



ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

PODZIM 2014



Letošní portáš



Procházka Portášem – závěrečná část



ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Podzim 2014



www.dermanet.cz

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

Redakční rada členů SPAE:

Předseda:

Ing. Josef Pohůnek, prezident SPAE

Členové:

Ludmila Kambová

Stanislav Ulenfeld

Odborná redakční rada:

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

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

MUDr. Miloslav Nečas, PhD.

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

Prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.

(Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno, Brno)

Prim. MUDr. Jaroslav Strejček, CSc.

(Centrum dermatologické angiologie, Praha)

MUDr. Hana Tomková, PhD.

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

Prof. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.

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

Prim. MUDr. Naděžda Vojáčková

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

OBSAH

BLAHOPŘEJEME	3
VSTUPNÍ SLOUPEK	4
RŮŽE	6
ŠEDESÁTÉ SEDMÉ SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ SHROMÁŽDĚNÍ.....	10
ATOPICKÝ EKZÉM.....	14
NENÍ PRÁCE JAKO PRÁCE.....	15
LIDÉ STÁLE NEVĚDÍ JAK LIKVIDOVAT PROŠLÉ LÉKY	16
KRÁTKÁ HISTORIE A ZNEPOKOJIVÁ BUDOUCNOST ČERNÉHO KAŠLE	18
ALOE	19
POPULARIZACE	21
ŽIJU S CROHNOVOU CHOROBU: DALA JSEM JÍ „NA PRDEL“!	23
REKONSTRUKCE	26
NEVEŘEJNÉ INTERNETOVÉ STRÁNKY SPAE	28
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ.....	30
CO SE KDE BUDE DÍT.....	33
KONTAKTNÍ ADRESY	36

BLAHOPŘEJEME

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

Karel Růžička z Prahy

Marie Fišerová ze Šumperku

Soňa Machová z Jablonce nad Nisou

Bohuslav Picmaus ze Šlapanic

Irena Fojtů z Kadaně

Ladislav Suchý z Janova nad Nisou

František Pánek z Prahy 10

Pavel Mucha z Ostravy

Libuše Pešková z Klobouk v Čechách

Jaroslav Suchánek z Vladislavi

Lubomír Žilka z Jaroměře

Zdeněk Hnilica z Napajedel

Jarmila Kokešová z Napajedel

Ladislav Ficek z Nového Veselí

Martina Máčelová z Brna

Gratulujeme



VSTUPNÍ SLOUPEK



Vážení přátelé,

čas se neustále řítí vpřed a my jsme zatahováni do dění kolem nás. Léto nemělo čas ani skončit a už se na nás řítí podzim se svými krásami. Většina z nás má již po dovolené, ačkoli toto označení pro některé z nás, kteří si užívají zasloužilého odpočinku formou penze, přímo neodpovídá. Hlavně, že jsme si všichni mohli udělat čas sami na sebe a své blízké a mohli jsme načerpat síly a ukládat si je ve svém těle, jako si mnozí z nás vytvářejí konzervy a zavařeniny na horší časy.

O letošní dovolené v Chorvatsku jsem zažil výpadek elektřiny takřka 24 hodin v okruhu asi 50 km (dále jsem vlivem členitého pobřeží nedohlédl). Bylo vidět, jak moc jsme na elektřině závislí: restaurace a stánky zavřené, otevřeno měli jen ti, kteří měli motorový agregát na výrobu elektrické energie a tím poháněli nezbytně nutná zařízení: elektronickou pokladnu (je v Chorvatsku povinná všude, kde se něco prodává) a v obchodě elektronické váhy. Kdo měl své elektřiny „navíc“, použítel třeba i rádio. Bylo vidět, že místní byli na výpadek připraveni, asi to v těchto končinách není ojedinělý jev. My obyčejní lidi jsme měli starost o to, aby tekla voda a byl napečen chleba (oboje bylo). Na internetu jsme pak zjistili, že se nad Chorvatskem přehnal hurikán a způsobil tyto velké výpadky proudu a vyřadil z provozu napojení elektrických rozvodů na okolní státy. No co, v nejhorším bychom místo na toalety chodili do lesa a pili vodu z potoka.

A taky mám za sebou anabázi s telefonem (kdo by dnes neměl), s oním vynálezem, bez kterého už jaksi nemůžeme být. Byl pokažený, doma mně ho opravná nevzala, byl jsem ve třech dalších sběrnách oprav v Olomouci, taky nic. V té poslední na Šantovce mně mladík za pultem upozornil, že bych si měl již pořídit nový (tento telefon byl jen 3 roky starý!). Když jsem mu řekl, že mně doma manželka říká, že už by mně měla taky vyměnit za novější, méně jetý model, tak na mně jen tupě zíral a raději jsem odešel.

Jsem rád, že světová zdravotnická organizace vyslyšela pětiletou snahu naší celosvětové organizace IFPA a uznala psoriázu jako závažné, neinfekční a nepřenosné onemocnění. Je naděje, že se bude vynakládat více peněz na její výzkum a léčbu nemocných, ale zejména že se bude více o nemoci informovat veřejnost, aby se na postižené nehledělo přes prsty a nestáli na okraji společnosti. Tuto snahu podpořilo také několik států (ministerstev zdravotnictví) a za naši organizaci SPAE jsem já

několikrát apeloval na naši stálou zástupkyni při Světové zdravotnické organizaci, aby tuto snahu o uznání psoriázy podpořila i naše republika. Vlastní uznání ale nestačí, bude na lékářích a také na nás pacientech, aby se situace nemocných psoriázou nadále zlepšovala, abychom apelovali v tomto směru na výkonnou politickou moc.

Přátelé, všechny vás srdečně zvou na setkání při příležitosti Světového dne psoriázy, letos je již 10. ročník. Více o připravované akci najdete na jiném místě. Připravujeme pro vás dvě přednášky – promluví k nám kožní lékař a psycholog. Současně budou také nejméně tři prezentace přípravků a potravinových doplňků. A naši brněnští členové nás odpoledne pozvou na zajímavou exkurzi.

S přáním všeho dobrého a zejména zdraví

Váš Josef Pohůnek



Podzimní krajina

RŮŽE

MUDr. Karolína Koblová, prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK

a Nemocnice Na Bulovce, Praha

www.bulovka.cz

Definice

Růže (erysipel) je osobitě lidové pojmenování jedné z vážných infekcí, spadající do rukou dermatovenerologů. Jedná se o poměrně časté onemocnění, které je vyvoláno bakteriemi, typicky skupinou streptokoků. Inkubační doba je několik dnů.

Při pojmenování onemocnění se používají i další názvy – celulitida či flegmóna. Latinský název erysipelas (eryzipel) je odvozen od slov „erythros“ = červený a „pella“ = kůže.

Jedná se o hnisavý zánět škůry a podkoží, často doprovázený celkovými příznaky (celulitida nebo flegmóna) nebo povrchový hnisavý zánět s postižením mizních cest (eryzipel). Infekce může postihnout kteroukoli lokalizaci těla. Nejčastější je růže na končetinách, avšak můžeme ji vidět také v obličeji nebo v genitální oblasti.



Erysipel v obličejové lokalizaci

Příčiny

Růže vzniká průnikem infekce přes porušenou kožní bariéru, tedy často v terénu kožních defektů, vředů, ale i například při plísňovém onemocnění nohou, kde

v mezprstí nacházíme četné trhlinky. Povrchovou ránou se infekce snadno dostane do dalších vrstev kůže a posléze se šíří lymfatickým systémem, proto jsou ohroženi i pacienti s lymfatickými malformacemi. V neposlední řadě nelze opomenout pacienty, kterým byly odstraněny lymfatické uzliny nejčastěji z onkologického důvodu. U nich je přenos a riziko rozšíření infekce rychlejší.

Dalším důvodem pro vznik růže mohou být i poraněné sliznice nosní dutiny, zvukovodu nebo i trhlina v oblasti konečníku.

Klinické projevy

Erysipelu předcházejí celkové příznaky, jako jsou teploty, zimnice, třesavka, bolesti hlavy nebo závratě, nechutenství a zvracení. Poté dochází k viditelnému zarudnutí a otoku končetiny či jiné části kůže. Díky šíření lymfatickými cestami jsou zvětšeny příslušné uzliny, nejčastěji tříselné. Končetina je bolestivá a na pohmat teplá. Někdy může vznikat v daném místě puchýř. V místě vstupu infekce může pacient pociťovat také pálení či svědění a zarudnutí vzniká již několik hodin po vniknutí infekce. Růže se často opakuje („Kdo již jednou toto onemocnění prodělal, při nesprávném léčebném režimu na sebe nenechá dlouho čekat jeho další opakování“).

Vyšetření

O průkaz bakterií z postižené tkáně je možné se pokusit (např. ze vzorku odebrané kůže), ale úspěšnost je nejvíce 20%, proto se tento průkaz neprovádí. Diagnózu stanovíme podle klinického obrazu – typického tvaru zarudnutí kůže, kterému předcházejí celkové příznaky, přítomnost drobného poranění kůže. Z laboratorních hodnot je typická zvýšená sedimentace a počet bílých krvinek. Protilátky proti streptokokům (ASLO) bývají zvýšené až s časovým odstupem několika týdnů.

Terapie

Růži je nutné léčit antibiotiky, která se podávají celkově. Na prvním místě jsou antibiotika penicilinové řady, která jsou dobře účinná na streptokoky. Ovšem pokud je vyvolavatel jiný nebo je růže komplikována jinými infekcemi (močovými, plicními ad.), je třeba zvolit jiné, širokospektré antibiotikum či jejich kombinaci. Velmi důležitá se cesta podání antibiotika – pokud má pacient celkové příznaky, je třeba vždy podat antibiotika injekčně, při vážném stavu do žíly. Tablety jsou vhodné jen jako pokračování léčby injekční. Proto je nutné, aby byl pacient hospitalizován. V případě vzniku nekróz je vhodné i chirurgické ošetření.



Eryzipel bérce

Při teplotách podáváme antipyretickou léčbu, při bolestech analgetika. S ohledem na pohyblivost pacienta volíme jako prevenci tromboembolické příhody dočasné injekční podávání léčiv pro ředění krve.

