



# ZPRAVODAJ

Společnost psoriaticů a atopických ekzematiků

Podzim 2009

**CZADV**

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

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

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

**Redakční rada členů SPAE:**

Předseda:

**Ing. Josef Pohůnek**, prezident SPAE

Členové:

**Ludmila Kambová**

**Stanislav Ulenfeld**

**Odborná redakční rada:**

**Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.**

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

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

(Dermatovenerologická klinika LF UK a FN 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)

**Doc. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.**

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

|   |    |
|---|----|
| OBSAH .....   | 2  |
| BLAHOPŘEJEME .....  | 3  |
| ÚVODEM .....  | 4  |
| EDITORIAL.....  | 7  |
| ABECEDA KOŽNÍCH NEMOCÍ .....                                  | 9  |
| JAK NA KŮŽI? .....  | 11 |
| KŮŽE – ZRCADLO VNITŘNÍCH NEMOCÍ.....                          | 12 |
| CO NOVÉHO V DERMATOLOGII?.....                                | 13 |
| DREMATOVENEROLOGICKÉ TÉMA JE STÁLE AKTUÁLNÍ.....              | 14 |
| AUTOIMUNITNÍ CHOROBY A VITAMIN D .....                        | 15 |
| LUPÉNKA - ZMĚNY KONCENTRACÍ VYBRANÝCH CYTOKINŮ.....           | 17 |
| SOUČASNÁ SITUACE A NOVINKY V LÉČBĚ ATOPICKÉ DERMATITIDY ..... | 18 |
| NEMOCNÝCH S KOŽNÍMI NEMOCEMI KAŽDÝM ROKEM PŘIBÝVÁ .....       | 20 |
| ÚLOHA KOLAGENNÍCH PŘÍPRAVKŮ V OCHRANĚ A VÝŽIVĚ KLOUBŮ .....   | 26 |
| PRAVDA A FIKCE V ČESKÝCH POVĚSTECH .....                      | 28 |
| MÍSTO V RODINNÉM KRUHU, ČTVERCI ČI OBDĚLNÍKU .....            | 31 |
| NĚKOLIK SLOV Z KRAJE VYSOČINA .....                           | 32 |
| NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA.....                | 33 |
| JÍDELNÍČEK Z NAŠÍ ROVNOBĚŽKY .....                            | 34 |
| ŽINČICA AKO PROBIOTICKÁ BIODIVERZIFIKOVANÁ POTRAVINA .....    | 35 |
| NOTICKY .....   | 37 |
| HRST LÉKAŘSKÝCH KAMENÁKŮ.....                                 | 39 |
| MEZINÁRODNÍ DEN PSORIÁZY .....                                | 40 |
| REKONDIČNÍ POBYT V LÁZNÍCH KUNRATICE.....                     | 42 |
| VÝSTUP NA PORTÁŠ.....   | 43 |
| BOSKOVICE POTŘETÍ .....                                       | 44 |
| MOSTY.....  | 45 |
| KLUB VYSOČINA .....   | 45 |
| KLUB OSTRAVA .....  | 46 |
| KLUB PARDUBICE .....  | 46 |
| KLUB PROSTĚJOV .....  | 47 |
| KLUB LIBEREC.....   | 47 |
| KLUB BRNO .....   | 47 |
| KLUB PRAHA.....   | 48 |
| KONTAKTNÍ ADRESY.....   | 49 |

## BLAHOPŘEJEME

Přání pevného zdraví, osobní i pracovní pohody posíláme našim členům, kteří v říjnu až prosinci 2009 oslaví své kulaté životní jubileum.

*Jaroslav Hájek z Prahy 5*

*Karel Růžička z Prahy 4*

*Marie Fišerová ze Šumperka*

*Jaroslav Krupka z Kolína*

*Bohuslav Picmaus ze Šlapanic*

*Irena Fojtů z Kadaně*

*Petr Šulista z Oseku*

*Zdislav Slabý z Chebu*

*Zdenka Pecková z Chrudimi*

*Ladislav Suchý z Janova nad Nisou*

*Libuše Pešková z Klobouk v Čechách*

*Miroslav Kaplan z Přelouče*

*Jaroslav Suchánek z Vladislavi*

*Lubomír Žilka z Jaroměře*

*Dagmar Jarošová z Brna*



## *Vážení přátelé!*

U nás začínaly první povodně a bylo chladno. Ve Švédsku bylo jasné počasí, slunce vycházelo někdy ve 3 hodiny ráno a zapadlo kolem 22. večer. Ulice a domy byly rozpálené, během krátké noci nestačily vychladnout a vlastně když člověk v sedm ráno vstává, již mělo slunce dostatek času zase zemi náležitě prohřát. Stockholm je částečně u Baltského moře a částečně leží u jezera – vzájemná plavba se uskutečňuje přes tři zdymadla, protože hladina jezera je asi o 60 cm výš než moře. Na březích (i v parcích ve městě) se opaluje spousta lidí, ale nikomu se do vody nechce, protože má jen 13 stupňů. Tak to vypadalo, když jsem se zúčastnil 28. června 2009 setkání patientských organizací sdružených v rámci IFPA (Mezinárodní federace psoriatických organizací), jejímž je SPAE členem.

Nás delegátů zde bylo celkem 43 z 23 zemí všech (obydlených) kontinentů. Obdobně, jako to bývá na našem sjezdu SPAE, proběhla zpráva o hospodaření za poslední období (delegáti se scházejí 1x za 3 roky), co se událo za tu dobu, co udělal výbor IFPA. Já za ČR a zástupce Polska (nově přijaté organizace) jsme byli vyzváni prezentovat naše organizace před tímto celosvětovým fórem. Pak byly krátké příspěvky jednotlivých zemí zejména s ohledem na to, co dělají ke Světovému dni psoriatiků (World psoriasis day – WPD).

Z těchto příspěvků jsem vybral několik zajímavostí: Finsko má 5 mil. obyvatel a 14 tisíc členů psoriatické organizace, zkoušejí zde novou formu klimatoterapie. Švédsko má 9 mil. obyvatel a 20 tis. členů. Máme u nás co dohánět. Na druhou stranu jsou i organizace s počtem pod 100 členů. V Argentině vláda přestala platit biologickou léčbu, netrpělivě čekají na nové volby. V USA probíhá kampaň na podporu vědy a výzkumu pro léčbu lupénky. Na konferenci ve Francii si stanovili nové úkoly, jak informovat a zapojit do kampaně celou veřejnost. V Japonsku probíhá kampaň za zavedení biologické léčby, placené ze státního rozpočtu. V Singapuru uspořádali konferenci pro lékaře a zdravotníky, pacienti měli účast zdarma, ústřední heslo bylo „Obemji mne“. V Německu bojují o placení léčby u Mrtvého moře. V Keni pořádají pro zviditelnění maratón k WPD. Indonésie a Filipíny mají problémy se získáváním sponzorů (kdo by neměl, pozn. autora), přesto pořádají osvětové akce a účastní se lékařských konferencí. Na Maltě se snaží dostat biologika jako placené léčivo, v Belgii se snaží napravit nedokonalý vztah lékař-pacient a zaměřují se na informace pro mládež.

Odpoledne krátce vystoupil prof. Barth z Německa s informacemi o právě skončené Druhé světové konferenci o psoriáze a psoriatické artritidě, které se zde ve Stockholmu zúčastnilo 960 delegátů a bylo zde předneseno 160 prezentací. Po zbytek setkání jsme se zabývali možnými programy a scénáři, co bychom mohli v jed-



notlivých zemích uspořádat k WPD. Na základě letošního motto pro Světový den psoriázy Uznat psoriázu jako závažné, chronické, nepřenosné, autoimunní onemocnění jsme se rozdělili do skupin podle kontinentů (Evropa, Asie, Amerika jako celek, Austrálie) a na základě zkušeností a poznatků z minula jsme rozmýšleli nad možnými scénáři, co by šlo v jednotlivých zemích (každá země má svá specifika) pro zlepšení povědomí o psoriáze a její léčbě zlepšit, jak oslovit sdělovací prostředky, o spolupráci s vládními institucemi, probírali jsme možnost obrátit se jménem IFPA na Organizaci spojených národů a Světovou zdravotnickou organizaci. Námětů je dost, zbývá je dotáhnout a začít s nimi pracovat v každé zemi.

Jak to je (bylo) o dovolené s Vámi? Já byl v Chorvatsku, z apartmánu do vody asi 20 metrů přes zahradu, lehátko pěkně pod stromem, žádné přímé slunce (aby ze mne měli radost naši kožní lékaři), přísné dodržování životosprávy (ryby, olivový olej, zelenina, ovoce) a pitného režimu (Karlovačko pivo). Vzal jsem si i počítač, že napíšu úvodník zde. Jaksi k tomu z objektivních příčin nedošlo a dopisuju to na poslední chvíli (jako vždy). Moje dcera chtěla samozřejmě na internet, naši domácí přípojku neměli (ostatně proč, když jsme mluvili o něčem, že by to mohlo přinést nějaké složitosti, problémy a nepříjemnosti, vždy říkali „Nema probléma“. Dost dobrá zdejší životní filozofie, beze stresu, bez starostí), tak vzala svůj minipočítač (netbook) a obcházela celou dědinu, zda někde nechytne signál. Vyšla vlevo od domu a hodnou chvíli se nevracela. Šel jsem v jejích stopách, obešel všechny kavárny a restaurace, kde by mohli mít signál, a nikde nebyla. Až když jsem se vracel z druhé strany, seděla na cestě u plotu domu, který stál napravo od nás. Že to je jediný signál v celé vsi, který našla (ještěže ji nenašli obyvatelé domu, kterým „kradla“ wifi signál). Je vidět, že i v zapadlé vesnici s asi stovkou stálých obyvatel, je internet zcela běžný. A to nemluvíme o tom, že jsem si v místní trafice mohl každý den vybrat ze tří českých a dvou slovenských deníků.

Konec léta je přede dveřmi, zkoušel jsem je v minulosti zamknout na sedm západů, aby léto ještě vydrželo, ale nepomohlo to, podzim stejně přišel. A nějaký podzim určitě přijde i letos. A já Vám přeju, ať si ho pěkně užijete.

*S úctou  
Josef Pohůnek*

### **Vážení pacienti, vážení přátelé,**

Děkuji Vám všem, kteří jste přišli v tak hojném počtu na setkání s Dr. Michaelem Tirantem z Austrálie, Prof. Novotným a Dr. Čapkovou a diskutovali s námi v první den **10. Světového kongresu International Society of Dermatology** v Kongresovém centru v Praze. Tento kongres byl opravdovým dermatologickým svátkem – neboť čest uspořádat světový kongres se asi už nebude opakovat, nejméně během následujících 15 let. Myslím si dokonce, že to bylo poprvé a naposledy. Při ohlédnutí zpátky nemohu nepřipomenout ekonomickou krizi, která se na organizaci Kongresu tolik podepsala – firmy, které lékaři tolik potřebují ke svému vzdělávání, se zúčastnili Kongresu v mnohem menší míře, než je to obvyklé (vím, že je v současnosti pranýřováno chování kolegyně, která si nechala platit „provizi“ za předpis konkrétního léku, nicméně, neznám odvětví našeho průmyslu, které funguje bez provizí – problémem je pouze neprůhlednost).

Ale i když firmy neuhradily více registračních poplatků a lékaře do Prahy přivezly v omezené míře, mohli jsme přivítat na **4000 účastníků ze 105 zemí světa** všech kontinentů! Kongresovou statistiku lze doplnit o 700 přednášejících a předsedajících, 1030 přednášek, 400 posterových sdělení, 146 odborných sekcí probíhajících paralelně ve 25 místnostech, atd. Součástí Kongresu byl i Česko-slovenský kongres, na který přijelo na 700 kolegů, a který zahrnoval mj. 11 kurzů.

Lupénce byla věnována 2 symposia odborného programu a 2 satelitní symposia, která uspořádaly firmy Wyeth (hlavní sponzor Kongresu) a firma Abbott. Nicméně téma psoriázy nebylo předmětem přednášek jen těchto symposií, nýbrž se prolínalo řadou dalších sdělení, např. o kvalitě života pacientů, o psychosomatických nemocech atd. Věřím, že odborné poznatky získané na Kongrese přispějí k lepší péči o Vás, naše pacienty.

Doufám, že jste cestu do Prahy nelitovali a že ti z Vás, kteří se též zúčastnili odborného programu, načerpali nové informace o nemoci, která nás všechny spojuje – Vás pacienty a nás lékaře (kteří jsou často i pacienty). Již nyní si Vás dovoluji pozvat na další společná setkání u příležitosti odborných akcí dermatologů – o všech se dozvíte na stránkách Vašeho (našeho společného) Zpravodaje.

*V úctě  
Jana Hercová*

***Ze setkání  
s Dr. Michaellem  
Tirantem  
z Austrálie***





Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

## VROZENÉ PIGMENTOVÉ NÉVY – VROZENÁ MATEŘSKÁ ZNAMÉNKA

### CO JE TO VROZENÝ PIGMENTOVÝ NÉVUS?

Vrozený pigmentový névus je nezhoubný kožní útvar tvořený pigmentovými buňkami (melanocyty), obvykle přítomný při narození nebo se objevující během dětství. Na kůži vypadá jako hnědá skvrna nebo mírně vyvýšené, ploché ložisko různé velikosti (může mít více než jeden centimetr v průměru, ale zaujímat i desítky centimetrů), mívá nerovný povrch a na pohmat bývá měkký. Nejzávažnějším faktem je, že to může být kožní pigmentová změna, ze které se po čase vyvine zhoubný nádor – maligní melanom.

