antirektofilikách neboli rektorepeliitích. Jsou to léky postihující jiné systémy, v tomto případě čichové buňky v nosní sliznici, kde se nacházejí receptory čichových drah. Jsou založeny na citlivosti vnímání látek typu sirovodíku, který se vyskytuje někdy v potravě (hrách) a působí velmi penetrantně a odpudivě - bohužel jen krátkodobě, takže jejich trvalejší používání je problematické.

Děkujeme za pozornost.



KLUB VYSOČINA

Svaťa Puda

V září je svatého Václava a den volna, tak každoročně vyrazíme na prodloužený víkend (tzv. dny Václavky), zrelaxovat a aktivně provětrat svá těla. Letos jsme si vybrali Lázně Lipovou a neprohloupili jsme. Václav nad námi držel ochrannou ruku a počasí bylo nádherné -babí léto-jak má být.

Užili jsme si jak výstupu na Šerák a povinnou štamprličku keprnické, sběru a konzumaci hub (rostly snad i na silnici), tak odpočinku, posezení s kamarády a psychicky srovnat svou mysl s lupenkou a ekzémem. Už se všichni těšíme na další akce.

Pozn. - V létě jsme byli na kančích hodech v Nekoři - tak jedno foto, jak vypadá kanec na rožni. :-) Mňam!!





Z Liberce

Tradiční výroční členská schůze Libereckého klubu se opět konala v restauračním zařízení U Draka v Jablonci nad Nisou, musíme se pochlubit slušnou účastí, konalo se tradiční občerstvení a plánovalo se a bilancovalo. Od listopadu se budou dle zájmů členů opět konat návštěvy v solné jeskyni. Kontaktní osoba pro solnou Jeskyni: Eva Drdová, tel.: 775 200 533. tentokrát Hotel MERKUR, Jablonec nad Nisou

Petr Kumpa, Liberec



CO SE KDE BUDE DÍT

KLUB VYSOČINA

- PROSINEC VÝROČNÍ ČLENSKÁ SCHŮZE - 7.12.2012 (pátek) 17.hod
v KLUBU JAZZMINE (Žďár nad Sázavou)
(v sobotu 8.12.výlet po okolí a večer posezení s kamarády)
- LEDEN Sjezd SPAE 25. - 27. ledna 2013 v Zábřehu ...U kováře
- ÚNOR íkendový pobyt - SKI výlet - na běžkách
ubytováníKarlov - Malá Morávka (Jeseníky)
členská schůze klub Jazzmine Žďár nad Sázavou (data ...upřesníme)
Klub Spae-Vysočina má nové Webové stránky
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

1. 12. 2012 Tradiční členská schůze s Mikulášem – Český svaz výrobních družstev u bazénu v Ostravě-Porubě ve 14 hod.
Veškeré odjezdy a programy všech akcí budou upřesňovány aktivisty našeho klubu. Jsou uvedeni v každém čísle Zpravodaje. Také budeme na každé akci podávat informace, jak to činíme dosud.
- LEDEN 25. 1. – 27. 1. 2013 V těchto dnech se koná sjezd SPAE v Zábřehu, v motelu U Kováře.
- ÚNOR 23. 2. Výroční členská schůze v budově Českého svazu výr. družstev v Porubě (u bazénu) ve 14:00 hod. Na program bude také volba nového předsedy klubu Ostrava.
Pohoštění zajištěno.
- BŘEZEN 23. 3. 2013 Celodenní výlet po Ostravě. Sraz v 10:00 hod. u Divadla Antonína Dvořáka. Navštívíme Černou louku, kde jsou modely světových staveb „MINIUNI – svět miniatur“, pak prohlídka nového obchodního centra Karolina a Slezskoostravského hradu (program bude upřesněn později).