Místně aplikujeme protizánětlivé masti a krémy. Končetinu lze chladit, elevovat. Po mírném ustoupení bolesti jsou výhodná elastická komprese pomocí elastických obinadel. Tím se snažíme zvrátit vznik lymfedému. Obtížně se různé léčí u obézních pacientů, kteří vyžadují vyšší dávky léků a ne vždy jsou také schopni správně aplikovat kompresní léčbu.

Komplikace

Průběh eryzipelu může být komplikován průnikem bakterií do hlubších částí kůže, kdy mohou být postiženy i šlachy a svaly, případně mohou vzniknout i nekrózy tkáně. Zejména při nedostatečně léčené růži mohou vznikat mnohé komplikace, a to akutní a chronické.

Lymfedém

Lymfedém je nejčastější chronickou komplikací u pacientů po recidivách eryzipelu. Je to otok způsobený poruchou cirkulace lymfy (mízy) a její kumulaci v lymfatických cestách. Jak již bylo výše uvedeno, infekce se při růži šíří právě mízními cestami. Ty jsou po proběhlém zánětu rozšířeny, a proto je nedílnou součástí léčby kompresivní terapie, tj. elastické bandáže. Přesto se však mízní otok stává dlouhodobým problémem mnoha pacientů. Pokud se lymfedém vyvine, je třeba jej léčit komplexně pomocí manuální lymfodrenáže, presoterapie přístroji, bandážováním a cvičením.

Trombóza

Mezi akutní komplikace patří trombóza, jednodušeji sraženina. Díky otoku je porušen návrat žilní krve, proto je riziko vzniku sraženiny vyšší. Sraženina se pak může uvolnit a způsobit v nehorším případě embolizaci, tj. uzávěr daného řečiště.

Seps

Sepsi lze charakterizovat jako velmi těžkou formu rozšířeného celotělového zánětu, který se může vyvinout z komplikovaného eryzipelu a který může ohrozit i život nemocného. Sepsis charakterizují horečky, které neustupují a příp. nereagují ani na terapii vybraným antibiotikem.

Prognóza onemocnění závisí na celkovém stavu nemocného, druhu bakterie, včasnosti terapie. Zejména u pacientů užívajících imunosupresiva (např. po transplantaci) hrozí možnost šíření infekce a vznik sepsy. Před érou antibiotik byla úmrtnost vysoká.

U nemocných s proběhlým eryzipem doporučujeme pravidelnou péči o kůži (antiseptika a emolienca), lymfedému předcházíme pomocí elastických bandáží, kompresivních punčoch, event. lymfedém léčíme komplexní terapií. Profylakticky podáváme antibiotika po skončení úvodní léčby.

Závěr

Erysipel je vážná infekce, kterou je třeba nepodcenit. Pacient by měl přijít co nejdříve ke kožnímu lékaři, aby se dala včas zahájit léčba a předejít možným komplikacím. Optimální je léčba injekční, tedy za hospitalizace na kožním oddělení. Péče o kůži je jednou ze základních hygienických návyků, které by měl vždy dodržovat.

ŠEDESÁTÉ SEDMÉ SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ SHROMÁŽDĚNÍ

WHA67.9

Program jednání 13.5 24. května 2014

LUPÉNKA

Šedesáté sedmé Světové zdravotnické shromáždění, bere v úvahu zprávu o lupénce¹

- připomíná všechny příslušné rezoluce a rozhodnutí přijatá Světovým zdravotnickým shromážděním v oblasti prevence a kontroly nepřenositelných chorob, a zdůrazňuje, že je důležité, aby členské státy i nadále řešily klíčové rizikové faktory nepřenositelných nemocí prostřednictvím uskutečnění globálního akčního plánu WHO pro prevenci a kontrolu nepřenositelných nemocí 2013/2020;²
- uznává naléhavou potřebu prosazovat mnohostranné úsilí na podporu a zlepšení lidského zdraví, zajištění přístupu k léčbě a zdravotnickému vzdělání;
- uznává také, že lupénka je chronické, nepřenositelné, bolestivé, deformující a hendikepující onemocnění, pro které neexistuje žádný lék;
- dále uznává, že kromě bolesti, svědění a krvácení způsobené lupénkou, mnoho postižených jednotlivců po celém světě, zažívá také sociální diskriminaci;
- zdůrazňuje to, že lidé s lupénkou čelí zvýšenému riziku řady přidružených onemocnění, a to, kardiovaskulárním onemocněním, cukrovce, obezitě, Crohnově chorobě, srdečnímu infarktu, ulcerózní kolitidě, metabolickému syndromu, mrtvici a onemocnění jater;
- zdůrazňuje také, že se až u 42% pacientů s lupénkou vyvine (objeví) psoriatická artritida, která způsobuje bolest, ztuhlost a otoky v kloubech a může vést k trvalému znetvoření a zdravotnímu postižení;
- zdůrazňuje, že příliš mnoho lidí na celém světě trpí lupénkou zbytečně, a to v důsledku nesprávné nebo opožděné diagnózy, nevyhovujících možností léčby a nedostatečného přístupu ke zdravotní péči;

¹Dokument A67/18.

²Viz dokument WHA66/2013/REC/1, příloha 4.

- uznává advokátní úsilí zúčastněných stran, zejména prostřednictvím aktivit, které se každoročně konají dne 29. října v mnoha zemích, s cílem zvýšit povědomí o nemoci lupénce, včetně uvědomění si, jak jsou osoby trpící lupénkou poznamenány;
- vítá zvážení problémů s lupénkou Výkonnou radou na svém 133. zasedání,

WHA67.9

1. Vyzývá členské státy, aby se více zapojovali do prosazování úsilí o zvýšení povědomí o lupénce a bojovaly za všechny, kdo trpí stigmatizací, a to zejména prostřednictvím činností, konaných každoročně dne 29. října v členských státech
2. žádá generálního ředitele:
 - (1) upozornění na dopad veřejného zdraví na lupénku, vydání souhrnné zprávy o lupénce, zahrnující globální výskyt a prevalenci, s důrazem na potřebu dalšího výzkumu pro lupénku a identifikace úspěšných přístupů pro začlenění řízení lupénky do stávajících služeb nepřenositelných nemocí, pro zúčastněné strany, zejména politické činitele, do konce roku 2015;
 - (2) zahrnovat informace o diagnóze lupénky, léčbě a péči na webových stránkách Světové zdravotnické organizace, jejímž cílem je zvýšit povědomí veřejnosti o lupénce a jejich společných rizikových faktorech, a poskytnout příležitost pro vzdělávání a větší porozumění lupénky.

Vážené pacientky, vážení pacienti s lupénkou, doufám, že vás potěší následující sdělení. Jsem moc ráda, že jak naše „malá česká“ odborná společnost, tj. Česká akademie dermatovenerologie (ČADV), tak i „velká evropská“, Evropská akademie dermatovenerologie (EADV) podporují trvale snahy o zlepšení péče o nemocné s psoriázou.

Konkrétním dalším krokem bude spuštění nové poradny právě pro vás. Budeme vás společně s vedením SPAE informovat v dalším čísle.

Vaše

Jana Hercogová

Prezidentka Evropské akademie dermatovenerologie 2012-2014

A67/VR/9

Světová zdravotnická organizace uznala psoriázu jako závažnou nepřenositelnou nemoc.

Světová zdravotnická organizace (WHO) přijala na svém 67. Světovém zdravotnickém shromáždění rezoluci o psoriáze. Jedná se o "historický krok pro celosvětovou komunitu psoriatických pacientů".

Na 67. zasedání Světového zdravotnického shromáždění přijali zástupci členských států usnesení o psoriáze. Psoriáza je v něm uznána jako chronická, nepřenositelná, bolestivá nemoc, která způsobuje postižení a dosud není vyléčitelná. Usnesení také potvrzuje, že nemoc způsobuje značnou psychosociální zátěž. Upozorňuje na fakt, že mnoho lidí s psoriázou trpí, protože o nemoci nemá dostatek informací a současně nemá přístup ke správné léčbě.

Lars Ettarp, prezident Mezinárodní federace psoriatických asociací (IFPA), dodává: *„IFPA společně se svými členskými organizacemi a vedoucími zdravotnickými organizacemi již dlouho volá po uznání psoriázy jako závažného onemocnění. Konečně bylo vyslyšeno 125 miliónů lidí nemocných psoriázou. Tento den má pro celosvětovou psoriatickou komunitu historický význam. Chceme vyjádřit poděkování všem zainteresovaným stranám, které se podílely na vzniku tohoto usnesení, zejména těm členským státům WHO, které nás podpořily.“*

Panama je jedním z členských států, které aktivně podporovaly vznik tohoto usnesení spolu s kampaní zaměřenou na uznání závažnosti psoriázy. Jeho excelence velvyslanec Alberto Navarro Brin ze stálé mise Panamy při Organizaci spojených národů v Ženevě uvedl: *„Společně s Argentinou, Ekvádorem a Katarom Panama rozpoznala, že je třeba budovat širší povědomí o nemoci, která tolik ovlivňuje kvalitu života postižených. Proto jsme zahájili rozhovory s ostatními členskými státy WHO s cílem získat i jejich podporu. Velmi nás těší, že toto usnesení bylo nyní přijato a budeme spolu s občanskou společností nadále pomáhat vytvářet lepší svět pro lidi trpící psoriázou.“*

Další organizací, která se společně s IFPA zapojila do procesu celosvětového uznání závažnosti psoriázy, byla Mezinárodní liga dermatologických společností, ILDS. Profesor Wolfram Sterry, prezident ILDS, uvedl: *„Podobně jako mnoho dalších členů naší celosvětové organizace jsem i já jako dermatolog viděl na vlastní oči, jak hluboce psoriáza ovlivňuje lidi v jejich každodenním životě. Společně s patientskými organizacemi jsme postupně seznamovali politiky s dopady této nemoci a představovali jim možnosti, jak usnadnit život pacientům postiženým psoriázou. Toto usnesení nám*

dává platformu, ze které můžeme vycházet při dalších jednáních s politiky. Chceme zvýšit dostupnost léčby a péče, kterou lidé trpící psoriázou potřebují a kterou si zaslouží.”