### KOLIK DĚTÍ VROZENÉ NÉVY MÁ?

Vrozený pigmentový névus je přítomen u 1 % narozených dětí nebo začíná být patrný až později po narození. Obě pohlaví jsou postižena stejně. Většinou má vrozený névus průměr do 3 centimetrů. Vrozené névy se vyskytují poměrně často, a to u 1 ze 2.000 až u jednoho z 20.000 novorozenců. Větší névy s průměrem nad 9,9 cm bývají přítomny u jednoho ze 20.000 novorozenců, obrovské névy potom ještě méně často (1 : 500.000 novorozenců). A proč se vrozené pigmentové névy tvoří? Jsou důsledkem poruchy vývoje pigmentových buněk v těhotenství (mezi 10. týdnem a 6. měsícem gravidity).

### JAK SE VROZENÉ PIGMENTOVÉ NÉVY POZNAJÍ?

Vrozené pigmentové névy nemusejí znamenat pouze kožní postižení. V případě, že např. obrovský névus je lokalizován na hlavě, může být doprovázen příznaky po-



VROZENÝ PIGMENTOVÝ NÉVUS

stížení nervových struktur, a proto ho mohou doprovázet současně **neurologické příznaky**. Ty mohou probíhat v podobě záchvatů či jiných neurologických poruch.

Kožní postižení pigmentovými névy se podle velikosti popisuje takto:

**a) malý névus** (má do 20 cm v průměru, nejčastěji do 3 cm),

**b) velký névus** (má více než 20 cm v průměru),

**c) obrovský névus** (zaujímá celé části povrchu těla).

Samotné kožní změny mohou být také různorodé.

**Skvrna** se silnými hnědými nebo černými **chlupy** nebo i bez chlupů, ostře či neostře ohraničená, okrouhlá, oválná (malé névy) nebo nepravidelného tvaru (obrovské névy), **povrch** bývá **nerovný**, zvrásněný. Barva je **hnědá** (světle či tmavě), někdy je pigmentace nerovnoměrná. **Konzistence** bývá **měkká**, zřídka tuhá.

**Pokud se v ložisku pigmentového névu objeví papule nebo uzel, může se jednat o melanom!**

Distribuce: **izolované** projevy **kdekoli** na těle, **mnohočetné** v méně než 5 %. Obrovský névus je lokalizován na **hlavě a krku, trupu, končetinách**. Diagnóza je klinická, event. histopatologická. V případě klinicky nejasném se doporučuje vždy chirurgické odstranění.

## JAKÝ JE PRŮBĚH A LÉČBA?

Poté, co se névus objeví, může pomalu blednout během několika týdnů. Malé a velké pigmentové névy se doporučuje: **preventivně chirurgicky odstranit**. Malé v období puberty, velké a obrovské je vhodné odstranit chirurgicky **co nejdříve po narození**.

## JE RIZIKO ZVRHNUTÍ MATEŘSKÉHO ZNAMÉNKA?

Celoživotní riziko vzniku melanomu **z malého pigmentového névu** se odhaduje na **1–5 %**. Přítomnost **jednoho** pigmentového névu znamená riziko vzniku melanomu 1 : 171.000. Celoživotní riziko vzniku melanomu **z velkého pigmentového névu** se odhaduje na nejméně **6,3 %**. Pokud se diagnostikuje melanom, bývá to mezi 3.–5. rokem života.

### Co by měli pacienti a rodiče vědět?

Pacient a rodiče musí být poučeni, vybaveni edukačními materiály. Pravidelné kontroly v melanomových poradnách (ambulancích pro pigmentové útvary) by se měly opakovat nejméně jednou ročně. Důležitá je fotodokumentace zněmének, jejich přesný popis a vyšetřování za pomoci dermatoskopu ručního nebo digitálního. Pacienti by se neměli opalovat na slunci, chodit do solárií, měli by tedy dodržovat zásady fotoprotekce. **Seznam ambulancí specializovaných na kožní nádory** naleznete na [www.dermant.cz/centrakožnínádory](http://www.dermant.cz/centrakožnínádory), **seznam dětských dermatologů** naleznete tamtéž ([www.dermanet.cz/dětskáácentra](http://www.dermanet.cz/dětskáácentra)).

*Wolff K, Johnson RA, Suurmond D: Fitzpatrick's Color atlas and synopsis of Clinical Dermatology. McGraw-Hill, New York, 2005, 5. Vyd., str. 298-301*

# JAK NA KŮŽI?

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.,

## JSOU SOLÁRIA NEBEZPEČNÁ?

V posledních týdnech byla publikována zpráva České obchodní inspekce o kontrole vybraných solárií v ČR. Jednalo se o první akci svého druhu, kdy zahraniční odborník přijel změřit zářiče, které se v soláriích používají. Výsledky měření byly neradostné, provozovatelé solárií se začali bránit. Téměř současně byla však zveřejněna oficiální zpráva z Velké Británie, která hovořila o vědecky podložených negativních účincích solárií na lidskou kůži, které lze např. srovnat s negativními účinky kouření.

5.8.2009 Zprávy Americké akademie dermatologie obsahovaly podobné údaje: „**solária jsou nyní zařazena do skupiny nejrizikovějších faktorů při vzniku rakoviny**, a to podle vyjádření The International Agency for Research on Cancer ze dne 29. července. Podle doktora Ivana S. Cohena lidé navštěvující solária se vystavují riziku vzniku rakoviny, proto je třeba vypracovat doporučení jako např. určení doby, kterou lidé v soláriích tráví. V současnosti např. ve státě Connecticut (USA) musejí provozovatelé solárií vyžadovat u každého mladistvého do 16 let souhlas rodičů. (*Dermatology Daily*, 4. 8. 2009)

Na základě těchto faktů se naše odborná společnost Česká akademie dermatovenerologie a Česká obchodní inspekce rozhodly vypracovat také doporučení pro provoz solárií, který bude prezentován na podzim a bude pro provozovatele solárií v ČR závazný.

## JAK PŘEDCHÁZET CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM?

Doktor J. Leonard Lichtenfeld z Americké společnosti pro rakovinu (The American Cancer Society) shrnul základní čtyři návyky, které se prokázaly jako zásadní v prevenci chronických nemocí:

1. Pravidelná fyzická aktivita
2. Zdravá strava bohatá na zeleninu, ovoce, netučná masa
3. Zákaz kouření
4. Dodržování normální tělesné hmotnosti (prevence obezity)

Dodržování těchto zásad zdravého životního stylu může snížit riziko cukrovky, kardiovaskulárních nemocí, mozkové mrtvice a zhoubných nádorů až o 80 %!

*Dermatology Daily*, 11. 8. 2009

## ZDRAVOTNÍ POTÍŽE MOHOU SOUUISET S ROZVODEM ČI ÚMRTÍM PARTNERA?

Americká studie na 8.652 ženách a mužích ve věku mezi 50–60 let publikovaná v srpnu v Journal of Health and Social Behavior upozornila na fakt, že osoby, které ztratily partnera po rozvodu nebo jeho úmrtím, mají o 20 % častější zdravotní problémy – onemocnění srdce, cukrovku nebo rakovinu při srovnání s těmi, kteří žijí v manželství. Navíc, ani po vstupu do nového manželství nedošlo k úplnému vymizení chronických nemocí. Ztráta partnera je zkrátka trvalým zdravotním handicapem.

## KUŽE – ZRCADLO VNITŘNÍCH NEMOCÍ

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

### LUPÉNKA A OSTEOPORÓZA

V posledních letech se stále častěji objevují v odborných zprávách údaje o chorobách, které často doprovázejí lupénku, ještě více než samotné kožní onemocnění pacienta sužují a dokonce mohou i zkrátit délku života. Mezi takové nemoci patří kardiovaskulární choroby, cukrovka (o které jsme psali v 2. Čísle letošního Zpravodaje), poruchy metabolismu tuků, deprese aj. V posledním čísle prestižního vědeckého dermatologického časopisu Journal of Investigative Dermatology (2009, 129. ročník, str. 1643-1649) byla publikována studie o výskytu osteoporózy u mužů s lupénkou.

**Osteoporóza** je definována jako **úbytek kostní hmoty a porucha stavby kosti, které vedou ke zvýšenému riziku zlomenin**. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje osteoporózu jako snížení hustoty kosti (kostní denzity) o více než 2,5 standardní odchylky pod hodnotu mladého zdravého jedince stejného pohlaví. Osteoporóza postihuje nejčastěji páteř, kyčel, zápěstí, paži a pánev. Osteoporóza se vyskytuje hlavně u žen, zejména po přechodu, a se vzrůstajícím věkem se její riziko zvyšuje. Ztráta kostní hmoty začíná ve čtvrtém a pátém desetiletí života a po přechodu se vlivem změn hormonálních hladin velmi urychluje. Osteoporóza u mužů se obvykle nepozná a neléčí. Výživa má na stav kostní hmoty velký vliv, podobně jako fyzická aktivita a hormonální změny. Mezi další rizikové faktory patří kouření, alkohol, chronické zánětlivé choroby, endokrinní poruchy, nemoci jater, revmatoidní artritida, chronická obstrukční plicní nemoc a jiné. Podle současných vědeckých prací se ukazuje, že při vzniku osteoporózy hrají roli některé molekuly (tzv. cytokiny), které se zároveň účastní na rozvoji lupénky.

Na skupině 7.936 pacientů s lupénkou a 14.835 kontrol byla zjištěna častější

přítomnost osteoporózy ve skupině mužů nemocných s lupénkou, nikoli ve skupině žen s lupénkou. Osteoporóza byla zjištěna u 3,1 % mužů s lupénkou a jen u 1,7 % kontrol, což je statisticky významný rozdíl. V minulosti ji byly publikovány podobné studie o vztahu lupénky a osteoporózy, ale na mnohem menším počtu nemocných a u jiné formy lupénky (tzv. pustulózní formy).

A co z této nové studie vyplývá pro naše pacienty s lupénkou? Nejen že je vhodné nechat si u **svého kožního či obvodního lékaře zkontrolovat jednou ročně hladinu cukru, tuků v krvi, změřit krevní tlak a určit BMI (body mass index), ale také si nechat vyšetřit kostní denzitu.**

## CO NOVÉHO V DERMATOLOGII?

Prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

### VÍTE, CO JE TO TANOREXIE?

Touto otázkou mne dnes překvapila redaktorka ČT s prosbou, že by chtěla vyjádření do večerních zpráv. A protože jsem tento termín neznala, otevřela jsem si nejprve lékařský slovník, abych se ubezpečila, že tento termín neexistuje. Když jsem dala do vyhledávače vědeckých databází stejné slovo, výsledek byl stejný – žádný záznam a upozornění, že zřejmě hledám slovo „anorexie“. To samozřejmě všichni známe, znamená „nechutenství“ a je odvozeno z řečtiny (orexia = chuť). Že by tedy „tanorexie“ byla chuť „to tan“ (angl. opálit se)? Jazykovědci by z tohoto termínu radost určitě neměli, mně se také nelíbí, ale začali jej používat novináři... tedy uvidíme.

Důležitější je ale asi fakt, že posledních několik let se v odborné lékařské literatuře hovoří o tom, že i opalování, zejména pravidelné návštěvy solárií, mohou snad vést k závislosti (podobně jako tomu je u kouření, alkoholu atd.). Důvodem je zjištění, že v průběhu opalování dochází v těle člověka k tvorbě látek, tzv. opioidů, podobně jako u jiných závislostí. Nemohu nezpomenout na paní docentku Nožičkovou, emeritní přednostku hradecké kožní kliniky, která vždy při svých přednáškách o fotobiologii upozorňovala na fakt, že je nám na sluníčku dobře, že máme lepší náladu. A to přece všichni víme. Sama při přednáškách studentům medicíny říkám, že pozitivní myšlení a přístup k životu vidíme více u obyvatel jižní Evropy než v severských státech. Tedy opět asi nic nového „pod sluncem“.

# DERMATOVENEROLOGICKÉ TÉMA JE STÁLE AKTUÁLNÍ

Prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA

Úvodní slovo k Lékařským listům 11/09 - kráceno

**Kožní choroby jsou dobře vidět, takže řadu věcí pacient může odhalit sám v časném stadiu a také se často neobrací přímo na dermatovenerologa, ale asi čtvrtina kožně nemocných řeší svůj kožní problém primárně s praktickým lékařem.**

S kožními změnami se setká v životě prakticky každý. Nejen v pubertě, kde akné neřeší jen málokdo, ale například atopií dnes trpí asi pětina populace. Lupénka postihuje podle nejnovějších statistik až čtyři procenta obyvatel České republiky, takže se jedná o armádu čítající u nás kolem 400 000 osob.

## DOPADY SLUNĚNÍ, „PHOTOAGING“, MELANOM

Téměř každý, kdo se dožije ve střední Evropě starobního důchodu, je postižen solárními kožními změnami (photoaging). Nejsou to ale jen předčasné vrásky. Podle průzkumů se ukazuje, že maligní nádor bazaliom tvoří 30 až 50 % všech malignit u lidí. Pro svou povahu se však uvádí ve statistikách pouze někdy, tedy spíše výjimečně, takže kompletní údaje nejsou k dispozici. Mediálně velmi zmiňovaný je melanom. Jeho incidence stále stoupá, a pokud by se tento trend udržel beze změny, byl by to kolem roku 2040 nejčastější zhoubný nádor vůbec. Proto dermatovenerologové bijí na poplach, provádějí nejrůznější osvětové akce, preventivní vyšetřování mateřských znamének, zúčastňují se Evropského melanomového dne, stavějí na Václavském náměstí v Praze „Stan proti melanomu“, ve kterém například letos vyšetřili za 2 dny 1567 osob a diagnostikovali kromě několika desítek kožních zhoubných nádorů i 11 melanomů, propagují fotoprotekci nejen v tištěných a klasických elektronických médiích, ale i na internetu.