KLUB PARDUBICE

8. 12. 2012 Mikulášské posezení - restaurace U Švagerků v Hradci Králové
Rosta Havran, r.havran@seznam.cz, bajervaclav@seznam.cz

drobné dárečky a možná přijde i čert
přihlášky nejpozději do **4. 12. 2012**

- 9. 2. 2013** **Výroční schůze klubu - restaurace U Švagerků v Hradci Králové,**
posezení u dobrého oběda a kávičky, sraz ve 13,00 hodin
Rosta Havran, r.havran@seznam.cz, bajervaclav@seznam.cz
přihlášky nejpozději do **5. 2. 2013**

KLUB PROSTĚJOV

- V ROCE 2012 Schůzky Klubu se budou konat ve dnech 7. 12. 2012.
Vždy v 16:00 v restauraci městských lázní v Prostějově.
Další akce:
7.12. Mikulášská nadílka při schůzce Klubu.
- V ROCE 2013 Schůzky Klubu se budou konat ve dnech 1. 3., 7. 6., 6. 9. a 6. 12. Vždy
v 16:00 v restauraci městských lázní v Prostějově.
Akce na první pololetí:
1. 1. Pravidelný novoroční výstup na vrchol hanácké hory Kosíř. Odjezd z Prostějova resp. sraz v Čelechovicích na Hané bude domluven na prosincové schůzce.
 25. -27. 1. Sjezd SPAE v Zábřehu na Moravě.
 15. 2. Návštěva solné jeskyně.
 16. 3. Zájezd do Kyjova, 50. Josefovský košť, výstava vín s ochutnávkou.
 20. 4. Zájezd na jarní výstavu květin Flora Olomouc.
 - Květen Účast na slavnostním otevření rozhledny na Kosíři. Termín bude upřesněn.
 - Červen Výstup na Portáš.
- Informace a dotazy na t. č. 776349267, Jirka Vyhlídal.

KLUB LIBEREC

Od listopadu se budou dle zájmů členů opět konat návštěvy v solné jeskyni, tentokrát Hotel MERKUR, Jablonec nad Nisou nejspíš pátky od 17, či 18 hod., nutné dohodnout předem.
Kontaktní osoba pro solnou Jeskyni: Eva Drdová, tel.: 775 200 533.
upřesnění programu jednotlivých akcí dle zájmu členů a počasí

KLUB BRNO

Schůzky klubu se budou konat VŽDY na Mečové 5.

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

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

6. 6. 2013 v 16 hod.

Schůzky výboru: 28. 2. 2013 v 15.30

23. 5. 2013 v 15.30

Všechny schůzky se konají na Mečové 5

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

Zveme všechny členy na výlet - Tišnovsko za poznáním i přírodou. Navštívíme klášter PORTA COELI a potom krásnou přírodou dorazíme do Dolních Louček, kde uspokojíme naše jazýčky jak ve vyhlášené cukrárně, tak také nakrmíme naše žaludky ve známé hospůdce. Vede Mgr. Vlasta Nácovská tel. 604123235

A jako každoročně se těšíme v červnu na výstup na Portáš.

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

KLUB PRAHA

Klubové schůzky budou každé první pondělí v měsíci od 17:00 hod. v restauraci U Vodárny v suterénu v klubu, Korunní 75, Praha 3

PROSINEC 3. 12. 2012 Členská schůze

11. 12. 2012 Vycházka - Vánoční Prahou - rozloučení s rokem 2012
Sraz u PRAŠNÉ BRÁNY v 16:00 hod.

LEDEN 7. 01. 2013 Výroční schůze

25. 01. 2013 - 27. 01. 2013 - Sjezd V Zábřehu na Moravě - ubytování
U Kováře.

Únor 4. 02. 2013 Členská schůze

Březen 4. 03. 2013 Členská schůze

Duben 1. 04. 2013 Členská schůze

Všichni členové SPAE jsou srdečně zváni!

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

Lampu je možno vypůjčit za 20,— Kč/týden u paní Hany Příkrylové - mob. 720 289 563.

KONTAKTNÍ ADRESY

WWW. SPAE.CZ

SPAЕ, P. O. B. 15, 141 00 Praha 41

sekretariát:

Číslo účtu SPAE

Název účtu

Variabilní symbol

CENTRUM SPAE

president ing. Josef Pohůnek; mobil: 607 916 860

e-mail: pohunek@gmail.com

e-mail: spae@cbox.cz

cz.spae@gmail.com

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) mobil 728 254 272
www.spaepardubice.a.fw.net
bajervaclav@seznam.cz