Kathleen Gallant, tajemnice IFPA a předsedkyně pracovní skupiny IFPA pro nepřenosné nemoci, souhlasí, že usnesení představuje důležitou platformu, od které se mohou odvíjet další změny: „*Přijetí usnesení o psoriáze na 67. zasedání Světového zdravotnického shromáždění vysílá jasný vzkaz do celého světa, že psoriáza je vážné imunitní, zánětlivé, bolestivé onemocnění, které není nakažlivé. Veřejnost by měla být více informována o zánětlivé povaze onemocnění a jeho dopadech na fyzické i psychické zdraví, i o rizikových faktorech, které má společně s dalšími, ještě více závažnějšími nepřenositelnými chorobami. Toto je skvělá příležitost pro osvětu a lepší porozumění. Dává nám možnost udělat společně obrovský první krok ke zmírnění devastujících dopadů tohoto chronického zánětlivého onemocnění.*

Poděkování:

IFPA by ráda poděkovala všem níže jmenovaným za jejich nedocenitelnou podporu a oddanost světové psoriatické komunitě: Svrchovaným státům Argentině, Ekvádoru, Panamě, Kataru a jejich stálým misím při Organizaci spojených národů v Ženevě za to, že iniciovaly jednání o usnesení o psoriáze a podobně také ostatním členským státům WHO za to, že se spolupodílely na těchto jednáních a podpořily toto usnesení.

Národním a regionálním členským organizacím IFPA

The International League of Dermatological Societies (ILDS)

The International Psoriasis Council (IPC)

The Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA)

The Psoriasis International Network (PIN)

The Sociedad Latinoamericana de Psoriasis (SOLAPSO)

The European Academy of Dermatology and Venereology (EADV)

The American Academy of Dermatology (AAD)

The PsorAsia MD network

The Pan Arabic Psoriasis network

O Mezinárodní federaci psoriatických organizací (IFPA):

Mezinárodní federace psoriatických asociací (IFPA) je nezisková organizace zastřešující většinu psoriatických organizací z celého světa. V současnosti má IFPA 50 členských organizací, které pokrývají všechny regiony světa. IFPA sjednocuje psoriatické organizace tak, aby mohly vést společnou světovou kampaň za lepší lékařskou péči, lepší informovanost veřejnosti a zintenzivnění výzkumu s cílem zlepšit život více jak 125 miliónů lidí, kteří trpí psoriázou nebo psoriatickou artritidou.

Více o IFPA, našich členech a našich činnostech se můžete dočíst na www.ifpa-pso.org.

ATOPICKÝ EKZÉM

Jiří Tomaškovič – [http://nemocnice Nový Jičín.cz](http://nemocnice.novyyjicin.cz)



Pomoci lidem s atopickým ekzémem umějí lékaři z Nového Jičína. Jako jediné v České republice získalo transfuzní oddělení novojičínské nemocnice krevní separátor, který dokáže pacientům významně ulevit. Klára Bednaříková se dostala mezi prvních deset pacientů, kteří v Novém Jičíně podstoupí experimentální léčbu atopického ekzému.

Moderní technologie pochází z Německa, kde se v současnosti nacházejí jediná centra v Evropě, která s metodou pracují. Léčba pacientů probíhá v rámci zatím časově omezeného projektu.

Atopický ekzém způsobuje vysoká hladina imunoglobulinu E v lidské krvi.

Čím vyšší jsou jeho hladiny, tím horší bývají projevy onemocnění.

„Původní funkce imunoglobulinu E tkví v oblasti protiparazitární imunity. Jeho zvýšené hladiny jsou však spojeny s přecitlivělostí a onemocněními, jako je například alergická astma, alergické záněty nosní sliznice či atopický ekzém,“ vysvětlil primář transfuzního oddělení Nemocnice Nový Jičín Zenon Lasota.

Separátor u pacienta imunoglobulin E vylučuje a odstraní protilátky, které způsobují atopické obtíže. „Během ‚čištění‘ nedochází u pacienta k žádným ztrátám plazmy či cirkulujícího objemu krve. V mimotělním oběhu je během procesu maximálně 130 mililitrů krve,“ upřesnil primář Lasota. Celý proces čištění je vysoce individuální. Při cílových hodnotách kolem 30 procent původní hodnoty je délka jedné terapie zhruba dvě hodiny. Délka závisí také na tom, zda je proces prováděn na jeden žilní přístup či na dva. „Metoda je naprosto bezpečná, a navíc je vhodná také pro děti,“ dodal Lasota. Nemocných přibývá.

Počet lidí, kteří se trápí atopickým ekzém, se za posledních deset let zdvojnásobil. Obtíž často začíná v kojeneckém věku, ale ani pozdější objevení choroby není vzácností. Kůže je poseta pupínky, šupinatí se a silně svědí. Pokud mají atopický ekzém oba rodiče, je pravděpodobnost až 70 procent, že jím bude trpět i jejich potomek.

NENÍ PRÁCE JAKO PRÁCE

Radka Rubilina – redakce@kulturní noviny.cz

První máj jest lásky čas, a my si připomínáme stávkou chicagských dělníků v roce 1890 celosvětovým Svátkem práce a dnem volna. O práci proto bude tento dnešní fejeton. (Psáno na prvního máje.)

Třicátá léta, Sovětský svaz, soudruzi se škrábou na hlavě. Právě dostali úkol vybudovat 227 kilometrů dlouhý Bělomorský kanál. První pětiletka v SSSR (1928-1932) už byla v plném proudu, a tak měla stavba zahrnující 19 jezů, 15 přehrad, 51 hrází a 12 průplavových kanálů vzniknout za dva roky.

Prvního července 1932 byl dokončen náskres stavby, na jaře 1933 po kanálu pluly první parníky. Pracovalo tu skoro 200 000 vězňů, technika dodána nebyla. Jen krumpáč, lopata a kolečka. SSSR sice byl kraj netušených možností, ale bez tufty by se slavnostního otevření kanálu nikdo nedočkal. Normy nešlo zvládat. Brigadýři a vedoucí směn si rvali vlasy: Nestíháme! Potřebovali pro Moskvu pozitivní výkazy práce, jinak by totiž mohli brzy skončit mezi svými svěřenci, kteří jim umírali jako mouchy. Moc se jim mezi ně nechtělo. „Když to nejde v reálu, musí to jít aspoň na papíře,“ pomysleli si a rozhodli, že se kanál vyhloubí podstatně mělčí, což v podstatě nikdo nezjistí, nikomu to neuškodí, a výkazy budou v pořádku. Stalo se a tufta v masovém měřítku byla na světě. TUFTA - Těchnika Učota Fiktivnovo TrudA (Technika vykazování fiktivní práce) se pak stala základem nejen pro celý systém pracovních táborů (GULAG), ale i pro celý socialismus. Vznikaly o ní lágernické písně (Na třech sloupech lágř stojí / na tuftě, zlodějině, klení...), i oslavné verše (Tufta s čestnou zlodějinou / i ústřední výbor trumfnou!)

A jestlipak ta naše tufta zmizela se socialismem, co myslíte?

„V šest ráno kráčím po tiché Moskvě do práce,“ napsal před měsícem moskevský známý, „na ulici vidím osobu, která na každý sloup lepí barevnou reklamu na nějakou půjčku. Dvě stě metrů za ním kráčí jeho nadřízený a na telefon fotí každý nalepený plakát s okolím - eviduje práci svého podřízeného. Tři sta metrů za nimi kráčí třetí účastník tohoto procesí, klidný a vyrovnaný metař s asiatskými rysy obličeje, v oranžové metařské vestě. Ten z každého sloupu plakát strhne, strčí do velkého pytle a dál zametá asfalt. Všichni tři účastníci se navzájem vidí, ale nevšímají si jeden druhého a nerušeně se věnují každý vlastní práci.“

Není toto krystalická tufta v kapitalistickém prostředí?

Nemálo zápasníků těžké váhy ve sportovní tuftě však sedí i na českých ministerstvech a radnicích. Vzpomeňme kauzu Opencard, založenou na vykazování dobře placené fiktivní práce. Zajímavý výkaz práce mají jistě i manažeři Českých

drah či politici se stotisícovými odměnami za účast v různých komisích. Tufta je mocná a nezná hranic. Slovo tufta by měl obsahovat každý jazyk, vždyť ji pozorujeme ve všech státech a kulturách. Tufta by měla být stejně mezinárodní slovo jako „internet“ nebo „coca cola“. Každý si ji loká po doušcích a - budme upřímní - tufta dělá náš život místy snesitelnějším.

Svátek práce budiž tedy i svátkem tufty!

LIDÉ STÁLE NEVĚDÍ JAK LIKVIDOVAT PROŠLÉ LÉKY

Filip Kút Citores

Procento lidí, kteří chybně nakládají s prošlými léky, je stále vysoké. Často totiž nevědí, jak mají postupovat, a řada z nich expirační dobu vůbec neřeší. Vyplývá to z výzkumu, který zadala Česká asociace farmaceutických firem (ČAFF).

Obdobný průzkum sledující využívání léků v českých domácnostech a následnou likvidaci prošlých přípravků provedl před dvěma lety i Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). Z tehdejších výsledků vyplynulo, že v českých domácnostech zůstávají nevyužité léky za přibližně 1,5 miliardy korun. Dle tehdejšího „auditu domácích lékárníček“ odevzdávalo do lékáren nevyužité léky pouze 53 % domácností, 29 % vyhazovalo léky do komunálního odpadu a 15 % domácností léky hromadilo a jejich likvidaci vůbec neřešilo. Aktuální průzkum farmaceutických firem sdružených v ČAFF ukazuje, že přístup Čechů se v tomto ohledu ani po dvou letech příliš nezměnil.