Přijde-li pacient s melanomem k dermatovenerologovi v počátečním stadiu, téměř ve 100% případů se vyléčí, pokud ale čeká až do metastáz, přežívá 5 let jen výjimečně. V bagatelizování změn kožních znamének jsou největšími „experty“ muži po padesátce. Ti také tvoří největší skupinu z těch tří stovek, které u nás na melanom ročně umírají.

## SPEKTRUM OBORU SE ROZŠÍRUJE

Kůže je i zrcadlem vnitřních chorob. Nemocní s kopřivkou jsou často překvapeni,

když jim kožní lékař diagnostikuje hepatitidu, pacient, který přichází se skvrnou na bérce, se diví, že ho dermatovenerolog posílá na vyšetření na diabetologii. Pro pestrost různých zaměření, kterým se může dermatovenerolog věnovat, se nemůžeme divit, že i mezi absolventy našich lékařských fakult je obdobně jako v zahraničí o náš obor velký zájem, takže dostat místo na akreditovaném pracovišti je velmi obtížné. Kromě toho, že se kožní specialista může zaměřit obecným dermatologickým diagnosticko-terapeutickým směrem, může se i intenzivněji zabývat chirurgickou dermatologií, ať už operacemi kožních nádorů nebo rozsáhlou estetickou problematikou. Může se věnovat dermatohistopatologii, dermatomykologii, fotodermatologii, dětské dermatologii, imunodermatologii, vlasové problematice, nehtovým chorobám, andrologii, venerologii (v některých zemích včetně AIDS) a dalším.

Velký potenciál má pro mladé lékaře i dermatologický výzkum zaměřený na genetiku a imunologii. I když řada problémů v oblasti Langerhansových buněk, autoimunitních chorob, cytokinů, dermatofarmakologie, elektronové mikroskopie, ale i fyziologie kůže, využitelných výrobců dermatologik i kosmetiky, už byla v dermatologických laboratořích objasněna, přesto ještě zůstává pro mladé vědce dost problémů k vyřešení.

*Dermatovenerologická klinika UK 3. LF a FN KV Praha 10*

## AUTOIMUNITNÍ CHOROBY A VITAMIN D

zdroj: Medical News (ace)

**Nedostatek vitamínu D bývá považován za jeden z faktorů vzniku autoimunitních onemocnění. Studie otištěná v časopisu *Autoimmunity Reviews* však naznačuje, že úbytek „děčka“ je spíše důsledkem než příčinou a podávání vitamínu může stav pacientů s autoimunitními chorobami zhoršovat.**

Práce výzkumníků z kalifornské nadace pro autoimunitní choroby připomíná, že molekulární biologové již dlouho nezařazují vitamin D získaný z potravy či potravinových doplňků (25-hydroxyvitamin D) mezi vitamíny, protože patří k sekosteroidům. Podobně jako léčiva na bázi kortikosteroidů může vitamin D poskytnout krátkodobou úlevu, protože snižuje zánět, avšak v dlouhodobém horizontu symptomy choroby spíše zhoršuje.

Autoři studie byli k tomuto názoru vedeni výzkumem na molekulární úrovni, podle kterého 25-hydroxyvitamin D svůj přirozený receptor VDR (nukleární receptor vitamínu D) spíše inaktivuje, než aktivuje. Receptor, který byl v minulosti spojován

výhradně s metabolismem vápníku, zajišťuje transkripci nejméně 913 genů a významně kontroluje přirozenou imunitní odpověď organismu prostřednictvím exprese velké části antimikrobiálních peptidů, přirozených bakteriostatik, napadajících bakterie.

## PŘEHLÍŽENÁ SOUVISLOST

Autoři soudí, že role 25-D musí být posuzována v perspektivě posledních poznatků o lidském mikrobiomu. Ty ukazují, že bakterie dávané do souvislosti s autoimunitními onemocněními jsou v lidském těle mnohem rozšířenější, než se dosud soudilo, a že zatím nebylo popsáno mnoho z perzistentních patogenů potenciálně způsobujících autoimunitní choroby a nebyla u nich ani charakterizována DNA. 25-D tím, že deaktivuje VDR a následně také imunitní reakci, potlačuje záněty vyvolané mnohými z těchto bakterií, avšak v delší perspektivě umožňuje, aby se snadněji šířily. Dlouhodobý nepříznivý účinek vysokých hladin 25-D byl podle autorů přehlížen, protože bakterie hrající roli v autoimunitních chorobách rostou velmi pomalu. Například vyšší incidence mozkových lézí, alergií či atopií v reakci na obohacování potravy vitamínem D byla zaregistrována až po desítkách let této praxe. U pacientů s autoimunitními chorobami jsou navíc často zjištěny nízké hladiny 25-D, což vede k současnému konsensu, jenž předpokládá, že nedostatek sekosteroidů může přispívat k rozvoji autoimunitních chorob. Autoři nicméně vysvětlují, že domnělá příčina onemocnění může být spíše jejím následkem.

## POMOCNÍK NEBO ŠKŮDCE

Práce ukazuje, že u autoimunitních chorob jsou hladiny 25-D přirozeně snižovány prostřednictvím *down-* regulace v reakci na dysregulaci VDR vyvolanou chronickými patogeny. Vzhledem k těmto okolnostem je suplementace vitamínem D kontraproduktivní a škodlivá, protože zpomaluje zpětnou reakci imunitního systému vůči těmto bakteriím. Autoři doporučují, aby byly prozkoumány i další možnosti podávání vitamínu D. „Vitamin D je dnes předepisován v historicky nebývalých dávkách,“ prohlašuje jedna z autorek práce Amy Proalová. „Současné však roste výskyt téměř všech autoimunitních onemocnění,“ dodává.



# LUPÉNKA - ZMĚNY KONCENTRACÍ VYBRANÝCH CYTOKINŮ

MUDr. Rostislav Kuklík

**Informace o studii sledující změny hladin cytokinů při léčbě psoriázy zazněly na jubilejním 10. mezinárodním dermatologickém kongresu, který se konal 20.–24. 5. v Praze.**

Akce dosáhla světové úrovně jak počtem účastníků, tak kvalitou prezentací. V referátu o zmíněném výzkumu bylo řečeno, že nemocní s lupénkou měli před vstupem do studie (*baseline*) v porovnání s kontrolní skupinou výrazně zvýšené hladiny především tumor necrosis faktoru alfa (TNF $\alpha$ ) a interleukinu 6 (IL-6). Koncentrace obou cytokinů společně s hladinou interleukinu 4 (IL-4) však v případech, kdy pacient dobře reagoval na léčbu, velmi rychle klesaly.

## TÍŽE ONEMOCNĚNÍ A ODPOVĚĎ NA LÉČBU

Klinického hodnocení se účastnily dvě skupiny. Jednak 30 pacientů trpících lupénkou, jednak 30 zdravých jedinců, kteří byli s testovanými shodní, co se týče věku a pohlaví. Analýza dat dělených dle tíže onemocnění poskytla zajímavé výsledky. Závažnost onemocnění před vstupem do studie byla hodnocena pomocí PASI (Psoriasis Area and Severity Index), přičemž u čtyř pacientů byla lupénka mírná (skóre < 5), u 10 středně závažná (skóre 5-10) a u 16 těžká (skóre > 10). Dopad léčby na koncentrace cytokinů se lišil podle iniciační tíže onemocnění.

U pacientů s mírnou formou významně klesala hladina IL-6, koncentrace ostatních cytokinů zůstávaly beze změny. U pacientů se středně závažnou formou lupénky docházelo po terapii k výraznému poklesu TNF $\alpha$ , IL-6 a velkému nárůstu koncentrace IL-10. U pacientů s těžkou formou byl pozorován významný pokles hladin TNF $\alpha$ , IL-4 a IL-6, koncentrace IL-10 zůstávala beze změny.

Monitoring hladin cytokinů se tedy, jeví jako možná cesta, jíž se lze ubírat ve snaze o včasné odhalení souvislostí mezi tíží onemocnění a odpovědí na léčbu.

# SOUČASNÁ SITUACE A NOVINKY V LÉČBĚ ATOPICKÉ DERMATITIDY

Eva Cigánková

**Možnosti moderní léčby atopické dermatitidy přibližuje v rozhovoru MUDr. Štěpánka Čapková z Dětské dermatologické ambulance Dětské polikliniky FN Motol v Praze.**

## ● Jaký je současný pohled na atopickou dermatitidu z hlediska faktorů podílejících se na jejím vzniku?

Atopická dermatitida je multifaktoriálně podmíněné onemocnění. V etiopatogenezi se uplatňuje především genetická dispozice (pro atopii a alergická onemocnění bylo jednoznačně potvrzeno, že jde o stavy polygenní, jejichž genové základy jsou umístěny nejméně v osmi chromozomálních oblastech) a porucha bariérové funkce kůže (suchost při změněném profilu lipidů a velké kožní ztrátě vody, ztenčení kůže při snížené ulpívatosti rohovité vrstvy vlivem větší aktivity proteáz, náchylnost atopika ke kolonizaci kůže kmeny *S. aureus* při nízké produkci antimikrobiálních peptidů a zvýšená pohotovost k zánětu).

Geneticky determinovaný nedostatek proteinu filaggrinu v epidermis se manifestuje jako suchá kůže s rysy ichtyózy. Genetická dysfunkce epidermální bariéry, která se v důsledku genových mutací stává propustnou pro řadu alergenů, vede k tomu, že kůže reaguje zánětem. Popsán je nespočet imunologických abnormalit (dysregulace systémové imunitní odpovědi, změněná reaktivita kožního imunitního systému). Na průběhu atopické dermatitidy se podílí neurovegetativní a často i psychické vlivy a u některých pacientů také klimatické faktory. Atopická dermatitida sice vychází z genetické predispozice, nicméně spouštěcím mechanismem je pravděpodobně prostředí. Dnes se díváme na atopickou dermatitidu jako na neuro-imuno-endokrinní zánět s dominantní úlohou mutovaného genu pro protein filaggrin.

## ● Které moderní léčebné metody a farmaka máte v současnosti k dispozici?

Léčebný management atopické dermatitidy zahrnuje opatření, která se řídí věkem pacienta a stadiem, rozsahem a aktivitou onemocnění. Patří sem především kombinace pomocné základní léčby (ochrana kůže pomocí emoliencií) s protizánětlivými prostředky (kortikosteroidní externa) a prevence spouštěcích mechanismů.

Jako účinná alternativa léčby lokálními kortikosteroidy a pokrok v moderní dermatologii se u řady dětských a dospělých pacientů s atopickou dermatitidou jeví imunomodulační prostředky pro lokální léčbu (tzv. topické imunomodulátory). Ideální a univerzální léčebný režim však neexistuje, je pouze mimořádná flexibilita v rozsahu

a kombinaci léčebných prostředků, které může dermatolog pacientům nabídnout na základě svých zkušeností, nových vědeckých poznatků a mezinárodních doporučení. Lékař si musí udělat dostatek času i na to, aby poskytl nemocnému (rodině) potřebné informace o podstatě onemocnění, prevenci a možnostech léčby. Základním předpokladem dlouhodobého zlepšení stavu pacienta s atopickou dermatitidou je úprava životy, jídelníčku i domácího prostředí a dále znalost a omezení faktorů vyvolávajících svědění.

### ● **V akutních fázích jsou k léčbě využívány i kortikosteroidy. Hrozí při tom dětským nebo dospělým pacientům nějaké nebezpečí? Existuje bezpečnější léčba stejné intenzity?**

Lokální kortikosteroidy jsou nejpoužívanější terapeutické prostředky v léčbě všech zánětlivých kožních onemocnění, včetně atopické dermatitidy. V době akutního zhoršení onemocnění je vhodné aktivitu nemoci rychle utlumit pomocí lokálních kortikosteroidů, ale u malých dětí předepisujeme přednostně preparáty se slabším účinkem. Hlavním nebezpečím dlouhodobé aplikace silnějších kortikosteroidů je postupné ztenčení kůže. Při dlouhodobém ošetřování rozsáhlých ploch hrozí zpomalení růstu dítěte. Proto při léčbě kortikoidy bereme ohled na věk pacienta (opatrnost je nutná především u kojenců), ošetřovanou lokalitu a rozsah postižené plochy. Ke snížení rizika atrofie kůže zavádíme při dlouhodobém a opakovaném ošetřování intervalovou léčbu.

### ● **Došlo v poslední době k nějakému zlomu v léčbě?**

Převratným objevem jsou imunomodulační prostředky pro lokální aplikaci (topické imunomodulátory), které využíváme ke krátkodobé léčbě příznaků a projevů při zhoršení atopické dermatitidy a k intermitentní dlouhodobé léčbě pro prevenci progresu onemocnění tam, kde pacienti adekvátně nereagují na konvenční léčbu, netolerují ji nebo se obávají opakované léčby kortikosteroidními externy. Zvlášť dobrý klinický efekt léčby pozorujeme v oblastech s jemnou a tenčí kůží, především v obličeji, na krku, v oblasti genitálu a ve flexurách končetin. Imunomodulační prostředky uvážlivě a s plným porozuměním jejich mechanismu účinku předepisujeme poučeným pacientům.