KLUB LIBEREC

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

KLUB BRNO

Miroslav Šebík(předseda) tel. 728 923 324
miroslav.sebik@volny.cz
Anna Jirdová (místopředsedkyně) tel. 733 731 912
anickaspae@seznam.cz 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) mobil 776 349 267
jir.vyhlidal@seznam.cz

aktivista pro Zlínský kraj
Milan Ptáček mobil 604 480 887

KLUB VYSOČINA

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

KLUB OSTRAVA

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

aktivisté klubu Ostrava
Růžena Kubienová mobil 731 488 579,
ruzena.kubienova@seznam.cz

Libuše Juricová mobil 736 716 651
Eva Karkošková mobil 604 503 423,
evakark@seznam.cz

Dagmar Neničková mobil 776 720 951

Koordinátor akcí pro mládež
Miloslav Zavřel, tel. 469 312 658, mobil 602 944 121

SJEZD SPAE v lednu 2013

Sjezd SPAE jako nejvyšší orgán naší Společnosti jsme se rozhodli uspořádat **v motelu U Kováře v Zábřehu na Moravě.**

Zahájení v pátek 25. ledna večerí a ukončení **v neděli 27. ledna** snídaní.

V sobotu dopoledne bude jednání sjezdu, odpoledne přednášky, prezentace. Společenský večer ve víru tance. V neděli po snídani pojedeme domů.

Pro cestu vlakem je motel U Kováře hned u nádraží Zábřeh zastávka. První zastávka osobáku ze Zábřehu směr Šumperk nebo Hanušovice.

Pro autaře konec výpadovky z města Zábřeh opět na Šumperk.

Účastnický poplatek je 500.- Kč.

Počty delegátů dostali vedoucí klubů a ti jejich jména po volbě na výroční schůzi klubu nahlásí **do 10. ledna** nejpozději. Včetně náhradníků.

Přihlášku členů nezařazených v klubech zasílá každý za sebe. Rovněž do 10. ledna.

V přihlášce bude celé jméno, adresa, a členské číslo.

Uveďte, s kým chcete být na pokoji.

Přihlášky se evidují do vyčerpání ubytovací kapacity.

Další v pořadí jako náhradníci.

Posílejte mailem na SPAE@CBOX.CZ nebo SMS na 728 875 163.

NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.

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

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

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

Přejaté texty publikované v tomto Zpravodaji není povoleno dále rozmnožovat ani umísťovat 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:	PSČ:	
Ulice, číslo:	Okres:	
Místo:	Telefon byt:	Telefon zam.:
Zaměstnání:	Mobil:	
E-mail:	Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní* ANO NE	
psoriasis vulgaris*	od roku věku	od roku věku
psoriasis generalis*	od roku věku	od roku věku
psoriasis atopatika*	od roku věku	od roku věku
atopický ekzem*	od roku věku	
jiná forma psoriasis*	od roku věku	
Projevují se záněty duhovky či rohovky?	Jak často?	
Datum:	Podpis (u dětí zák. zástupce):	

* nehodící se škrtněte.

Vyplněný formulář odešlete na adresu SPAE.



Kúpele Smrdáky

Zázračná sírovodíková voda a liečivé bahno

Zima je ideálne obdobie, keď by sme mali preradiť na nižšiu rýchlosť a vymeniť chladné uzimené mesto za niečo horúce. Naša horúca otváracia ponuka je i tento rok opäť veľmi atraktívna!

24.1. – 27.1.2013

- 3x ubytovanie s polpenziou
- nápoj na privítanie
- 1x slávnostná večera s tombolou
- lekárska konzultácia
- 6 individuálnych procedúr za pobyt
- voľný vstup do fitness, telocvične a na skupinové cvičenia
- organizované animačné aktivity a zábava podľa dennej ponuky

Cena už od 38 EUR na osobu a noc



Voucher

1x celkový bahenný zábal

Platí pri zakúpení pobytu a predložení tohto kupónu.



reservations.smr@spasmrdaky.sk tel.: 034 69 59 173

kupesmrdaky.sk danubiushotels.com





Nová a účinná léčba Ekzému



Ekzém
pro kojence
a děti, 100 g

Ekzém
100 g

**Akutní
podráždění
kůže, 100 g**

**BEZ OBSAHU KORTIZONU
KLINICKY TESTOVÁNO**

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



Žádejte ve své lékárně.
www.omega-altermed.eu

eczema