Vinna je neznalost

Dle výzkumu ČAFF přibližně pětina lidí vyhazuje léky do koše a pětina jejich likvidaci neřeší. Podle asociace za tento přístup může především fakt, že 45 % lidí netuší, že mohou léky vrátit do lékáren bezplatně - přesto však téměř 60 % respondentů uvedlo, že prošlé léky do lékáren vrací. „Pacienti i zdravá veřejnost by měli s léky hospodařit správně. Znamená to pravidelně kontrolovat domácí lékárníčku, léky mít označené, a pokud expirují, vrátit je bezplatně do lékárny,“ vysvětluje výkonný ředitel ČAFF Emil Zörner a dodává, že pouze 55 % lidí ví, že v lékárnách jim léky vezmou bezplatně zpět.

Farmaceutické firmy ve světle těchto výsledků upozorňují, že expirované léky

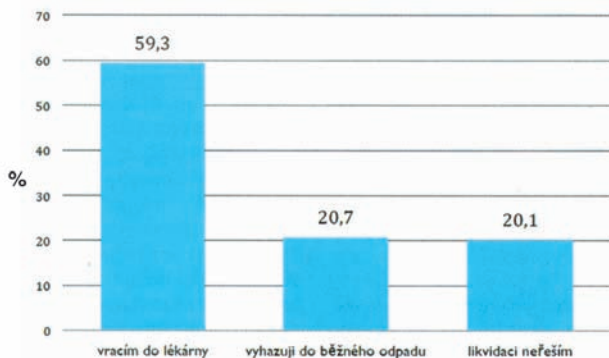
negarantují původní léčivé účinky. „Apelujeme na pacienty i zdravou veřejnost, aby nespotřebované a prošlé léky jednoduše vraceli zpět do lékáren. A zároveň upozorňujeme na rizika léku, které exspirovaly. Asi nikdo by nejedl prošlý sendvič nebo takový, který zapomněl několik dnů ve vyhřátém autě. U léků je však chování lidí paradoxně odlišné,“ podivuje se Emil Zörner.

Zbytečný risk

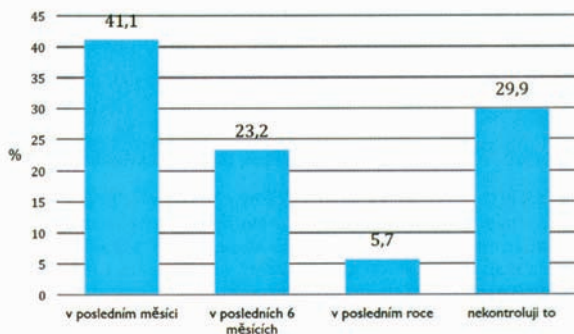
ČAFF upozorňuje, že prošlé léčivé přípravky jsou ze zákona klasifikovány jako nebezpečný odpad a musejí být po době použitelnosti likvidovány certifikovanými firmami. „V odpadkových koších či spláchnuty do toalet a umyvadel jsou zbytečným ekologickým a potenciálně zdravotním rizikem. Dvě pětiny lidí však tento fakt nerespektují,“ konstatuje ČAFF. Podle asociace vznikají zásoby nepoužitých léčiv v domácích lékárníčkách tak, že lidé nedoberou balení léků, která jim lékaři předepíší, případně jim zbývají po dalších členech rodiny. Největší část tvoří volně prodejné léky, které si lidé pořizují do zásoby pro akutní potřebu.

„Problémem však zároveň je, že 30 procent lidí vůbec nekontroluje, zda nemají ve své lékárníčce přípravky s prošlou dobou použitelnosti. Odpověď, kontroloval jsem v posledním měsíci je ovlivněna tím, že respondenti v tomto období zakoupili nový lék, u něhož se předpokládá, že doba použitelnosti je v pořádku,“ uzavírají autoři výzkumu.

Graf 1 Jak nakládáte s nespotřebovanými/prošlými léky?



Graf 2 Kdy jste naposledy kontrolovali, zda nejsou některé léky prošlé?



KRÁTKÁ HISTORIE A ZNEPOKOJIVÁ BUDOUCNOST ČERNÉHO KAŠLE

Zdroj: mBio (jap) lékařské listy

Na černý kašel umírá každoročně ve světě asi 195 000 dětí. V poslední době případů tohoto onemocnění přibývá a vzestup choroby je patrný i v dobře proočkováných populacích. Nezanedbatelný počet případů se objevil i v České republice.

V historických pramenech nenajdeme popisy onemocnění černým kašlem ze starověku či středověku. Přitom počátky černého kašle jsou obvyklé kladeny do neolitu a původce choroby by měl být starší než 10 000let. Při určení stáří černého kašle vycházeli mikrobiologové z datování, které se opírá o hromadění mutací v dědičné informaci jednotlivých kmenů *Bordetella pertusis*. Předpoklady o tempu, jakým se tyto mutace hromadí, se však ukázaly jako zcela chybné.

První zmínky teprve od středověku

Genomické analýzy 343 kmenů *Bordetella pertusis* provedené britskými a nizozemskými vědci pod vedením Juliana Parkhilla z Wellcome Trust Sanger Institute ukázaly, že černý kašel je velmi mladé onemocnění, jehož původce se přizpůsobil lidskému organismu až na sklonku středověku zhruba před 500 lety. Jednou z prvních epidemií černého kašle by tak mohla být epidemie, která postihla v roce 1078 Paříž. Ještě starší zápisy z korejských lékařských knih z 15. století popisují onemocnění, jež sdílí s černým kašlem řadu symptomů. Není ale jisté, zda jde skutečně o popis epidemie černého kašle.

Návrat černého kašle zaznamenaný v posledních letech byl spojován s cirkulací *Bordetella pertusis* v neočkované populaci. Výskyt choroby v zemích s vysokou mírou proočkování ale obrací pozornost odborníků pátrajících po příčinách „come-backu“ černého kašle k acelulárním vakcínám. Lékaři je upřednostňují před celulárními vakcínami, protože je především děti lépe snášejí. Imunita nabuzená acelulárními vakcínami má kratší trvání a po určité době už nemusí skýtat ochranu před infekcí na potřebné úrovni.

Proměnlivý genom

„Pokud chceme zastavit nástup černého kašle bez toho, že bychom se vraceli k celulárním vakcínám, je třeba přistoupit k nové strategii očkování,“ říká spoluautorka studie, nizozemská epidemioložka Marieke Bartová. „Tato strategie by měla zahrnout očkování nastávajících matek během těhotenství tak, aby se děti už ro-

dily s určitou úrovní odolnosti vůči černému kašli. Tyto děti by byly následně chráněny před nákazou důkladným proočkováním dospělých ve svém blízkém okolí. Z dlouhodobého hlediska však potřebujeme nové vakcíny.“

Ve světle nových poznatků je zřejmé i to, že se genom bakterie *Bordetella pertusis* mění tempem o několik řádů rychlejším, než vědci doposud předpokládali. I to je zapotřebí výhledově v boji s černým kašlem zohlednit.

ALOE

zdroj: ireceptar.cz

Aloe vera neboli aloe pravá se často řadí mezi zázračné rostliny. Pomůže při popáleninách, snižuje krevní tlak a působí preventivně proti rakovině. Takto bychom mohli vyjmenovávat její přínos pro náš organismus dlouho.

Tohoto „přírodního lékaře“ můžete snadno pěstovat doma. Je pěkná, odolná a klidně vydrží týden bez záливky. V listech se ukrývá obrovské množství vody a léčivých látek. Tady je několik důvodů, proč byste si ji měli pořídit i vy.

1. Rostlina pro začátečníky

Aloe roste skoro sama. Pro začátek si ji kupte v květinářství. Ti, co si troufnou, mohou zkusit začít s **malým řízkem**, který vám někdo věnuje.

Dopřejte ji propustnou zeminu a nádobu velkou jako **polovina délky nejmožnějšího listu**. A pak už je to jednoduché. Čas od času ji zalijte vydatně, jinak jí nevaří týdenní přestávka či **suchý vzduch**, její domovinou je poušť. Takže klidně s ní v zimě nad radiátor a nyní ji dopřejte trochu více sluníčka na balkoně, terase či zahradě.

2. Hojí popáleniny

Znáte to. Pečete buchtu, nedáte si pozor a popálíte si ruku. Co na to dát? Nejlepší je právě aloe. **Dezinfikuje**, zvlhčí a přímo podporuje **tvorbu nových kožních buněk**. Rána se vám brzy zahojí a navíc nejspíš i **bez jizvy**.



Pokud se popálíte, **rozřízněte kousek listu** a gel ihned přiložte na postižené místo, zabráníte tak tvorbě **puchýřů**. Nejúčinnější jsou rostliny, které jsou staré minimálně tři roky.

3. Gel funguje jako zdravotník

Čistý gel z listů obsahuje více než 75 složek, které jsou důležité pro náš organismus. Jen okrajově zmíníme nejdůležitější vitaminy A, C a E. Současně je **zdrojem vitamínu B12**, který je důležitý hlavně pro vegetariány či vegany.

A co považujeme za skvělé? Aminokyseliny. V aloi se jich ukrývá 18 z potřebných 22, a to i takové, které si naše tělo neumí vytvořit samo. V neposlední řadě musíme vzpomenout na širokou škálu minerálů, cukrů, enzymů a mastných kyselin. Tomu se říká **zdravotnický tým**. Tak proč jej nemít hned v obývacím pokoji?

4. Boj proti vráskám

Rostlina zvlhčuje a zjemňuje pokožku, zpomaluje tak proces stárnutí kůže a **zabraňuje tvorbě vrásek**. Proto bývá často součástí kosmetických produktů. A o kůži se dokáže postarat i v extrémních případech. Poradí si s **plísněmi** a zmírní příznaky lupenky.

5. Lék na bolest

Nejen na popáleniny, ale využijete ji na odřeniny, modřiny či jizvy. Působí hodně do hloubky a **tlumí bolest**. Lidé, kteří trpí na **silné migrény**, by rostlinu měli užívat i vnitřně. Na aloi by si měli vzpomenout i ti, kteří trpí onemocněním kloubů. **Ulevuje od křečí**, bolestí a celkově vrací šlachy a svaly do klidu a kondice.