### ● **Průběh atopické dermatitidy bývá výrazně ovlivněn emoční a psychosociální zátěží. Byly v tomto smyslu vypracovány klinické studie nebo celorepublikové výzkumy?**

Atopická dermatitida je většinou chronické nebo chronicky recidivující onemocnění s mimořádným dopadem na kvalitu života nemocného dítěte a jeho rodiny, dospívajícího nebo dospělého. Dopad atopické dermatitidy na kvalitu života u dětí je podobný, v některých případech dokonce větší než u jiných chronických onemocnění, která jsou obecně vnímána jako více poškozující. Ze zahraničních studií vyplývá, že

atopická dermatitida ovlivňuje život dítěte výrazněji než například cystická fibróza, diabetes, astma, epilepsie a onemocnění ledvin. Spánková deprivace při záchvatovitém svědění, nemožnost navštěvovat školku, časté absence ve škole, poznamenaný vzhled s viditelnými ložisky dermatitidy, omezení v zájmových činnostech, zúžený výběr povolání, zhoršení fyzické kondice, to vše mimořádně negativně ovlivňuje kvalitu života, narušuje rodinné a sociální vztahy a znesnadňuje školní, mimoškolní a rekreační aktivity. Časová náročnost ošetření, finanční zátěž a emoční stres u pacienta i v rodině přispívají k problémům při dodržování léčebných schémat u chronického onemocnění a často vedou k nedostatečné léčbě.

## NEMOCNÝCH S KOŽNÍMI NEMOCEMI KAŽDÝM ROKEM PŘIBÝVÁ

Běla Nedorostová

**V České republice každoročně zemře na maligní melanom kolem 200 lidí. Projekt nazvaný Evropský den melanomu, který probíhá už devátým rokem v celé Evropě, má za cíl nejen zvýšit osvětu mezi laickou veřejností, ale také pomoci lidem odhalit onemocnění včas.**

Zhoubné nádory kůže patří mezi nejzávažnější onemocnění. Při podezření na melanom doporučují lékaři včasnou návštěvu a pravidelné kontroly u dermatologa. Podle odborníků totiž včasná diagnostika znamená příznivější prognózu pro pacienta a také naději na odhalení melanomu ve stadiu, kdy je ještě léčitelný. V posledních třiceti letech vzrostl výskyt tohoto onemocnění pětkrát.

### SPÁDOVÁ OBLAST DVOU KRAJŮ

Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň, která se zabývá problematikou kožních a pohlavně přenosných chorob, je jediným lůžkovým zařízením pro pacienty s onemocněním kůže v západních Čechách. V rámci Plzeňského kraje provozuje dvě lůžková oddělení pro 43 pacientů.

„Spádová oblast pro hospitalizované pacienty je poměrně rozsáhlá, zahrnuje celý Plzeňský a část Karlovarského kraje. Máme ale i pacienty ze středních a jižních Čech. Součástí kliniky je ambulantní část, kde jsou základní ambulance pro pacienty s doporučením k vyšetření buď od praktického lékaře, nebo dermatologa. Mohou k nám však přijít i pacienti s kožními chorobami bez doporučení, pro které zajišťujeme v rámci ambulance první pomoc po celý den, ale i v nočních hodinách a o víkendech,

kdy ostatní ambulantní zařízení péči nezajišťují,“ vysvětluje přednosta Dermatovenerologické kliniky LF UK a FN Plzeň prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc., který se na klinice od roku 1978 věnuje především nádorové problematice a dermatopatologii a vede poradnu pro nemocné s melanomem.

## PESTRÁ ŠKÁLA PORADENSTVÍ

V rámci kliniky funguje také poradna pro kožní nemoci u dětí do 18 let, flebologická a lymfologická poradna pro pacienty s onemocněním žil dolních končetin a lymfedémy, venerologická ambulance pro pohlavně přenosné nemoci, ambulance pro korektivní dermatologii a pro závažná autoimunitní onemocnění, kam chodí například pacienti s puchýřnatými nemocemi či vážnými případy akné. Melanomová poradna se specializuje hlavně na melanom a melanocytové kožní projevy, ale dispenzarizuje i pacienty s dalšími kožními nádory, jako jsou kožní karcinomy a kutánní lymfomy. Velmi důležitá je i ambulance pro alergické a profesionální dermatózy, kam se řadí velké spektrum kožních chorob, jež mohou mít vztah k pracovnímu zařazení nemocných. „Tato poradna má na klinice tradici a byla jednou z prvních specializovaných ambulančí, které tu vznikly. Mezi nimi nechybí ani poradna pro choroby vlasů, andrologická ambulance a další specializovaná pracoviště zabývající se diagnostikou a ambulantní terapií. V posledních deseti letech má klinika i specializované laserové oddělení zaměřené hlavně na léčení kožních cévních změn, především kongenitálních malformací u dětí. Tradičně na klinice provádíme menší chirurgické zákroky pro léčebné a diagnostické účely, a to v počtu až 2 tisíc ročně. Tyto zákroky pak mají bezprostřední návaznost na vyhodnocování histologických nálezů kožních biopsií,“ pokračuje profesor Pizinger.

## ROZVOJ A PROPOJENÍ OBORŮ

Vznik těchto specializovaných poraden a ambulančí si vyžádal rozvoj oboru dermatovenerologie, který podobně jako všechny další obory v posledních desetiletích zaznamenal převratné změny dané zaváděním nových poznatků vědy do běžné praxe. Ty zcela zásadně mění diagnostické i léčebné možnosti, což vyžaduje větší zaměření pouze na určitou část oboru.

V této souvislosti je také třeba připomenout nutnost vzájemné spolupráce mezi lékařskými obory. Příkladem může být flebologická problematika, v níž se střetává odborný zájem dermatologů s chirurgickou, interní, diabetologickou a dalšími problematikami. Rovněž počet nemocných s cévními problémy na dolních končetinách je tak veliký, že dokáže dostatečně zaměstnat všechny tyto obory. Jde o řešení otázek nejen prevence a terapie, ale i diagnostiky, v jejímž rámci zaznamenaly nesmírný pokrok i diagnostické neinvazivní metody. Klasickým příkladem mezioborové spolupráce je diabetická noha, kdy jde o společný problém diabetologa, chirurga, dermatologa, radiologa, neurologa, plastického chirurga a dalších.

## DVA TISÍCE CHOROB

Ačkoli dermatovenerologie zná na dva tisíce různých chorob, v běžné praxi se jich objevuje zhruba třicet až čtyřicet s relativně častým výskytem, ostatní se řadí mezi vzácné nálezy. K nejčastějším kožním chorobám patří akné, které má v období dospívání téměř každý, ale existují rozdíly mezi závažností formy. Typicky kožním onemocněním je lupénka, kterou trpí 2-5 % populace. V dětském věku jsou typickými nálezy vrozené kožní vývojové vady, atopický ekzém a několik infekčních chorob, především virové bradavice a moluska. Nemocní středního věku mívají kromě již zmíněné lupénky často i infekční onemocnění, jako je pásový opar, erysipel, autoimunitní choroby nebo kožní reakce po podání léků.

„Všechna tato onemocnění přibývají s postupujícím věkem. K nim se přidávají kožní projevy provázející stárnutí kůže jako seboroické veruky, angiomy, prekancerózy a vlastní kožní nádory, a to benigní i maligní. Kožní problémy dolních končetin u cévních poruch již byly zmíněny. V souvislosti s nádory je třeba připomenout, že maligní melanom je nádorem hlavně středního věku. Mnoho kožních chorob má chronický průběh, ale většinou nezpůsobí smrt. Melanom je však kožní nádor, který může vést ke smrti často,“ konstatuje přednosta plzeňské dermatovenerologické kliniky.

## PACIENTŮ S MELANOMEM PŘIBÝVÁ

Melanom patří i s ohledem na stoupající výskyt mezi nejzávažnější choroby. „V registru melanomové poradny na naší klinice máme více než 3300 pacientů. Poradna vznikla v roce 1960, pacienti jsou zde tedy vedeni už téměř padesát let. Můžeme tak pozorovat, že každý rok nemocných s melanomem přibývá, v posledních letech je to v regionu západních Čech přes 100 nových pacientů ročně,“ upozorňuje prof. Pizinger. Ze statistiky vyplývá, že zhruba od roku 1990 každoročně přibylo 80 až 120 nových případů onemocnění melanomem. Loni již na plzeňské klinice evidovali více než 140 nových pacientů, v roce 2007 dokonce přes 170.

Pacienti jsou po chirurgickém odstranění melanomu, které je hlavním léčebným krokem, kontrolováni a sledováni až do konce svého života a alespoň jedenkrát ročně chodí na kožní vyšetření. V průběhu života se totiž u pacienta může objevit jeden, ale někdy i dva nebo více melanomů v různém časovém intervalu, nehledě na možnost vzniku metastáz.

## PŘÍČINY A LÉČBA KOŽNÍCH NÁDORŮ

Příčin vzniku kožních nádorů je více, mohou to být jak genetické dispozice, tak i faktory zevního prostředí, které se v určité fázi uplatňují. Například každý máme jiný typ kůže ve vztahu k UV záření (fototyp). Je pak jasně prokázáno, že ultrafialové záření má negativní vliv na pokožku a podporuje vznik některých typů nádorů.

V rámci prevence vzniku těchto kožních nádorů je důležité kůži chránit, a to alespoň tak, že se na slunci nespálíme.

V terapii se kromě chirurgické léčby uplatňují i další metody, jako je léčba zmrazením (kryolizace), fotodynamická terapie, elektrokoagulace, kauterizace či odstranění například ostrou lžičkou. Rozhodnutí o terapii závisí na mnoha faktorech, nesmíme zapomínat ani na nové možnosti, mezi něž patří například lokální imunoterapie. Vždy ale záleží na tom, kde je nádor umístěn, na věku pacienta, velikosti nádoru a tak dále.

## TYPY NÁDORŮ KŮŽE

Kůže zahrnuje různé složky a v každé z nich může nádor vzniknout. Kožní nádory tvoří široké spektrum, melanom je pouze jedním z nich. Existují ale i jiné zhoubné nádory. Kožní nádory se dají klasifikovat a dělit do pěti až šesti skupin, a to na epitelové (vznikající v epidermis), adnexální (zahrnující kožní adnexa jako vlasové folikuly, žlázy), mezenchymové (ve struktuře koria), kožní lymfomy, melanocytové nádory a také sekundární nádory, které metastazují do kůže a podkoží.

Kožní nádory se dále dělí na nezhoubné a zhoubné, ale i ty s neurčitou prognózou. Příkladem nezhoubného, zcela běžného nádoru je dermatofibrom neboli histiocytom, což je nádorek z vaziva. Pigmentové névy nebo znaménka, jež vznikají místním nahromaděním melanocytů, objevující se v průběhu života, lze považovat za nezhoubné melanocytové nádory. Podobné vrozené projevy pak bývají považovány za vývojové odchylky melanocytů (hamartomy). Hlavní funkcí melanocytů je tvorba melaninu, což je pigment způsobující hnědé zbarvení kůže, který chrání kůži před účinky UV záření. Některé kožní nádory samy zmizí, dokonce i melanom se může spontánně vyhojit, ale většinou jde o stav pouze dočasný a v průběhu dalších let se mohou objevit metastázy tohoto nádoru v kůži, uzlinách či jiných orgánech.

## NEJČASTĚJI SE VYSKYTUJÍCÍ ZHOUBNÝ NÁDOR

Podle typu tkáně existují desítky typů kožních nádorů, například z vlasových váčků nebo kožních žláz. Některé jsou zcela běžné, jiné vzácné. „Existují samozřejmě typy nádorů, se kterými se v praxi setkáme jedenkrát až dvakrát do roka, naopak jiné nádory, jako třeba již zmiňované melanocytové névy, má prakticky každý člověk. Senilní bradavice mívají skoro všichni lidé staršího věku, histiocytomy zase téměř každý mladší pacient, jde tedy o zcela běžný nález,“ říká Karel Pizinger.

Nejčastějším zhoubným karcinomem je podle něho bazaliom (bazocelulární karcinom), kožní nádor, který téměř nikdy netvoří metastázy a dá se dobře léčebně zvládnout nejen chirurgickými metodami. Zejména u lidí starších 60 let patří k poměrně běžným nálezům. Stává se, že člověk může mít tři až čtyři bazaliomy, někdy se v průběhu života výskyt bazaliomu opakuje, především v obličeji. Některé se vyléčí, jiné se mohou objevit třeba za dva roky na jiném místě.

## MELANOM ROSTE POZVOLNA

Kožní nádory rostou pozvolna a k tomu, aby vznikly, potřebují určitý čas, většinou několik měsíců či let. V počínajících fázích je někdy obtížné nádor rozpoznat. Pacient obvykle přichází už s větším nálezem. Pokud se ale včasný záchyt podaří, pak samozřejmě bývá i další průběh nemoci pro nemocného příznivější. „Právě u včasného záchytu melanomu pomáhají v diagnostice moderní přístroje jako například digitální dermatoskop, který může analyzovat změny při padesátinásobném zvětšení a obrazy porovnávat. Na klinice tento přístroj používáme několik let a vyšetřili jsme již stovky pacientů,“ vysvětluje prof. Pizinger.

Standardní je při léčbě nádorů kůže i nadále chirurgický zákrok. Rozsáhlejší operace samozřejmě řeší plastický chirurg. „Na naší klinice ale provádíme kromě operací menších kožních nádorů i ošetření laserem. Po předchozím klinickém nebo histopatologickém diagnostickém vyšetření jsme schopni některé typy jak benigních, tak maligních kožních nádorů léčit touto technikou. Pracujeme s vysoce výkonnými lasery, barvivovými a erbiovými. Desetiletou zkušenost máme s cévním laserem, s jehož pomocí odstraňujeme různé formy hemangiomů zejména u dětí. Právě laserová terapie představuje jedinou léčebnou možnost, jak potíže odstranit,“ popisuje přednosta dermatovenerologické kliniky.

## MASTI S PROTINÁDOROVÝM ÚČINKEM

Léčebné možnosti rozšířily v poslední době také imunomodulační preparáty, které se používají v mastech a lze je aplikovat na některé typy nádorů nebo přednádorové stavy. Masti s protinádorovým účinkem jsou novinkou posledních několika let. Do terapie kožních chorob vstupují i další léky patřící do biologické terapie. Ta je cíleně zaměřená na procesy umožňující vznik zánětlivých nebo nádorových změn. Biologická terapie je v současné době aktuální hlavně u lupénky. V budoucnu se možná bude týkat i terapie kožních nádorů, jako je melanom.

„Na klinice máme k dispozici fototerapii, tedy léčbu ultrafialovým zářením. Jde o speciální lampy, které jsou zdrojem určitého spektra ultrafialového záření, jež má léčebný efekt. K léčbě používáme ultrafialové záření UVA nebo selektivní UVB záření. To má výborné účinky především na chronickou lupénku nebo na atopický ekzém, ale používá se také u některých typů kožních nádorů, například mycosis fungoides. Kůže celého těla se postupně na několik týdnů vystaví ultrafialovému záření. Obvykle se stav rychle upraví a poté pacient chodí na udržovací léčbu. Fototerapii používáme zejména v období zimy a jara, kdy hlavně pacienti s lupénkou a ekzémem pocítují zhoršení choroby. V létě se tyto choroby zmírňují i bez terapie,“ říká prof. Pizinger.

Další možností léčby kožních nádorů je fotodynamická terapie, při které se nádor ozáří speciálním červeným světlem a za pomoci látek, jež se před tím na nádor aplikují, dochází ke zničení nádorových buněk. Jedná se o lokalizovanou terapii, zaměřenou na jedno ložisko, velké jen několik centimetrů. Terapie má dobrý kosmetický



efekt a nezanechává jizvy. Jde o vhodný doplněk dermatologické systémové, místní a fyzikální terapie.

## BEZ ROZDÍLU POHLAVÍ

S ohledem na pohlaví vycházejí ze statistik závěry, že kožní nádory včetně melanomu postihují stejně muže i ženy, pouze s malými odchylkami podle určitých typů nádorů. Nádory vznikají většinou až po pubertě a s postupujícím věkem jejich počet, ale i současný výskyt různých forem stoupá. U melanomu je nejvyšší výskyt kolem 50. roku věku, karcinomy jsou nejčastější po sedmdesátce.

„Zajímavou skutečností je, že v posledních dvaceti letech přibývají i v mladších věkových skupinách karcinomy, které byly dříve zjišťovány téměř výhradně u starších osob. V současnosti můžeme prakticky téměř každý kožní nádor objevit ve kterémkoli věku v dospělosti,“ upozorňuje Karel Pizinger.

## VYŠŠÍ NÁCHYLNOST K MELANOMU SPOJENA I S DALŠÍMI POTÍŽEMI

„Pokud budeme hovořit o karcinomech, jako je například spinocelulární nebo bazocelulární karcinom, rozhodující vliv má jednoznačně ultrafialové záření v kumulativní dávce. To znamená, že co jsme si za celý život nastřádali opakovanou expozicí kůže UV záření, se hlavně po šedesátce může samozřejmě projevit vznikem nádoru. Spíše bychom se tedy měli slunečnímu záření nevystavovat nebo používat fotoprotektivní prostředky. V případě melanomu je však situace poněkud komplikovanější. Tady faktory zevního prostředí nehrají tak velkou roli jako při vzniku kožních karcinomů. Ke vzniku nádorů mohou přispívat i hormonální změny, infekční - a to zvláště virová - etiologie a mnohé další faktory,“ vypočítává přednosta dermatovenerologické kliniky.

Dědičnost je v případě kožních nádorů významným faktorem. U 10 % pacientů s melanomem byl zaznamenán výskyt v rodinách. V takovém případě se hovoří o familiárním melanomu, který se vyskytuje v rodinách s určitým typem genu. „U pacientů s melanomem také zjišťujeme zvýšený familiární výskyt ostatních nádorů, například slinivky břišní, ale i dalších. Existují určité rodiny, které jsou tedy na nádorová onemocnění „náchylnější“, podobně jako pozorujeme v některých rodinách vyšší výskyt diabetu, hypertenze a jiných onemocnění,“ uzavírá profesor Pizinger.

# ÚLOHA KOLAGENNÍCH PŘÍPRAVKŮ V OCHRANĚ A VÝŽIVĚ KLOUBŮ

Ing. Kateřina Dušková

**Letos v květnu by se dožil 81 let prof. MUDr. Milan Adam, DrSc., držitel ceny UNESCO za celoživotní přínos lékařské vědě. Je autorem unikátního systému aktivní samoléčby artrózy a podařilo se mu vyvinout světově nepoužívanější kolagení hydrolyzát.**

Osteoartróza patří k nejrozšířenějším chorobám lidstva a celé živočišné říše. Znamky tohoto degenerativního onemocnění kloubů byly nalezeny i na vykopávkách koster dinosaurů. Postižena bývají zvířata žijící s člověkem, jako jsou psi či koně, velké artrotické změny byly zjištěny například i na kloubech medvědů grizzly ze Skalistých hor. Jejich pohybový model, preferující zadní končetiny, se značně podobá lidskému.

## BEZ OHLEDU NA POHLAVÍ I VĚK

Artróza, respektive osteoartróza postihuje až 12% populace. Zasahuje velké nosné klouby kolenou a kyčlí, nejčastější je však postižení rukou, které trápí především ženy.

V generaci padesátiletých toto bolestivé onemocnění znepříjemňuje život 80% obyvatel, sedmdesátníci a starší trpí artrózou ve více než 90%. První příznaky však lze zjistit mikroskopickým vyšetřením chrupavkové tkáně člověka už kolem 20. roku věku.

## DEKÁDA KOSTÍ A KLOUBŮ

Mezi nejvýznamnější příčiny vzniku artrózy patří genetické vlivy, dále je to nadměrné namáhání kloubů, většinou způsobené sportem, těžkou fyzickou prací či nadváhou. K manifestaci artrózy dochází zejména po úrazech a drobných traumatech, spouštěcím mechanismem však může být i onemocnění chřipkou nebo jinou virózou. První artrotické změny lze nalézt již u dvacetiletých, kdy bývá poškozena především kloubní chrupavka. Ta však neobsahuje nervová zakončení, a tak toto stadium není pacientem registrováno - zatím nebolí. S postupujícím věkem se rozsah onemocnění zvětšuje. První příznaky se začínají projevovat kolem čtyřicátého roku, s rozšířením artrózy do inervované kostní tkáně. Pacient registruje zvýšenou citlivost kloubů na chlad, objevují se problémy při změnách počasí. Je to první vážné varování a nejvyšší čas začít o své klouby intenzivně pečovat. Pokud se tak nestane, brzy se dostaví počáteční ztuhlost a bolesti kloubů při pohybu, později také v klidu. Výsledkem je zhoršení pohyblivosti pacienta vedoucí až k invalidizaci a výraznému snížení celkové kvality života.

Vzhledem k medicínské i socioekonomické závažnosti tohoto onemocnění vyhlá-

sila Světová zdravotnická organizace (WHO) období let 2000 až 2010 za „Dekádu kostí a kloubů“.

Cílem globální kampaně je informovat lidi o závažnosti, účinné léčbě a prevenci artrózy.

## ČESKÝ SYSTÉM AKTIVNÍ SAMOLÉČBY ARTRÓZY

Pro své klouby a pohybový aparát může udělat mnoho každý sám. Účinným celosvětovým trendem v přístupech moderní medicíny k artróze je samoléčba, kdy se pacient aktivně podílí na prevenci i léčbě onemocnění. Vysokou efektivitu této metodě přináší unikátní český systém, známý jako *self medication system of osteoarthritis*. Sjednocuje užívání přípravků určených pro prevenci i akutní a chronická stadia onemocnění kloubů. Výsledným efektem českého systému samoléčby artrózy je odstranění bolestí a výrazné zlepšení kloubní pohyblivosti i celkové kvality života nemocných. Autorem *self medication system* je uznávaný světový odborník na revmatologii a biochemii pojivových tkání profesor Milan Adam, jenž působil převážnou část svého profesního života v Revmatologickém ústavu v Praze. Profesor Adam je nositelem několika primátů v oboru prevence a léčby onemocnění kloubů a pohybového aparátu. Vydal více než 280 vědeckých publikací u nás i v zahraničí. Jeho výzkumná práce byla oceněna členstvím v Akademii věd v New Yorku i mnoha čestnými doktoráty na nejvýznamnějších evropských univerzitách. V USA obdržel Mezinárodní mírovou cenu International Peace Price a v roce 2003 v Paříži prestižní ocenění UNESCO za celoživotní přínos lékařské vědě. Právě profesor Adam vyvinul klinicky dosud nejúčinnější a světově nejprodávanější kolagenní hydrolyzát s příznivými fyziologickými účinky, zajišťující výživu a regeneraci tkání kloubního systému při onemocnění osteoartrózou. Unikátnost přípravku spočívá v kombinaci vysokých obsahů účinných kolagenních peptidů a symptomaticky pomalu působících látek označovaných jako SYSADOA. Klinickou studii pro její objektivitu přijal v roce 2007 kongres Evropské ligy proti revmatismu v Barceloně, kde ji prezentoval vedoucí autorského týmu, ředitel Revmatologického ústavu prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

## ADAMOVA PŘÍRODNÍ „ŽELATINOVÁ TERAPIE“

Při prevenci i léčbě artrózy se jako součást komplexního přístupu k nemoci osvědčují nutraceutika na bázi želatinového, respektive kolagenního hydrolyzátu s obsahem kolagenních peptidů. Jde o ryze přírodní produkt, u něhož se během klinického testování nevyskytly žádné negativní vedlejší účinky.

Profesor Milan Adam je autorem řady klinických studií o pozitivním vlivu kolagenních peptidů na projevy artrózy. Vysokou účinnost kolagenních peptidů potvrzují kromě renomovaných lékařů a vědců i velká klinická studie anglických, německých a amerických lékařů vedených profesorem Rolandem W. Moskowitzem z Clevelandské státní univerzity.

MUDr. Milan Novák

*(Zpráva č. 1 Ústavu pro historický revizionismus)*

Chrudoš a Štáhlav se nesnášeli odjakživa. Tentokrát se ale na sněmu zhádali tak, že je ani vědma Libuše nebyla schopna zvládnout. Málem tekla krev.

„Toť mé dědictví, toť má role otcovská, již chci vzdělávat!“ hřímal Chrudoš.

„Di se vycpat, ty jedna vzdělaná role-pole, ty vole jeden!“ křičel lehce podnapilý Štáhlav se vztyčeným prostředníkem a jazykem mnohem méně vznešeným. Chrudoš byl totiž potměšilý intelektuál, kdežto Štáhlav měl blíž ke IV. cenové skupině. Vypukla velká bouře, již nakonec odnesla Libuše. Prý má dlouhé vlasy, ale krátký rozum. Lid si žádá pořádného knížete.

**Naše zjištění:** *Slovem lid oba předáci rozuměli samozřejmě politickou třídu, Bohemi primi ordinis neboli primates terrae. Nejvic je rozzuřil Libušin výrok „Nebudte ve při!“; protože oba paranoici rozuměli „vepři“. Kosmas ovšem nic takového neuvádí. Celou scénu si nejspíš vycucal z prstu Josef Wenzig, autor libreta naší nejnárodnější opery. Navíc mohla poněkud utrpět překladem. Neohrožený bojovník za český jazyk Wenzig ji totiž pro Smetanu napsal německy a teprve pak byla v tajnosti přetlumčena do češtiny.*

*Naše národní charakteristika tak byla kouzlem nechtěného vyjádřena v geniální zkratce: mystifikace a obojakost. Disciplíny, v nichž odjakživa kralujeme. Předpokládejme však zkusmo, že to tak nějak opravdu bylo. Chrudoš a Štáhlav se ovšem nesoudili o kus pole, to je nedorozumění. Tím dědictvím otců mysleli vládu v zemi, jsouce představiteli dvou znesvářených stran.*



Libuše se pochopitelně naštvála. „Chcete knížete? Máte ho mít. Ale obtěžká vás jhem vlády, jaké jste ještě nepoznali. Špendlíčkem budete hrabat, krvavé slzy ronit, leč bude pozdě,“ zavěštila si, jak bylo jejím zvykem. „Vyberte si tedy posly, kteří půjdou do Stadic a najdou tam muže, an oře ruchadlem na poli. Ten budiž knížetem vaším. A protože vaši poslové budou nejspíš stejní pitomci jako vy, povede je pro jistotu můj kůň, aby to nezvorali,“ dodala a odebrala se se zdviženým nosíkem do svých komnat. Kdyby tak tohle viděl nebožtík táta Krok!

Kůň klusal jistým krokem, protože měl trasu perfektně najetou, a ve Stadicích byl coby dup i bez GPS.

**Naše zjištění:** *Libuše tu komedii sehrála velmi šikovně a za pět minut dvanáct. Tě-*

hotenství už na ní mohlo začít být vidět každou chvíli. Tenhle zásadní dějinný moment Kosmas z přehnané pruderie taktně obešel a vykastroval tak celou pointu.



Pravdou je, že Přemysl skutečně oral s voly. Až se chopí vlády, bude tak činit nadále, ovšem na jiné úrovni.