6. Klid střevům

Aloe je známá svými léčivými účinky po celém trávicím traktu. Poradí si s nežádoucími **viry, bakteriemi**, čímž chrání sliznice trávicího ústrojí. Enzymy pomáhají při pocitech těžkosti, nadýmání a blahodárně **působí na žaludeční vředy**, které pokryje tenkou vrstvou a napomáhá hojení.

7. Dietolog

Kromě antioxidačních účinků je něco jako trenér při dietě. Když ji budete užívat vnitřně, pomůže vám nastartovat metabolismus a **pomůže při cvičení** vytvářet svalovou hmotu, s kterou lépe odbouráte nechtěné tuky.

8. Posila imunitního systému

Za vším stojí mukopolysacharidy, komplex látek, které **podporují bílé krvinky** a nutí je k větší aktivitě a produkci protilátek. Tělo je neustále připravené na boj s nachlazením, virózou a infekcí.

Jak užívat vlastní aloi?

Chcete-li jí potřít postižené místo, stačí rozříznout kousek listu, abyste se dostali na hojivý gel. Pro vnitřní užívání musíte **odstranit** vnitřní část dužiny (**latexovou mízu**), kterou najdete těsně pod povrchem listu. Nejen, že je nepříjemně hořká, ale také lehce toxická, navíc působí **hodně projímavě**.

Popularizace výsledků lékařské vědy v médiích má svoje velké slabiny. Především však není jasné, komu a jak slouží.

Když si člověk v běžných mainstreamových médiích (například na serveru Novinky.cz) prochází články na téma cukrovky, dozví se ledacos. Od tíživé informace, že cukrovka jako celosvětový zabiják předstihla už i tuberkulózu, až po optimistické zprávy, že se cukrovku podaří vyléčit transplantací buněk ze slinivky nebo chirurgickými operacemi. Cukrovka je opravdu velkým problémem, ve Velké Británii je registrovaných diabetiků kolem dvou a půl milionu, u nás je to zhruba 800 tisíc, přičemž tyto počty rostou.

Informace o cukrovce, o životosprávě a terapeutických přístupech se tedy týkají velkého počtu lidí. Jsou to mediálně atraktivní témata. Nelze se však ubránit dojmu, že v této oblasti panuje stejná povrchnost jako v jiných medicínských oborech diskutovaných v médiích. Na vině jsou nejen publicisté, ale stejnou měrou i vědci a lékaři, jejichž roztržštěné zájmy, přístupy a především mediální výstupy nepřispívají k jednotné a konzistentní osvětě a informovanosti.

Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) v Praze patří k těm institucím, které se mediálně zviditelňují často. Ale člověk se nutně musí ptát: Čím a proč? Ve víkendovém vydání deníku Právo (17. -18. května) je „otvírákem“ (tedy hlavním článkem na titulní straně) text s názvem: Studie IKEM přináší převrat ve stravovacím režimu diabetiků. Jádro textu je prosté: Lékaři zkoumali skupinu diabetiků 2. typu v počtu padesát čtyři osob a srovnávali dva způsoby dietního režimu. První je ten, který je běžně doporučován lékaři a diabetology každému člověku se zvýšenou hladinou krevního cukru - šest malých jídel rovnoměrně v průběhu dne. Druhý byl ten revoluční - dvě velká jídla (snídaně a oběd), večeři vynechat. Při druhém režimu testovaní diabetici více hubli (což je u cukrovky prospěšné), klesl jim i obsah tuku v játrech a dále více pacientům klesla hladina krevního cukru a hladina inzulínu i glukagonu nalačno.

„Studií jsme dokázali, že u diabetiků 2. typu je významné soustředit se na snídani. Ta by měla být z hlediska kalorického největším jídlem dne.“ Citát pochází od mluvčí výzkumníků, doktorky Hany Kahleové z IKEMu. Také se dozvíme, že lidé, kteří pravidelně snídají, bývají štíhlejší než ti, kteří snídani vynechávají. Paní doktorka přiznává, že z jedné studie nelze vyvodit úplně definitivní závěry, a také že stravovací režim je pouze jedním z faktorů při léčbě cukrovky. Ale při počtu diabetiků 800 tisíc mohou být prý výsledky pro mnoho z nich motivující. A IKEM hodlá v těchto výzkumech pokračovat.

Bohužel, mnoho bližších informací - krom o vcelku nevelkém počtu zkoumaných osob - text nepřináší. Jaké hodnoty byly dosaženy? Jsou to opravdu tak významné posuny, anebo jde především o PR známého pracoviště?

V praxi je to opravdu takto: Když přijdete s cukrovkou k praktickému lékaři či diabetologovi, jedno z prvních ponaučení se týká úpravy diety - šestkrát denně malé jídlo. Což není pro člověka úplně jednoduché, nemůže jen tak chodit na běžné obědy s ostatními, musí neustále myslet na to, aby šestkrát denně, pokud možno v pravidelných odstupech, něco malého zhltnul pro udržení co nejmenších výkyvů hladiny krevního cukru. A teď - po desetiletích změna! Revoluční informace jednoho z našich špičkových pracovišť. Ví to už naši lékaři? Co na to Česká diabetologická společnost? Mají to už lékaři v instrukcích, nebo se má čtenář diabetik řídit článkem s palcovými titulky v novinách?

Popularizace dílčích poznatků je odvěkým problémem zdravotnictví, tohoto mocného a finančně nenasatného odvětví, které si činí nárok na monopolní rozhodování o způsobech léčby a vůbec posuzování záležitostí týkajících se zdravotního stavu člověka. Výzkumníci ohromují výsledky, z nichž pak vznikají trendy s dalekosáhlými následky (především obchodními), v myslích běžné populace však zůstává především chaos a nemožnost chytout se něčeho pevného. Laik je předmětem velké manipulace. Když se ve Spojených státech svého času objevila informace o škodlivém vlivu krevního cholesterolu na cévní stěny, zkolabovala málem americká produkce vajíček, která obsahují cholesterol. To, že tento cholesterol nemá přímou souvislost s tím krevním, bylo jaksi nepodstatné.

Když se nad zmíněným výsledkem IKEMu zamyslím, tak mne nemůže nenapadnout: Na základě čeho vzniklo všeobecné dietní doporučení o šesti menších dávkách? To nebyly před lety provedeny ani triviální pokusy s porovnáním různých základních typů stravování? Až teď zjišťuje tato špičková instituce takto jednoduché věci? V mých očích laika tento text a jeho závěry hodně degradují diabetologické a dietetologické obory medicíny. Jaké novinky přijdou příští rok?

Z článků v médiích (a nejenom tuzemských, to je celosvětový problém) se dozvídáme o všem možném, mimo jiné také o přelomových metodách při léčbě cukrovky, která je oficiální medicínou považována za neléčitelnou. Nedávno jsme se mohli dočíst optimistické zvěsti, že chirurgické zákroky při odstraňování obezity mají nečekaný vliv na úpravu vnitřních parametrů diabetika a jsou prý velkou nadějí pro léčbu cukrovky. Můžeme očekávat až 75procentní úspěšnost! V deníku The Guardian publikovali 24. června 2011 článek o výzkumu vědců z univerzity v Newcastlu, kteří na vzorku jedenácti osob se silnou cukrovkou prokázali velký vliv razantní dvouměsíční nízkokalorické diety - sedm osob po třech měsících po skončení pokusu bylo uzdraveno!

Mezi tříštití publikovaných informací jistě existují hlubší spojnice a lze z nich vyvodit smysluplné závěry, pro jejich odhalení by ale bylo třeba provést důkladnější a komplexnější analýzu situace. Cukrovka je totiž skutečně celosvětový civilizační

problém, který má i nezanedbatelnou rovinu sociální a psychologickou. Ale bohužel s ničím takovým se ze strany lékařských profesionálů jako pacienti a příjemci mediálních sdělení nesetkáváme. A tak zmatení trvá a čísla rostou. Cui bono?

ŽIJU S CROHNOVOU CHOROBOU: DALA JSEM JÍ „NA PRDEL“!



Dnes Ilona Víchová

„Doted' jsem se o své nemoci moc nezmiňovala veřejně, nepřipadalo mi to důležité. Je to moje nemoc a co je komu do toho, co budu komu vysvětlovat. Narážky a otázky typu, že bych se měla najíst atd., ty už беру s úsměvem. A věřte mi, že bych raději měla 10 kg nahoře,

než mít tuhle hnusnou nemoc a vypadat jako kostra,“ píše na začátku dopisu čtenářka Martina.

„Teď jsem se ale rozhodla, že nastal čas o Crohnovi mluvit. Přiměly mě k tomu také články a reportáže o **WC kartách**. Je vidět, že už tato nemoc není vzácná, a proto by se o ní mělo dozvědět co nejvíce lidí... Aby zjistili, že jsme „normální“, že od nás opravdu nic chytnout nemůžou a že opravdu nejsme anorektici (asi byste se divili, co jsem schopná za den sníst), pokračuje její příběh dál. Jak s nemocí bojuje, kdo jí pomáhá a jak se jí povedlo otěhotnět?“ Čtěte více.

První diagnóza: Dráždivý tračník

„Mé problémy začaly už ve druhé třídě, a to konkrétně na táboře. Tam jsem sice po přemlouvání jela, ale jelikož jsem **introvertní človíček**, který si radši doma četl knížky, než bych si nedej bože povídala nebo hrála s vrstevníky, byla jsem tam nešťastná. Tam začaly **bolesti břicha a průjemy**. Diagnóza dětské doktorky: dráždivý tračník, **je to z nervů** a nic se s tím nedá dělat. Navíc jsem byla dítě s brýlemi, takže nadávky a posměšky mi také nepřidávaly.“

Takhle to šlo střídavě až do října 2000, kdy Martina se šílenými bolestmi břicha, zvracením a průjemy **skončila na metabolické JIPce**. Doted' si pamatuje, jak tou neskutečnou bolestí skoro omdlávala. Po **kolonoskopii** bylo jasno. Crohnova ne-

moc, a to zřejmě 13 let neléčená. Lékaři Martině **předepsali prednison**, mesalazin a budesonid. No a na uklidnění střev jako bonus na měsíc **nasogastrickou sondu** (výživa hadičkou přímo do žaludku) s pumpou a třemi krabicemi Nutrisonu na doma.