**Naše zjištění:** *Jakmile se chopil moci, nařídil poslat každoročně sto dvacet volů do Němec. Pokud možno těch největších. Jeho heslo bylo: „Volové celých Čech, třeste se!“ Evidentně chtěl zvýšit intelektuální potenciál země a současně oslabit nebezpečné sousedy. Dvě mouchy jednou ranou. Geniální. Bohužel byl troškař a sto dvacet se v budoucnu ukázalo být směšně málo. Seknul se nejméně o dva řády.*



Přemysl, vida poselstvo, zastavil hlubokou orbu, vypřáhl voly a zatkl Otku.

**Naše zjištění:** *Tradičně se uvádí, že zatkl otku, údajnou to škrabku na hlinu, nástroj oráčův. Je to nedorozumění z dob, kdy písaři neznali malá a velká písmena. Ve skutečnosti šlo o první zatčení, jímž Přemysl zahájil svou hrůzovládu. Krom toho byl Otku pěkný gauner a zaslouhoval viset. Což se také promptně stalo. Na Otku měla Libuše dávno pifku a Přemysl byl za dlouhých společných nocí o dění v centru samozřejmě dobře informován, i když byl dosud jen provinčním politikem.*



A tak se Přemysl chopil otěží vlády a řídil zemi pod něžným, leč pevným dohledem své manželky. Libuše byla kočka, navíc nadaná zvláštními schopnostmi, takže Přemysla utáhla na vařené nudli. A vesele spolu plodili potomstvo, jež napříště vládlo zemi: Nezamysl, Mnata, Vojen, Vnislav, Křesomysl, Neklan, Hostivít.

**Naše zjištění:** *Ve skutečnosti byl Nezamysl jen ironickou přezdívkou, kterou Přemyslovi dali jeho odpůrci. Jistěže skrytí. Ti zjevně už dávno viseli a jejich mrtvolky oklovali krkavci. Ostatní jmenovaní nebyli generacemi knížat, ale členy prvního českého kabinetu, který Přemysl sestavil. Šlo to ztuha. „Napřed příbuzní, potom kamarádi,“ vymezila Libuše hned zpočátku okruh kandidátů.*

*„A nezapomeň, že mám nezaopatřené sestry.“*

*Problém byl s oběma. V každém resortu vadilo nomen omen Kazi. To není vhodné jméno pro management čehokoli. Lidé by na to mohli dělat nejapné vtipy. Známe své pappenheimské, ty smějící se bestie. Protože byla zařikávačkou a léčitelkou, dali jí nakonec na zdravotnictví, které jak známo vydrží všechno a nedá se tam nic zkazit. V pohodě přežije jakoukoli Kazi.*

*Teta byla už úplně k ničemu, a tak u ní zavládly největší rozpaky. Nejprve ji chtěli dát*

za manželku avarskému náčelníkovi, ale ten se tak vyděsil, že odtáhl se svými nomády zpátky na Ukrajinu, jako by mu koudel u zadku hořela. Po tomto geniálním strategickém tahu se Přemysl udeřil do čela: „Tetku dáme na západočeské hejtmanství a máme ji z krku. Stejně jsem Plzeňáky nikdy nesnášel.“ Přemyslovi to zkrátka pářilo.

„O. K.,“ řekla Libuše. „A teď to hlavní: prachy. Kdo bude strážcem pokladny?“ Tady ovšem měli jasno hned od počátku. Bude to vladyka Kalous, zvaný Ušatý, vyhlášený skrblík. Pro korunu by si dal koleno vrtat. Krom toho ze všech primates terrae nejméně kradl, až se kvůli tomu dokonce stal terčem jejich posměchu. „Kalous je jednička!“ opakovala neustále Libuše. A když později přešla na zdobnělinu „Kalousek“, začal Přemysl skoro žárlit. Přesto jeho jméno pověst až do dob gramotnosti nedochovala. Nějak ze seznamu vypadlo. O důvodech se dnes můžeme jen dohadovat. Snad ho pro četná daňová příkoří neměli lidé rádi a chtěli na něj zapomenout, snad to bylo jeho jistou měňavostí, následkem níž splynul s jinými mytickými postavami. Bůh suď. Nespravedlnost světem vládne.

Ti ostatní už byli jen obyčejní poskoci. Křesomysl, z něhož bys myšlenku nevykřesal, byl na kultuře a Vojen dostal obranu. Mnata seděl na školství a ve skutečnosti se jmenoval Hugo. Mnata byla přezdívka podle toho, že dětem do zblbnutí opakoval: „Pomněte, abyste se dobře učily.“ Hostivit zasedl v Černínském paláci. Tedy paláci, tenkrát to byl srub se slamenou střešou a udupanou hlínou na podlaze, ale nikdo při vítání hostů nedokázal uspořádat velkolepější žranici s pijatikou než právě tento muž. Vnislav se proslavil na vnitru. Jeho aféry mají dozvuky ještě dnes, kdy se stále řeší indiskrece jeho podřízeného, jakéhosi Jana, vladky z Dolní Kubice. Neklanovi dali jen ministerstvo bez portefeuille, neboť se knížecímu páru dost hluboko neklaněl. Kazi ho sice omlouvala tím, že má Bechtěrevovu nemoc, ale málo platné, neschopnost dostatečného předklonu je v politice vážný handicap, ať už je jakékoli etiologie.



Na závěr se vypráví, že jednoho dne vyšla Libuše na hradby a pustila se do věštění s výkřikem: „Vidím město veliké, jehož sláva hvězd se bude dotýkat!“ A vskutku, časem tam zásluhou developerů, z nichž největším byl Karel IV., vyrostla Praha.

**Naše zjištění:** Jednalo se nesporně o laktační psychózu. Krom toho tehdejší hradby byly valy z hlíny s předsazenými naostřenými kůly. Šlo o povážlivě nestabilní konstrukci určenou k hubení nepřátel a bylo krajně nerozumné se tam pro nic za nic producírovat. Proto byla Libuše svými dvorními dámami šetrně snesena a odvedena do svých komnat, aby se zklidnila po bylinkách od Kazi. „U Peruna, ségra, cos mi to dala za dryák? Mně je tak příšerně blbě!“ zanaříkala Libuše, když se trochu zmátořila. „Třicet korun!“ odsekla Kazi a nekompromisně natáhla dlaň. „Di do Prčic, přece víš, že hejtmán Rada ve středních Čechách poplatky zrušil!“ naprdla se Libuše. Její věštecký duch tady fatálně selhal. Hned na to totiž odhlasoval zrušení poplatků i sněm mužů českých. A kdo podal návrh? No přece Chrudoš a Štáhlav!

# MÍSTO V RODINNÉM KRUHU, ČTVERCI ČI OBDÉLNÍKU

Mgr. Tereza Viktorová

**Jídelna, případně jídelní kout či jídelní stůl, je důležitým místem rodinného setkávání. Bývá mnohdy centrem celého bytu, kde společně nejen snídáme a večeříme, ale také diskutujeme, hrajeme si, radíme se - zkrátka žijeme zde svůj rodinný život. Společné jídlo je důležitý akt, který dává jasný signál, že MY, co sedíme u stolu, patříme k sobě. Pokud se rodina nesetkává u společného jídla, velmi vážně to narušuje vzájemné vztahy a pocit sounáležitosti. Energie v prostoru je roztržena a vzniká chaos, který se odráží na neklidné atmosféře v domácnosti, děti také mnohem víc „zlobí“ a vlastně ani nevědí proč. Pravidelné setkávání je podstatou rodinné pospolitosti, a jídelní stůl je tedy posvátným místem, které je třeba hájit za každou cenu.**

Na stole by mělo být vždy čisto a prostorno. V žádném případě by na stole neměl být nepořádek a nikam nepatřící věci, které se před jídlem pouze odsunou stranou! To může značit, že v rodině jsou problémy, o kterých se nemluví.

Co se tvarů jídelních stolů týče, nejpříhodnější je každopádně kruh či ovál. U kulatého stolu mají všichni stejné postavení, jsou si rovni, všichni mají stejná práva a hodilo by se dodat, že i povinnosti. Kruhový stůl učí děti rovnocennému přístupu nejen k rodičům, ale i k jiným lidem, učí je vytvářet pospolitost i udržovat onen pověstný „rodinný kruh“. Pozor bychom si ovšem měli dát na čtvercové jídelní stoly, které svojí pravidelností vnášejí do rodinného života konzervativnost a zásadním způsobem brání vzájemné komunikaci, jelikož blokují proudění energie. Čtverec vymezuje hranice a omezuje člověka v rozletu, je vhodný spíše pro soustředěné přemýšlení než pro debaty. Čtvercový stůl tedy podporuje výhradně jedení bez mluvení... (Vyhnout by se mu měl především ten, kdo bydlí v domě s popisným číslem, v němž se vyskytuje čtyřka, a také ten, kdo má příliš mnoho čtyřek v datu narození.) Dobrou variantou jídelního stolu je tvar obdélníku s poměrem stran 2:3 či 2:5. Takový tvar (na rozdíl od ideálního čtverce) vnáší do rodiny život, svobodu, dynamiku a inspiraci. Příliš dlouhý obdélník, kde v jeho čele usedá „vládce“, vnáší do rodiny nádech nepřírozené autority a vynucované poslušnosti. Takový stůl je vhodný maximálně tak pro jednání s podřízenými, ale ani ti se necítí příliš dobře.

Jídelní stůl bývá většinou plný dobrot, které jsou jasným symbolem hojnosti, dostatku a spokojenosti v životě. Z hlediska FENG SHUI je proto pozitivní, umístíme-li do středu jídelního stolu mísu s umytým naleštěným ovocem, které pravidelně ují-

dáme a doplňujeme, čímž dáváme najevo, že blahobyt je v naší rodině vítán. Energie jídelního stolu se dá ještě rozhojnit umístěním zrcadla vedle jídelního stolu, tak aby se v něm všechno jídlo odrazilo. Pak budete mít rázem všeho dvakrát tolik...

## NĚKOLIK SLOV Z KRAJE VYSOČINA

Jaroslav Miklík – Klub Bechtěreviků Vysočina

### ECCE HOMO ~ EJHLE ČLOVĚK!

Narodil se člověk.

Leží v kolébce, lépe řečeno v postýlce v porodnici, registrační poplatek uhrazen, vedle něj se unaveně, ale spokojeně usmívá maminka, kolem stojí rodiče a blízcí příbuzní, všichni se radují, mobilními telefony fotografují a ihned MMS posílají ostatním onu radostnou novinu – ecce homo.

U pootevřeného okna do pokoje stojí stranou dvě starší ženy – jsou to sudičky. Ta první přinesla jen dobré zprávy do budoucnosti novorozence: budeš mít peníze, budeš zdravý, všichni tě budou mít rádi, učení ti půjde tak, že budeš na špici těch vzdělaných, budeš mít hodně peněz.... Druhá doplňuje – přeji ti dobrou rodinu, dobrého manžela, postavíte si domek, budete mít kopy dětí, ale musíš se stále víc a víc snažit – nic není zadarmo.

Vzadu u dveří netrpělivě postávají další dvě starší ženy – také sudičky, ale jejich přání není zrovna pro novorozence a hosty v porodnici příjemné. Budeš často stonat, pro tvou dobrotu tě nebudou mít lidé rádi, říká první. A ode dneška budeš mít v těle antigen HLA B27, říká druhá.

Všichni hned zaměřili pohled ne na tu sudičku, která dávala špatné zprávy, ale na tu, co dávala do vínku ten antigen HLA B27. A hned se také ptali, co že to je. Sudička se zamyslela, a že prý tento antigen mají ve svém těle skoro všechny narozené děti a že je třeba si na jeho přítomnost v těle zvyknout. Pokud nebude mít tělo nějaký impuls, tak po celý život bude antigen v těle „spát“ a nebude mít jeho přítomnost v těle žádné následky.

Ale jestli bude tento antigen „vyzván k činnosti“, tak zaútočí a človíček se bude muset bránit. Obrana proti útoku je velmi složitá, nevíme proč, jak a kdy zaútočí. Víme jen, že následky jsou velice složité – vysoká bolestivost, snížená mobilita, možnost následků na srdci, na kloubech, očích, kůži atd. Je to Bechtěrevova choroba, lupénka, arthropatie.

A proto je nutné se bránit proti možným následkům – říká jedna z dobrých sudiček. Je třeba při prvních pocitech bolesti navštívit lékaře – třeba jen praktického, který po vyslechnutí prvních potíží převede nemocného k odborníkovi – zpravidla k revmatologovi nebo kožnímu. A ten už poradí. Je třeba se kontaktovat s osobami po-



dobně postiženými, vyměňovat si zkušenosti s bojem s nemocí, pravidelně cvičit, rehabilitovat, stát se členem Klubu bechtěreviků nebo SPAE. A jako

člen SPAE či KB má možnost se zúčastňovat klubových akcí, rekondic apod.

Přeji vám z Vysočiny hodně dobrých chvil v dobrých kolektivech SPAE a KB a budme k sobě kamarádští.

## NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA

Mgr. Tereza Viktorová

**Borovice lesní, latinsky *Pinus silvestris*, je jehličnatý strom archaického vzezření. Jedná se o velmi starobylý druh stromu dorůstající výšky až 40 metrů, který na planetě Zemi roste v nezměněné podobě již miliony let. Jde o poměrně nenáročný, výrazně světlomilný strom, který se přizpůsobí velmi rozličným podmínkám. Dobře snáší sucho a chudou půdu, a proto roste i na skalách, sutích či písčitých půdách. Původní areál rozšíření borovice lesní sahá od teplých středomořských oblastí až po horské polohy do 1 000 m. n. m. a mrazivou sibiřskou tundru v blízkosti polárního kruhu. Jedná se o jeden z nejhojnějších jehličnatých stromů u nás a vítanou součást smrkových monokultur, jelikož borovice na rozdíl od smrku má podstatně hlubší kořenový systém a při víchřici se většinou nevyvrátí, ale daleko spíš zlomí. Pokud má borovice optimální podmínky pro svůj život, dožívá se věku kolem 350 let.**

Borovice byla v minulosti vnímána jako posvátný strom, ale o jejích léčivých schopnostech se vědělo již ve starověkém Řecku. Hojně se používala především borovicová pryskyřice k vymývání ran a vykuřování místností pro dezinfekci prostoru při dýchacích problémech, kašli a nachlazení. Pryskyřice se dá také žvýkat při bolestech v krku, a ačkoli je tento způsob léčby patrně tím posledním, který bychom v takovém případě vyzkoušeli, může se hodit, pokud nás krk rozbolí uprostřed hustého lesa. V současném lidovém léčitelství se upřednostňuje spíš používání borovicových pupenů a mladých jehlic ve formě odvaru při chronické bronchitidě, zánětu plic, pro posílení nervové soustavy a klidný spánek. Sympatickým způsobem léčby dýchacích obtíží může být užívání borovice ve formě alkoholové tinktury. Pupeny se nechají macerovat ve slivovici minimálně po dobu 14 dnů, poté se scedí, osladí a po troškách popijí. Koupel s borovicovým jehličím pak zlepšuje prokrvení kůže, působí proti revmatismu, posiluje cévy, zmírňuje neurózy a navozuje klidný spánek. Vnitřní užívání borovice je

striktně zakázáno v těhotenství a při zánětlivém onemocnění ledvin kvůli velkému množství dráždivých silic, ale pravdou je, že daleko více než vnitřně se borovice užívá ve formě éterických olejů do aroma lamp, a tam je její působení bezpečné pro všechny. Vdechování borovicové silice má dezinfekční, antiseptické, expektorační, posilující, stabilizující a stimulující účinky. Léčivě působí ostatně i prostá procházka borovicovým lesem, v němž se podle některých zdrojů vyskytuje až 100x méně bakterií než ve městě (mnohé ozdravovny a plicní sanatoria jsou obklopeny právě borovicemi).

Borovice byla snad všemi národy, kulty, kulturami a kmeny chována ve velké vážnosti a o její magické moci nebylo pochyb, byla uctívána především jako strom nesmrtelnosti a znovuzrození. Keltové ji vnímali jako „matku moudrosti“ a strom věčného zdraví, spojovali ji s válečníky a náčelníky, což svědčí o tom, že v keltské tradici měla borovice podobně jako dub výsadní postavení. Borovice je také jediným stromem, z něhož mohou být vyrobeny rakve ortodoxních židů. V čínské tradici se zase borovice vysazovala na hrob, aby její moc provázela zesnulé do dalších úrovní bytí. Borovice se vysazovaly před vietnamskými paláci jako symbol majestátnosti a pro uchování dlouhého života císaře. Byla-li borovice uctívána jako symbol nesmrtelnosti a znovuzrození, je logické, že byla také vnímána jako symbol plodnosti, zvláště pak její šišky, které jsou například v Rusku stále nedílnou součástí svatebních rituálů. Nošení borové šišky v kapse prý podle lidové pověry zajišťuje plodnost.

Pružné, měkké a lehké dřevo je jedním z nevhodnějších dřev na stavbu lodí, což věděli již staří Řekové, a proto borovici zasvětili Poseidonovi. Velké množství pryskyřice, kterou borovice produkuje, je vyhledávanou surovinou pro výrobu terpentýnu a jiných terpenických látek. Zkamenělá borovicová pryskyřice – jantar – je vyhledávána jako magický šperk s výrazně pozitivními účinky na zdraví.

Borovice je pohádkový strom, který odedávna inspiruje básníky a citlivé duše. Vypadá spíš jako stíhlý drak s červeným šupinatým krkem s širokými křídly a drobnými ostrými drápkami. Na sever odtud existuje jedno jezero s písčitymi břehy obklopené těmito bájnými tvory, pod jejichž vlídnou ochranou se krásně podřimuje a rozjímá o nesmrtelnosti duše. Spočíňte chvíli, není kam spěchat...

## JÍDELNÍČEK Z NAŠÍ ROVNOBĚŽKY

Barbara Dlouhá

### RYBY NA ROŽNI

Rožnění se má k létu jako ruka k rukavičce... všichni si alespoň jednou něco urožníme. Vynikající jsou ryby, lehké a zdravější než špekáček. Mohou být jakékoli velikosti – ty větší je dobré rozkrájet na menší kousky. Ryby očistíme obvyklým způsobem.

bem, necháme dobre okapat, osolíme je a potřeme olejem. Také rožeň či rošť potřeme olejem, aby se ryby nelepily. Opékáme je z obou stran a během rožnění je potíráme marinádou, kterou jsme si připravili z oleje, citronové šťávy a trošky oregana. Hotové ryby pak na míse přelijeme zbytkem marinády a posypeme jemně nasekanou petrželkou. Skvěle se k nim hodí řecká specialita, totiž

## SKORDALIA

500 g brambor, 10 (či více) stroužků česneku, 1/2 šálku olivového oleje, trochu octa, sůl  
Uvaříme a rozštoucháme brambory. Očistíme česnek a utřeme ho se solí. Do mísy k němu postupně přidáváme brambory a pořádně promícháváme. Do takto vzniklé hmoty postupně vmícháváme po troškách olej. Osolíme a nakonec přidáme ocet podle vlastní chuti. Skordalia se dělá i z chlebové střídky, kterou namočíme ve vodě, důkladně vyždímáme a dále pak pokračujeme jako s bramborami. Chcete-li si ji udělat pochoutkovou, pak do ní vmíchejte hrst spařených, nadrobno nasekaných mandlí a jeden žloutek. Je to pokrm značně pikantní, a to má

svou nezastupitelnou výhodu. Všechna ostrá či pikantní jídla zrychlují metabolismus až o 14 %... takže si klidně můžete dát o kus ryby více!!! Ať žije Řecko!

## SVARÁK

1 l červeného vína, 3 l vody, 1 pomeranč, 2 jablka, trocha cukru

Dáme svařit vodu a víno a mezitím dobře omytý pomeranč oloupeme tak, aby vznikly ze slupky spirály, vnitřek pomeranče rozdělíme na dílky. Jablka zbavíme jádřinců a pokračujeme na malé kousky. Ovoce i spirálky ze slupky nasypeme do džbánu, zasypeme cukrem a přelijeme vínem s vodou, které jsme nechali projít varem. Podáváme vychlazené. Je to náramná pochoutka a alkoholu je v ní přibližně tolik jako v kefiru.

## ŽINČICA AKO PROBIOTICKÁ BIODIVERZIFIKOVANÁ POTRAVINA

Keresteš Ján

Žinčica je tradičný salašnícky výrobok naturálneho ovčiarskeho hospodárenia. Určením rozhodujúcich fáz výroby je vytvorená možnosť jej priemyselnej výroby na báze separácie kazeínových zrn a ostatku, obsahujúceho predovšetkým zbytok bielkovín, hlavne albumínov, globulínov, enzýmov a fermentov, minerálnych látok, pričom rozhodujúci podiel až 80 % tvorí mliečny cukor laktóza. Časť albumínov je separovaná zahrevom na 96 °C, následne zchladená a pridaný mliečny zákys mikroflóry ktorý

obsahuje tepelne neošetrený ovčí syr, resp. bryndza. Vlastný postup fermentácie je stanovený dĺžkou doby určeného trojstupňového tepelného režimu množenia za účelom namnoženia mikroflóry, v 1. fáze podporujúcej kysací proces, v 2. fáze zrecí a v 3. fáze dozrievací proces. Po zachladení na plniacu teplotu do ekologických obalov sa výrobok zachladí na teplotu 6 – 10 °C.

Žinčica je širokospektrálny, po stránke mikroflóry výrobok s obsahom až do dnes identifikovaných 1700 druhov mikroorganizmov. Je široko biodiverzifikovaný so značnými účinkami. V jednom grame produktu sa nachádza až 1 miliarda mikroorganizmov, pričom rozhodujúca mikroflóra je z rodov *Lactobacillus*, *Lactococcus*, *Leuconostoc*, *Bifidobacterium*, *Enterococcus*, *Saccharomyces*, *Kluyveromices*, *Streptococcus*, *Candida* a mnoho ďalších.

Podľa Ebringera je žinčica súčasťou funkčných potravín, podieľajúcich sa na regulácii biologických procesov cicavcov. Bolo dokázané, že mliečne baktérie inhibujú peroxidáciu mastných kyselín vychytávaním reaktívnych kyslíkových radikálov. Vplyvom *enterococovej* mikroflóry a organických selén proteínov bol zistený benefit na reumatoidnú artritídu a hepatálnu encefalopatiu, ako vyplýva zo zistení Ústavu reumatických chorôb Piešťany. Mikeš zistil, že určitá časť mikroflóry produkuje látku s antihypertenznou aktivitou a štatistickým preukázaním LDL cholesterolu pri dvojmesačnom užívaní (cca 250 ml denne ) o 6 – 12%. Podobne boli zistené znížené hladiny glykémie, kreatínu a reaktívneho CRB. Treba podotknúť, že *Enterococovej* mikroflóry sa v 1 ml nachádza až 200 miliónov živých *Enterococcov*.

Dlhodobejším používaním žinčice dochádza k výrazným zmenám črevnej mikroflóry, hlavne hrubého čreva. Celý výpočet probiotických vplyvov je doteraz len čiastočne preskúmaný. V poslednom období sa znova potvrdil značný význam esenciálnych mastných kyselín a pomerné zvýšenie obsahu konjugovanej kyseliny linolovej. Pre spestrenie trhu má priemyselná výroba žinčice nielen význam ekonomický ale predovšetkým významný zdravotný benefit.

Vážení pacienti,

dovoluji si Vás pozvať na **tiskovú konferenciu**, ktorá sa uskutoční s cieľom **prezentácie výsledkov klinickej štúdie s použitím preparátu Dr. Michaelse u detí**.

Konferencia sa koná v úterý **22. září 2009 od 14 hodín** v Charvátově sále III. interní kliniky 1. LF UK (U nemocnice 1, Praha 2).

Na konferencii vystoupí spolu se mnou: MUDr. Štěpánka Čapková (FN Motol, Praha), Doc. MUDr. Klára Martínásková (FN Prešov, SR) a Dr. Michael Tirant (Austrálie).

Jste srdečně zváni!

Jana Hercogová

(dotazy: tel. 266 082 359, dermatology@fnb.cz)

### ČHS GARANTEM KAMPANĚ PROTI HCV

zdroj: Zdravotnické noviny

**Česká hepatologická společnost ČLS JEP se ujala role odborného garanta kampaně proti žloutence typu C, jejíž součástí je i zřízení informační linky.**

Pokud má člověk pochybnost, zda nepatří mezi nakažené, může každý všední den od 8 do 16 hodin zatelefonovat na anonymní bezplatnou linku 800 33 11 22 a poradit se s lékařem.

Žloutenkou typu C trpí 3 % světové populace, tedy 170 milionů lidí. Ročně se nově nakazí 3-4 miliony osob. V ČR je každoročně hlášeno okolo 1000 nových případů. Preventivní očkování neexistuje. Nebezpečné jsou všechny aktivity, při nichž může dojít k přímému kontaktu s lidskou krví.

Například u českých narkomanů, kteří užívají drogy injekčně, byl zjištěn stokrát vyšší výskyt žloutenky C v porovnání s běžnou populací. Vysoce rizikové je ale také použití špatně sterilizovaných nástrojů, piercing, tetování, akupunktura, ale i používání cizích osobních věcí (žiletek, hřebenu). Neléčený, chronicky probíhající virový zánět jater typu C se naplno projeví po dvaceti až třiceti letech a může skončit cirhózou nebo rakovinou jater. Konečná fáze hepatitidy C je v současnosti nejčastějším důvodem pro transplantaci jater.

Více informací: [www.zloutenka-c.cz](http://www.zloutenka-c.cz)

### KOURENÍ MARIHUANY POŠKOZUJE DNA A VYVOLÁVÁ VZNIK NÁDORŮ

zdroj: internet

Podle výzkumu provedeného na Leicesterské univerzitě ve Velké Británii a v Karolinska institutet ve Švédsku poškozuje kouř z marihuany (konopí seté) DNA a zvyšuje tím riziko vzniku nádoru. U tabákového kouře je toto riziko známo již dlouho, u marihuany však stále vládly pochybnosti. Studie provedená speciálně vyvinutou spektrometrickou metodou se zaměřila zejména na vliv acetaldehydu, který je přítomný jak v tabáku, tak v konopí. Tabákový kouř obsahuje 4000 složek, 60 z nich je klasifikováno jako karcinogeny. Naproti tomu produkty hoření konopí tak důkladně prozkoumány nejsou. Ví se ale, že tento kouř obsahuje asi 400 složek, z toho přes 60 % omamných kanabinoidů. Kvůli menší hořlavosti je v něm však o 50% více karcinogenních polycyklických aromatických uhlovodíků než v tabákovém dýmu. Vykouření 3-4 cigaret marihuany je ekvivalentní 20 a více tabákovým cigaretám.