Chci mít dítě!

„Trošku se to uklidnilo, ale po pár dalších atakách mi stejně v květnu 2004 nasadili **imunosupresivní léčbu**. Po upozornění paní doktorky, ať moc nepočítám s tím, že s těmito léky budu mít děti, jsem za měsíc **otěhotněla**. Okamžitě nás poslali do Gennetu, kde nám vypsali celou stránku postižení, které miminko může mít díky lékům, které na Crohna беру. Mezi ty největší chuťovky patřil **rozštěp páteře** nebo Downův syndrom,“ píše dál Martina.

Léky vysadit nemohla, protože hrozilo, že se Crohn zase pořádně ozve. V Gennetu doporučili **ukončení těhotenství**. Martina dostala týden na rozmyšlenou.

„Zjišťovala jsem stovky informací i od maminek, co jsou např. po transplantacích, berou imunosupresiva a mají děti. Nenašla jsem žádnou, která by s léčbou imunosupresivy měla jakkoli postižené dítě. Našla jsem i hodně negativní hodnocení agentury FDA (americký úřad pro kontrolu potravin a léčiv) z hlediska **účinku imunosupresiv na plod**. Nicméně přes všechna varování jsme se rozhodli, že na všechno negativní kašlem. Vždyť to byla možná jediná šance, jak mít **s touhle nemocí dítě**, a že je to vlastně zázrak, že jsem těhule.“

Se sondou si uvědomíte, že jsou v televizi jen reklamy na žrádlo!

Vše probíhalo ze začátku v pohodě. Všechny testy dopadly v pořádku, včetně odběru plodové vody. Martina hned musela nastoupit na rizikové těhotenství, takže válečka a klídeček doma. Nicméně Crohnovi se to stejně moc nelíbilo, proto v 5. měsíci opět skončila na metabolické JIP. **Váha 42 kg**.

„Mohla jsem si vybrat, buď mě (a hlavně miminko) narvou šílenými **dávkami kortikoidů** a dalších léků, nebo dostanu domů opět kámošku **nasogastrickou sondu**. Prořvala jsem celý den, věděla jsem, co to je být 20 hodin napojená na pumpu, to neustálé čištění sondy, vrčení pumpy, hlad, **pohledy lidí**, kamkoli jsem se šla (holka s hadicí v nose). Ale nejhorší byla ta představa, že nebudu moci nic jíst. Až pak si totiž uvědomíte, že v televizi jdou jen reklamy na žrádlo. A i když není přímo na žrádlo, vždycky ho v tom najdete,“ vysvětluje Martina.

Sondu jsem měla až do porodu

„Rozhodla jsem se tak, jak by se asi rozhodla každá nastávající matka, sonda, prý na 14 dnů. Nakonec jsem ji měla 3 měsíce!!! Až do porodu. Paní doktorka to věděla už od začátku, ale nechtěla mě ještě víc trápit. Mimochodem, i když mě tímhle tenkrát pěkně naštvála, je to ta **nejlepší doktorka**, kterou jsem si jen mohla přát.“

„Po 2,5 měsících se sondou už mi **dovolili trošku jíst**, bramborová kaše nebo rozmixované maso. Střeva držela, a když jsem už jedla skoro normálně a sondu mi chtěli vyndat, mimčo si vzpomnělo, že už toho hladovění asi bylo dost

a vyklubalo se na svět. Syn se narodil v 36+5tt s mírami 47 cm a váhou 2620 g. Ale co bylo nejdůležitější? Byl **ZDRAVÝ!!!**"

Crohn usnul a já opět otěhotněla

Za celé těhotenství Martina přibrala 8 kg a z porodnice jela s váhou 50 kg. Hned po porodu šla sonda ven a světe div se, Crohn usnul.

„Po cca 2,5 letech po narození prvního syna nám paní doktorka dovolila **druhé mimčo**. Strach byl obrovský, ale druhé těhotenství probíhalo diametrálně odlišně. Testy všechny opět v pohodě. Já **přibrala 23 kg**. Normálně jsem byla regulérně při těle, u mě zázrak. Druhý syn se také narodil o trošku dřív (o 3 týdny), ale opět zdravý. Oba byli od narození na **umělé výživě**. Podle toho, co mi řekli lékaři, imunosupresiva prochází přes placentu v minimálním množství, ale do mateřského mléka přechází skoro ve 100 %. To už jsem odmítla ty drobečky cpát těmi hnusy další měsíce. Staršímu je teď 9, mladšímu 5 let a jsou to **normální zdraví kluci**," vypráví čtenářka Martina.

Chce to pozitivní přístup

„Je pravda, že jsem si ani jedno těhotenství nepřipouštěla, že bych mohla mít postižené či nemocné děti. Věřila jsem, že budou zdravé. **Pozitivní přístup** dělá podle mě víc, než si lidé myslí. Smířit se s tím, že jsme nemocní, brát tuhle nemoc jako součást sebe sama, nedovolit jí, aby nás ovládala. **Naučit se s ní žít**, nepodlehnout panice, splínu a utápět se v tom. Je důležité pozitivní myšlení a přístup. A věřte mi, že ten dělá zázraky.“

Momentálně je Martina stále na imunosupresivech, plus dvou lécích, které působí přímo ve střevě. Crohn má i spoustu jiných zdravotních komplikací: oční, **psychické**, kožní atd.

„Občas mě **bolí klouby** a mám periorální dermatitidu v obličejí, která se neustále vrací. Ale jinak o ničem jiném v souvislosti s Crohmem nevím. Vlastně jsem na tom oproti jiným stejně nemocným dobře.“

Učím se být bez psychické závislosti

“V současné době jsem s klukama sama. Učím se žít bez psychické závislosti na někom jiném. A určitě mi dáte za pravdu, že takový člověk je pro nás Crohňáky moc důležitý. Kupodivu ale přes všechny ty nervy z toho, jak se dokážou někteří lidé zachovat, ze stěhování, z financí atd., je Crohn v klidu. Sama se tomu divím. Ale pořád si říkám: **Nesmí Ti být špatně**, máš tu děti a ty tě potřebují „zdravou“. Abychom mohli jezdit na výlety, na nákupy, na dovolenou, kamkoli...“

„Mám teď i **čas sama pro sebe**, když jsou kluci u táty, což jsem moc neznala. Učím se v tom zatím chodit. Mám skvělou mamku, která mi hodně pomáhá, úžasně **praštěnou ségru**, synovce, neteř, přátele, kterých je sice málo, ale o to víc si jich vážím. Ale hlavně, mám **dvě skvělé krásné děti**. Co bych si mohla přát víc??? Vždyť jsou lidé, kteří jsou zdraví, ale nemají ani polovinu těch věcí, co mám já," končí svůj dopis Martina.

Pohled odborníka na historii stavby silnic a na paradoxní a neutěšený dnešní stav.

Rekonstrukce silnic se už léta dělají tak, že se vozovky zesilují. Během uplynulých sto let se zavedená technologie vyvíjela takto:

1. V časech Rakouska-Uherska se jezdilo po **cestě první generace** - poctivém štětu s prašným/štěrkovitým povrchem. Na povozy to stačilo, ale prášilo se.

2. Za první republiky nechal starosta cestu vydláždít žulou, aby se neprášilo a hezky to vypadalo. Tím vznikla **cesta druhé generace**. Štět zůstal v podkladu (vybourání by bylo nehorázně drahé), ale cesta se bohužel zvedla nahoru. Tak začala prvním sedlákům téct voda ze zvednuté silnice ke statku. Jak se to vyřešilo, nevím, nejspíš nějak civilizovaně (přeci jenom první republika byla na dlouhou dobu posledním právním státem).

3. Po druhé světové válce dlážděná cesta nevyhovovala dopravně (hluk, vibrace) ani ideologicky, asphalt byl fenomén doby. Na frekventovaných komunikacích se asphalt uplatnil smysluplně (rovnější povrch), na těch vedlejších mnohdy zcela zbytečně, v každém případě se přilepil na dlážděnou silnici. Tím vznikla **cesta třetí generace**, opět navýšená a tím pádem zase vyšší než okolní domy. Pokud se to sedlákovi (toho času už spíš družstevníkovi) nelíbilo, dostal gentlemanskou nabídku, že pokud má nějaké námítky, tak mu bude přidělen hezký byt v paneláku, šikovný bagrista promění jeho statek v hromadu cihel a nějaký soudruh si na témže místě postaví rád pěknou novou vilu, samozřejmě s patřičným navýšením nad úroveň cesty.

4. V 70. a 80. létech se poválečný asphalt začal opět rozpadat, takže jej bylo potřeba opravit. Tu se zjistilo, že tento asphalt není asfaltem v pravém slova smyslu, ale že je to penetrační makadam, který jak známo nelze frézovat (je to vlastně hrubý štěrk prostříknutý živicí a na povrchu ošetřený válcovanou drtí). Jako jediné řešení se jevílo položit tentokrát asphaltový beton na původní penetrační makadam. Tím vznikla **cesta čtvrté generace**. Vozovka se opět zvedla (potřetí), to už většinou nikdo ani neřval, protože odbojní už byli odsunuti do paneláků a přízpusobiví si v předchozích etapách zvedání cesty vybudovali různé nájezdové rampy, rigoly a kanálky kolem domů.

POLISTOPADOVÁ SILNIČÁŘSKÁ ANABÁZE

V 90. létech žádná cesta další generace nevznikla, zato jsme se všichni chtěli mít lépe. Koupili jsme si auta a začali jsme si namlouvat, že nepotřebujeme železnici.

Dopravní zatížení našich vozovek tak narostlo násobně. V první fázi se postavil vodovod, potom se plynofikovalo, pak přišla kanalizace. Naši čtyřvrstvou silnici na návsi jsme minimálně třikrát křížem krážem překopali hlubokými výkopy, v jejichž zásypech zmizelo vše původní: rakousko-uherský štět, prvorepubliková dlažba, poválečný penetrační makadam i normalizační asfalt. Až byla cesta patřičně zdevastována, pustili jsme na ni kamiony, které při poskakování přes nedbale zalepené výkopy poničily i ten zbytek, který ještě silou vůle držel. Vytvořili jsme nám dobře známé oraniště.

Na rozdíl od železnic, kde je kolej stále kolejí (nikdo na ni nic nelepí a nikdo ji ničím zbytečným nepodkopává), teď máme jako silničáři zajímavou výchozí pozici - cesty jsou v obcích velmi navýšené, správci sítí chápou navýšenou vozovku jako výchozí stav a jakékoliv její snížení berou jako snížení krytí, takže požadují přeložky svých mělce uložených sítí hlouběji do podloží, zatímco starostové na snížení úrovně komunikací trvají, protože optimální niveletou je pro ně štětová rakousko-uherská cesta. Když tedy přijde správa silnic s opravou takové zničené cesty, náklady šplhají do desítek či stovek milionů.

Přesuny hmot se minimalizují tak, že se celý „sendvič“ vrstev vozovky v tloušťce asi padesát centimetrů na povrchu odfrézuje (pokud vůbec je co frézovat), a zbytek se po vybagrování nákladákem odveze. Následně přijede druhý nákladák, na který ten stejný bagr nasype čistou hlínu z podloží. Mezitím první nákladák objede staveniště dokola a celou původní odtěženou vozovku (směs prachu, písku a kamenů ze štětu, občas nějakou dlažební kostku a kousky kamení z penetračního makadamu) nasype z druhé strany na místo odebrané hlíny. Stará vozovka tak zůstane na původním místě, jen se přestěhuje o nějakých padesát centimetrů níž (do podkladu). Nevíme, co je odpad, prakticky žádný nevzniká. Všechn materiál lze znovu využít - recyklace je zpravidla téměř stoprocentní. Dovozová vzdálenost je minimální, desítky nebo stovky metrů. Na takto připravené podloží se potom naveze nový štěr z lomu a položí se nový asfalt do výškové úrovně, která (po sto létech „oprav“) znovu odpovídá rakousko-uherské cestě, čili optimu. Starosta je spokojený, potomci starých sedláků většinou taky, protože cesta je zase níž než statek, což naposledy viděl jejich praděda. Rozčilen příběhne majitel socialistické vily, který se navázal na zvýšenou socialistickou silnici a teď se mu prý „špatně najíždí“.

Závěrem přijde někdo jako Radim Jančura a „moudře“ prohlásí, že za socialismu byl asfalt položený za týden a stálo to dva miliony, a ti současní pitomí silničáři to dělali půl roku a stálo to padesát milionů. Určitě je někdo neskutečný zloděj a tunelář a za to, že nedělá věci pořádně, by měl jít nejlépe sedět. Když tam pošleme místo silničářů Jančuru, ať to udělá tak jako za komunistů, plácne tam pátou vrstvu asfaltu a cesta bude už v úrovni oken. Bude to levné a rychlé, ale...

Já vím, že Jančura se stará o D1, což není cesta, o které jsem tu psal. Ale délka silnic, které takovou opravu potřebují, možná stonásobně překonává délku dálnice D1.

Neveřejné internetové stránky SPAЕ

Josef Pohůnek

Pro potřeby členů SPAЕ jsme zřídili na našich webových stránkách <http://spae-cr.webnode.cz/> (lze použít zkrácenou verzi www.spae.cz) speciální oddíl, do kterého budou mít přístup pouze členové SPAЕ. Přístup na tuto neveřejnou část je hlídán pomocí přihlašovacího jména a hesla. Jako přihlašovací jméno je použita vaše e-mailová adresa, jako heslo bude použito vaše příjmení (bez diakritických znamének – háček, čárka, kroužek, mekčeň, vokáň, přehláska) + číslo členského průkazu (bez úvodních nul). Číslo vašeho členského průkazu máte vytištěno na každé obálce u své adresy, když vám domů přijde poštou Zpravodaj SPAЕ.



Příklad (vymyšlený člen SPAЕ): pan Vitališ Nováček má svou soukromou e-mailovou adresu vitanova@seznam.cz a na obálce se zpravodajem má vytisknuto členské číslo 00276. Tento člen se bude přihlašovat do neveřejné části našich internetových stránek tímto svým e-mailem „vitanova@seznam.cz“ a jako heslo bude použito „novacek276“.

Kdo chce přistupovat na neveřejné stránky, musí být zaregistrovaný.

1. Tajemníkovi SPAЕ Staškovi Ulenfeldovi pošlete e-mailem na adresu spae@cbox.cz údaje o vaší osobě:
2. - jméno a příjmení (pro kontrolu v evidenci členské základny)
- vaši e-mailovou adresu- členské číslo.
3. Tajemník zkontroluje v evidenci členů, zda jste v letošním roce členem SPAЕ.
4. Tajemník předá platné údaje k navedení správci internetových stránek Svatopluku Pudovi.
5. Správce internetových stránek navede vaše přihlašovací údaje do databáze povolených přístupů do neveřejných internetových stránek SPAЕ.
6. Kontrola vašich údajů a navádění do databáze budou prováděny v cyklech. Předpokládáme, že by navedení mohlo proběhnout do 14 dnů od nahlášení.
7. Po nastavení hesla správcem vám automaticky přijde na vámi udanou adresu potvrzovací e-mailová zpráva, ve které je uvedeno, že máte zprovozněn přís-

tup na neveřejné stránky SPAE. Od této chvíle se můžete přihlašovat a prohlížet další údaje o SPAE.

8. Budete se přihlašovat svými přihlašovacími údaji ve volbě „**Pro členy SPAE**“, která je vlevo na našich internetových stránkách <http://spae-cr.webnode.cz/>.
9. Pokud někdo z vás zapomene heslo a zmáčkne tlačítko „Zapomněli jste heslo“, zadáte svůj e-mail (e-mailová adresa se kontroluje, jestli je zadána v systému pro přístup na tyto utajované informace, takže když zadáte jinou e-mailovou adresu, systém vás dále nepustí) a systém vám vygeneruje nové heslo. Toto heslo vám bude zasláno na váš e-mail. Pozor! Toto heslo je vždy složité, nedá se zapamatovat, skládá se z velkých a malých písmen a číslic, např. takové „lSc1g82h“, ve kterém podle typu písma nerozlišíte, zda je to malé písmenko „l“ nebo číslice jednička.
A pokud provedete znovu změnu hesla, opět se vygeneruje zase takové n-smyslné (bezpečné) heslo. *Striktně doporučujeme heslo neměnit.*
10. V odůvodněných případech má Sváťa Puda možnost každému členovi heslo změnit (na jednoduché heslo, nejlépe na tvar, popsany výše). Bohužel vlastník webu neumožňuje měnit heslo uživateli tak, že byste si každý nastavil heslo sám.
11. Po novém roce se počká do konce března, do kdy mají členové zaplatit nový členský příspěvek, a kdo nemá zapláceno, tomu bude přístup na neveřejné stránky odebrán.
12. Obdobně, jak se budou přihlašovat noví členové během roku, tajemník bude předávat přihlašovací údaje správci webu k navedení.

MEZINÁRODNÍ DEN PSORIÁZY

Ve dnech 18., 19. a 20. se sejdeme v Brně v doškolovacím ústavu zdravotnického personálu nad Výstavištěm. V pátek v 18 hod by měla být společná večere.

V sobotu po snídani začnou přednášky a předváděčky po obědě je domluvena návštěva výstavního areálu a po večeri společenský večírek.

V neděli ráno po snídani rozjezd domů.

Každý se na WPD hlásí sám nejlépe mailem, na SPAE@CBOX.CZ, nebo sms na 728 875 163. Účastnický poplatek je 500.- Kč splatný na účet SPAE.

Stašek Ulenfeld

ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ

Brněnského

Letos začátkem července jsem se vrátila z 3 týdenního pobytu v lázních Ostrožská Nová Ves. Pobyt i služby personálu byly výborné. Protože jsem měla výsev lupénky na dolních končetinách poměrně velký, byla jsem ráda, že se v lázních alespoň na čas vyléčím. Kdo nemá tyto problémy, neví, jak je tato nemoc nepříjemná. Léto – horko a vy musíte nosit dlouhé kalhoty nebo dlouhé sukně. Rozhodně to není příjemné.

Ještě to není ani měsíc co jsem se vrátila z lázní a milá lupenka již vystrkuje růžky. Tři týdny na léčení lupénky je jak všichni víme, bohužel krátká doba. Paní doktorka mi zažádala v lázních „prodlužku“ (na kontrolách viděla moje výsledky), ale bohužel ji nepotvrdila pojišťovna. Ostatní měli jiný problém. Pojišťovna by jim prodlužku potvrdila, ale zase nebyla volná kapacita v lázních. A tak jezdí domů i většina ostatních pacientů s lupénkou nevyлéčenou. Je to škoda, protože se na komplexní lázeňskou péči vynaloží určitě ne malá suma peněz (nehledě na nemocenskou, která též není bůhví jak placena). Proto bych chtěla apelovat na pojišťovny, aby nám umožnily alespoň 4 týdny pobytu v lázních (nejlépe duben, květen, červen) a lázně pro kožní onemocnění, aby nám umožnily 4 týdenní pobyt. Určitě toto má své opodstatnění.



A ještě článek k foto. Sirnaté lázně ONV se nacházejí v listnatém lesíku, asi 8 km od okresního města Uherské Hradiště. Lázně byly založeny v roce 1903 Františkem Botkem. V lázních se léčí nemoci pohybového aparátu a nemoci kožní, zejména lupenka a poškození kloubů touto chorobou. Do lázní hosté přijíždějí nejen na komplexní, příspěvkovou či ambulantní lázeňskou péči, ale i na týdenní pobyty, prodloužené víkendy a jiné samoplátecké pobyty. Do lázní jsem jela s návrhem od revmatologa a s doporučením od kožní lékařky. Byla jsem nemile překvapena zjištěním, že mě budou léčit pouze na kloubní problémy, na které jsem byla vyslána. Procedury, které mně lázeňská lékařka napsala- sírné koupele, klasické masáže, parafín, rašelinové obklady, laser, plynové injekce, individuální cvičení s fyzioterapeutem a cvičení v bazénu mě na problémy s klouby dost pomohly, ale úbytek projevů lupenky na kůži byl minimální. Z toho pro mě plyne poučení - příště se jet do lázní léčit s návrhem od kožní lékařky.

Marie Kyselová, Brno

VYSOČINA

Spae –Vysočina

Ten, kdo to zná u našich východních sousedů na Slovensku, ví, že to není jen země termálních pramenů, lázní a Tater, ale také nádherných kaňonů, vodopádů a roklin, které jsou zabezpečeny žebříky, stupačkami a jinými pomůckami.





Toto území se jmenuje **Slovenský ráj** a je vyhlášeno od roku 1988 za národní park. S naším klubem- Spae Vysočina jsme zde strávili nádherný týden od 19. -do 26. 7. 2014. Základnu jsme měli v obci Hrabušice a vyráželi na treky na Velký Sokol, Prielom Hornádu, Suchou Belou, Piecky, Dedinky, Palcmanskou Mašu, Mlynky, výlet na Spišský hrad.. atd. Zažili jsme spoustu nádherných zážitků, jež si každý z nás určitě uchová v paměti, a těším se na další akce našeho klubu.

Sv. Puda



CO SE KDE BUDE DÍT

KLUB VYSOČINA

Září	Členská schůze ... termín na našich stránkách ...
Říjen	24. 10.- 28. 10. ... Prodloužený víkend v Lázních Lipová – výlety +posezení s přáteli
Prosinec	17.-19. 10. Světový den psoriázy 5. 12.-7. 12. Výroční schůze (Žďár nad Sázavou v 18.hod.u Süssů) 5. 12. v 18.hod.u Süssů 6. 12. výlet

Všechny termíny upřesníme na našich stránkách.
webové stránky spaevysocina.webnode.cz
<http://spaevysocina.webnode.cz>

V případě zájmu jsou na všechny naše akce zváni členové i z ostatních klubů.
Pokud bude třeba zajistit ubytování, kontaktujte nás, rádi vás uvidíme a ubytování zajistíme.

KLUB OSTRAVA

- 3. 9. 2014** Po prázdninách opět společný výlet do slezského města Opava za účelem návštěvy muzea a rekonstruovaného obchodního centra Breda a dalších památek města.
Zajišťuje Dáša Neničková
- 4. 10. 2014** Čerstvý horský vzduch nám všem přijde k duhu, proto pěší túra do Beskyd.
Cíl našeho výletu je hospůdka u Veličků.
Zajišťuje Růženka Kubienová.
- 1. 11. 2014** Dlouho plánovaný výlet do matičky Prahy za památkami a setkání se členy klubu Praha.
Zajišťuje Stáňa Hrnčířová.
- 29. 11. 2014** Výroční schůze a tradiční Mikuláš se uskuteční, jako každým rokem.
Všechny členy srdečně zveme.
Zajišťuje Dáša Cepková.

KLUB PARDUBICE

- 4. 10. 2014** Bowling Týniště nad Orlicí, sraz v 10,00 hodin, začátek v 10,30 hodin, doba sportování cca 2 hodiny, 2 dráhy, po skončení společný oběd,
přihlášky nejpozději do 30. 9. 2014
organizuje Vašek Bajer,
- 6. 12. 2014** Mikulášské posezení - čínská restaurace Avion v Hradci Králové, sraz ve 13,00 hodin společný oběd
přihlášky nejpozději do 2. 12. 2014
organizuje Rostřa Havran,
- 7. 2. 2015** Výroční schůzka klubu - čínská restaurace Avion v Hradci Králové, sraz ve 13,00 hodin společný oběd
přihlášky nejpozději do 3. 2. 2015
organizuje Vašek Bajer, ve spolupráci s Rostřou Havranem

KLUB PROSTĚJOV

- 19. 9.** Schůzka Klubu Prostějov.
4. 10. Návštěva podzimní výstavy Flora Olomouc.
Říjen. Účast na dnech psoriázy v Brně.
21. 11. Předadventní posezení v Národním domě Prostějov.
5. 12. Schůzka Klubu Prostějov s mikulášskou nadílkou.

Pokud není stanoveno přesné datum, budou o dnu konání členové informováni.

S případnými změnami termínů budou členové Klubu včas seznámeni

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

KLUB LIBEREC

Bližší informace Eva Drdová – 606 564 242

KLUB BRNO

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

září- říjen – chůze výboru, termín dle dohody

- 9. 10. členská schůze, začátek v 16,00 hodin v Klubu zastupitelů na Mečové 5
- 17. -19. 10. účast na srazu v rámci Světového dne psoriázy
- 18. 11. prohlídka BVV s výkladem o historii, počítáme i s účastníky WPD delegátů sjezdu, org. M. Šebík 728923324
- 28. - 30. 11. návštěva adventní Prahy na pozvání klubu Praha, org. Mgr. Vlasta Nácovská 604123235
- 12. 12. výroční členská chůze spojená s rozloučením s rokem, začátek v16,00 hodin v Klubu zastupitelů Mečová 5 (občerstvení, hudba). Ubytování v Brně.

Podařilo se nám domluvit víkendové výhodné ubytování hotelového typu v Brně za velice příznivou cenu (350,- Kč/os). Tato nabídka platí pro všechny členy SPAE z celé ČR a jejich rodinné příslušníky, blízké, známé apod. V případě zájmu obraťte se na Aničku Jirdovou -733 731 912, nebo na Miroslava Šebíka -728 923 324. Tato nabídka neplatí v době konání veletrhů.

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

členská schůze 1. 9. 2014 Presentace

Ozdravný pobyt - Harkány 19. 9. 2014 - 28. 9. 2014

členská schůze 6. 10. 2014 Presentace

Návštěva členů SPAE Ostrava v Praze **3. 10. 2014 - 5.**

10. 2014 vycházka Prahou / čas bude upřesněn /

17. 10. 2014 - 19. 10. 2014 Světový den psoriázy v Brně - Vinařská /školicí středisko zdravotních sester/.

členská schůze 3. 11. 2014

Návštěva členů SPAE Brno v Praze **28. 11. 2014 - 30. 11. 2014**

29. 11. 2014 vycházka vánoční Prahou / čas bude upřesněn

členská schůze 1. 12. 2014

11. 12. 2014 Vycházka vánoční Prahou - Sraz v 16.00 hod. U Prašné Brány, Praha 1.

19. 9. 2014 - 28. 9. 2014 Lázeňský ozdravný pobyt v Harkánech.

6. 10. 2014 členská schůze Praha

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

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

KONTAKTNÍ ADRESY

CENTRUM SPAE

WWW. SPAE.CZ

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

sekretariát:

Číslo účtu SPAE

Název účtu

president ing. Josef Pohůnek

mobil: 607 916 860

e-mail: pohunek@gmail.com

e-mail: spae@cbox.cz

cz.spae@gmail.com

tajemník Stašek Ulenfeld – 728 875 163

68137329/0800 Česká spořitelna a. s.,
pobočka Praha 4, Hlavní ul.

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků o.s.
Variabilní symbol: vždy uvést registrační členské
číslo; text: důvod platby, příjmení

VÝBOR SPAE

Ing. Josef Pohůnek – president
Hana Příkrylová – vicepresidentka,
Anna Jirdová, Miloslav Zavřel, ing. Václava Cyrusová
Kontrolní a revizní komise
Zdena Matyášová – předsedkyně
Jaroslav Lacman, Jarmila Ostrá

KLUB PRAHA

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

půjčování BIOPTRONu

KLUB PARDUBICE

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

KLUB LIBEREC

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

KLUB BRNO

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

půjčování BIOPTRONu a hřebenu,

aktivista klubu Brno pro Hodonín
Vojtěch Doležal tel. 608 718 155
aktivistka klubu Brno pro Boskovice
Ludmila Kambová tel. 604 450 837
ludmila.kambova@centrum.cz

KLUB PROSTĚJOV

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

aktivista pro Zlínský kraj
Milan Ptáček mobil 604 480 887

KLUB VYSOČINA

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

mob. 723 077 846

KLUB OSTRAVA

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

mobil 723 445 432

Aktivisté klubu Ostrava:

Růžena Kubienová
ruzena.kubienova@seznam.cz

mobil 731 488 579

Libuše Juricová
Eva Karkošková
evakark@seznam.cz

mobil 736 716 651

mobil 604 503 423,

Dagmar Neničková

mobil 776 720 951

Koordinátor akcí pro mládež
Miloslav Klimek,
klimek.milos@seznam.cz

mobil 732 835 405



www.dermanet.cz

**Portál moderní dermatologie
pro širokou veřejnost**

NEPRODEJNÉ. JEN PRO VNITŘNÍ POTŘEBU.

Pro své členy vydává Spolek:

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků, o. s.

reg. u MV pod č. VSP/1-494/90-R, IČO 00200221,

sídlo P.O.B. 15, 141 00 Praha 41.

Přeregistrace na spolek 1. 1. 2014, Spisová značka: L361, vedená u Městského soudu v Praze.

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:	PSC:	
Ulice, číslo:	Okres:	
Místo:	Telefon byt:	Telefon zam.:
Zaměstnání:	Mobil:	Fax:
E-mail:	Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní* ANO NE	
psoriasis vulgaris*	od roku věku	diabetes 1. typu* od roku věku
psoriasis generalis*	od roku věku	diabetes 2. typu* od roku věku
psoriasis atopatika*	od roku věku	vitiligo* 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.

A vertical photograph of a waterfall in a narrow, rocky gorge. The waterfall flows from the top left towards the bottom left. The surrounding rock walls are dark and covered in moss. On the right side, a long, green metal ladder is attached to the rock face, extending from the top to the bottom. At the base of the waterfall, four people are standing on a rocky area with some logs. One person is wearing a blue raincoat, another a green raincoat, a third a white raincoat, and a fourth a red raincoat. The text "SLOVENSKÝ RÁJ" is centered in the middle of the image.

SLOVENSKÝ RÁJ



SLOVENSKÝ RÁJ