## PITÍ ALKOHOLU A KOUŘENÍ JSOU HLAVNÍ PŘÍČINY NÁDORŮ STŘEVA

Nová rozsáhlá studie odhalila, že prohřešky proti zdravé životosprávě v podobě kouření a konzumace alkoholu jsou významnými rizikovými faktory pro vznik nádorů tlustého střeva. Ukázalo se, že lidé, kteří zkonsumují větší množství alkoholu (více než 7 nápojů týdně), mají o 60 % větší riziko vzniku nádoru ve srovnání s abstinenty. Kouření, obezita a diabetes zvyšují riziko o 20 %, stejně jako zvýšený příjem červeného masa. Naopak fyzická aktivita nebezpečí vzniku nádorů snižuje a překvapením studie je, že u zvýšeného příjmu ovoce a zeleniny se přesvědčivě neprokázaly žádné protektivní účinky. Tato metastudie hodnotila více než 100 studií, které zkoumaly vztah rizikových faktorů a nádorů tlustého střeva.

## ULTRAZVUKOVÁ NANOTECHNOLOGIE UMOŽNÍ POHLED DO BUNĚK

Zdroj: internet

Vědci z Nottinghamské univerzity se snaží vymyslet technologii, s jejíž pomocí by s použitím ultrazvuku mohli nahlížet do jednotlivých buněk. Vyvíjená ultrazvuková sonda by přitom měla být tak malá, aby se jich do průměru lidského vlasu vešlo 500. Zobrazení vnitřku buňky by přineslo nové poznatky o její struktuře a funkci, ale člen výzkumného týmu dr. Matt Clark připouští, že jde o velký krok do neznáma. Tato metoda by měla být tak senzitivní, že bude možné měřit jednotlivé molekuly.

## HERPES ZOSTER A TNF-ALFA

Zdroj: JAMA, Feb 18, 2009 (zdravotnické noviny - mls)

**Nová léčiva jako adalimumab a infliximab nejspíš zvyšují riziko vzniku pásového oparu přibližně o 80 %. Vyplývá to z klinických zkoušek.**

Adalimumab a infliximab byly vyvinuty jako monoklonální protilátky proti TNF-alfa k léčbě systémových zánětlivých onemocnění (např. revmatické artritidy, lupénky) a jejich účinky se ve srovnání s konvenční léčbou, která pouze modifikuje průběh uvedených zánětlivých chorob, jevíly slibně.

U 5040 pacientů, u nichž se během terapie zmíněnými léčivy objevil pásový opar, byla ve hře i hypotéza, že jde o reaktivaci latentní formy této infekce. Také proto autoři studie dospěli k závěru, že riziko vzniku pásového oparu při použití adalimumabu a infliximabu zatím nedosahuje klinicky signifikantní hranice. Doporučují však, aby ošetřující lékaři byli o pozorování z klinických zkoušek informováni, pečlivě monitorovali pacienty, kteří dostávají zmíněná léčiva, a věnovali zvýšenou pozornost prvním příznakům pásového oparu.

## HRST LÉKAŘSKÝCH KAMENŮ

Policie nedávno zatkla podvodníka prodávajícího pilulky, které měly zákazníkům zajistit věčné mládí. Při prohlídce trestního rejstříku vyšlo najevo, že se jedná o recidivistu, který už byl za stejný přestupek trestán v letech 1794, 1856 a 1928.



„Jak je možné, že jste utekl z operačního sálu?“ ptá se primář pacienta.  
„Protože sestra říkala: Jen klid, žádnou paniku, operace kýly je přece jednoduchá záležitost.“  
„Vždyť je to pravda.“  
„No jo, ale ona to říkala tomu chirurgovi!“



Říká zdravotní sestra pacientovi po operaci: „I vy jeden rošťáku! Kdybyste se slyšel. Celou dobu, co jsme vás operovali, jste vykřikoval samá neslušná slova!“  
„A nebylo to tím, že jste mi zapomněli dát narkózu?“



„Čekáte dvojčata, paní,“ říká gynekolog nastávající mamince. „Chcete znát jejich pohlaví?“  
„Ne, chci se nechat překvapit. Jen mi řekněte - je u obou stejný?“  
„Ne.“



Mladá udýchaná žena zastaví taxík a vykřikne: „Do porodnice!“  
Taxikář dupne na plyn a uhání jako o život. „Pane řidiči, nemusíte tak pospíchat, já tam jenom pracuji.“



K doktorovi přijde pacient. Lékař se ho táže na jméno.  
„P-p-p-petr P-p-p-pokorný.“  
„Aha, máte potíže s koktáním?“  
„Já ne, koktal můj otec a matrikář byl idiot.“



Povídá psychiatr pacientovi: „Jste u nás poprvé, tak mi musíte říct pěkně všechno od začátku.“  
„Ale velmi rád, pane doktore. Tak nejprve jsem stvořil nebe a zemi.“



Lékař se ptá pacienta:  
„Kouříte?“  
„Ne.“  
„Pijete?“  
„Ne.“  
„Máte alespoň nějakou vášeň?“  
„No, občas hraji pexeso.“  
„Tak přestaňte hrát pexeso!“

## MEZINÁRODNÍ DEN PSORIÁZY

Letos zahájíme Mezinárodní den psoriázy v pátek 23. října večerí v hotelu STAR na Benecku. Je to dvě stě metrů od autobusové zastávky „Benecko, Štěpanická Lhota, Obecní úřad“. Název dlouhý, zastávka maličká.

Autobus: z Jilemnice aut. nádr.: 13.30; 16.32; kdyby hořelo tak 18.51.  
z Vrchlabí aut. nádr.: 14.25; 17.00.

V mapce je hotel STAR v prostoru „Mládkův lom“.

U hotelu je parkoviště.

V sobotu 25. října dopoledne budou přednášky, odpoledne jsou pěší túry od hodinové vycházky až po.....

Trasy připravuje Pepa Smetana, takže se máte na co těšit.

Večer jsou diskohrátky.

V neděli 26. října dopoledne budou prezentace a přednášky a po obědě jedeme domů.

Motorizovaní odvezou za pomoci paní Sittingerové nemotorizované do Vrchlabí, případně do Jilemnice, odkud jedou vlaky i autobusy.

V neděli je totiž Benecko bez hromadné dopravy.

Zatím máme přísliby přednášky prof. Hercogové, prof. MUDr. Arenbergera, MUDr. Arenbergerové, MUDr. Zajíce.

Účastnický poplatek je 500,- Kč.

To je stručně v kostce co se bude dít.

Přihláška je na konci Zpravodaje a zasílá ji každý za sebe.

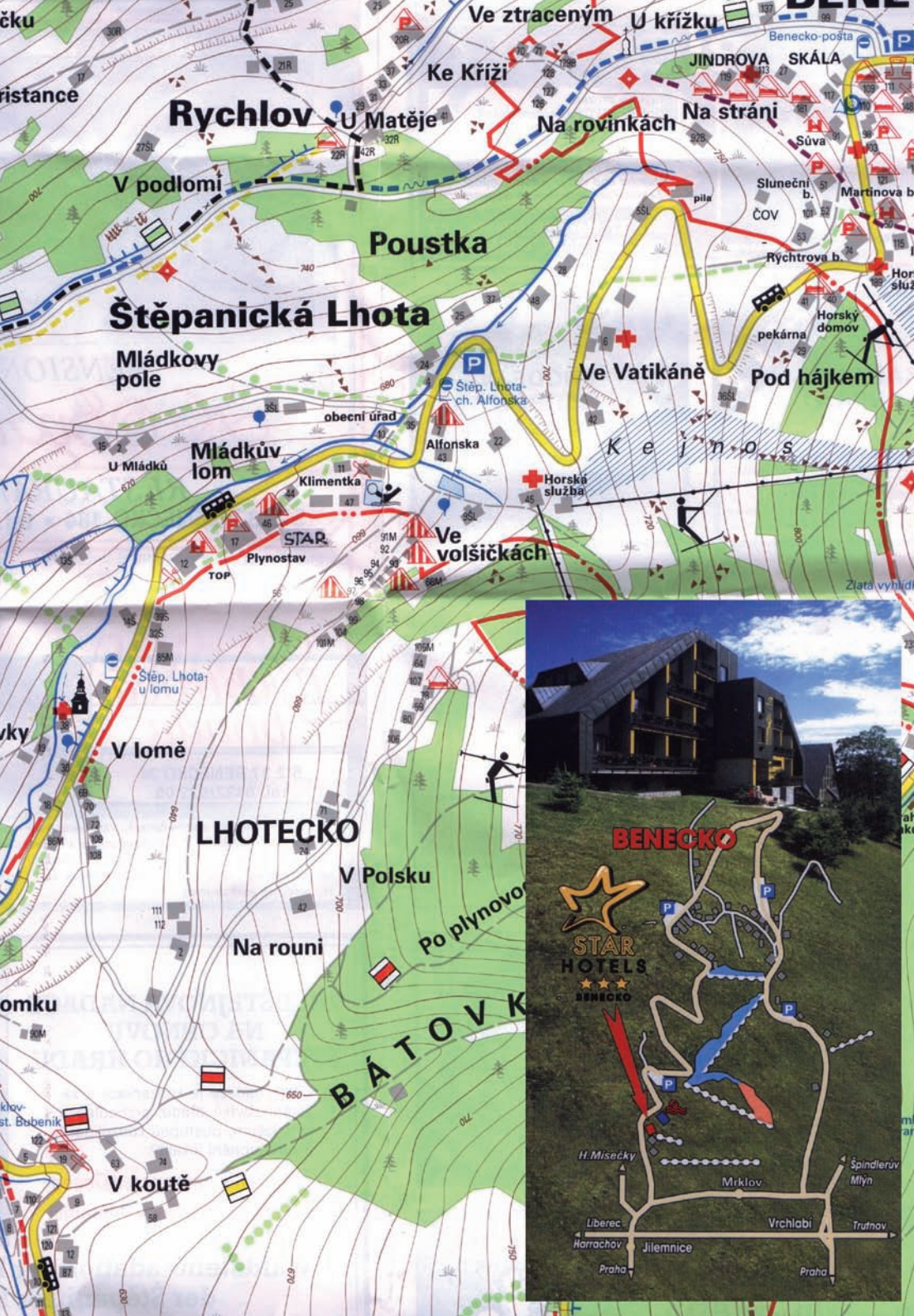
Poštou, mailem - spae@cbbox.cz , případně SMS na 728 875 163 od 1. září.

Přihlášky se evidují do vyčerpání ubytovací kapacity.

Další v pořadí pak jako náhradníci.

Vyplňte, prosím, všechny kolonky přihlášky.





# REKONDIČNÍ POBYT V LÁZNÍCH KUNRATICE

Jiří Vyhlídal

V druhé polovině května pořádala Česká ce pro revmatické choroby, o.s. týdenní pobyt v Lázních Kunratic. Pobyt byl určen pro bechtěreviky, revmatiky a psoriatiky, tj. organizace, které jsou členy CARD.

Lázně Kunratice jsou součástí městečka Osečná a od roku 1881 se zde používá k léčení přírodní léčivý zdroj slatina. Poloha léčebny využívá příznivé klimatické podmínky Ještědského pohoří. Krajina kolem je bohatá na borové lesy, háje, louky a rybníky. Nosným léčebným programem jsou koupele v přírodní sirnoželezité slatině, doplněné různými typy masáží, koupelemi (jehličnatými, sirnými, perličkovými) a mnoha dalšími procedurami.

Naše skupina se skládala z osmi členů. Po vřelém přijetí a ubytování nás okamžitě zaujala краса lázeňského prostředí zasazeného v zeleni. Přijeli jsme s dobrou náladou. Se mnou se pobytu jako druhý člen SPAE zúčastnil Emanuel "Pepino" Paleček. Hned první večer jsme se sešli na seznamovací poradě v příjemné hospůdce Dřevěnce. Tam nás seznámil organizátor pobytu p. Karel Vedral a pí. Irena Karpíšková s programem na následující dny.

Hlavní náplní našeho pobytu byly léčebné procedury. Pro některé z nás byla překvapením černá a hustá konzistence slatinné koupele. Po zábalu následovala masáž a další procedury dle rozpisu. Během pobytu jsme měli 12 procedur. Pro všechny klienty lázní zajistil p. Vedral přednášku MUDr. Tegzové z Revmatologického ústavu v Praze. Získali jsme nové informace o našich zdravotních problémech a o vhodnosti biologické léčby. Zájem o tuto přednášku potvrdila velká účast a četné dotazy. Tyto byly ihned zodpovězeny. Přednášky se zúčastnila MUDr. Stibůrková, zástupkyně sponzorské firmy Wyeth.

Celý pobyt byl provázen přátelskou atmosférou, sluncem, vycházkami a tancem. Kolektivně jsme se upevňovali společným večerním posezením u táboráku s opékáním klobás. V neděli jsme se všichni vydali na prohlídku státního zámku Sychrov. Týden uběhl jako voda. Objevíli jsme krásný kout naší vlasti, kam se budeme rozhodně rádi vracet.

# VÝSTUP NA PORTÁŠ

Ludmila Kambová

Letošní výstup na Portáš byl již v pořadí devátý. Počasí nám tentokrát moc nepřálo, ale přesto někteří z nás vystoupali na horskou chatu Portáš mezi kapkami deště, kde jsme se všichni občerstvili polévkou, blíže neurčeným množstvím piv a někdo i borůvkovými knedlíky.

Odtud jsme vyrazili na nedalekou chatu Kohútku. Na zpáteční cestě se nám nechtělo do hustého deště, ale našli se i tací, kteří se vydali na 12 kilometrový sestup do Huslenek. Večer jsme trávili už v teplíčku na naší chatě. Zatopili jsme v krbu, tam také opekli párky a to už hrála kapela, Milan Ptáček – kytara, Pavlínka Sedláčková – housle a Milan Petlach – drums (vozembouch), to byla paráda.

A tak jsme se odpoutali od našich starostí, které prožíváme a dopřáli si skvělý výlet.



# BOSKOVICE POTŘETÍ

Ludmila Kambová

Před výletem do Boskovic sledovali snad všichni, kdo chtěli přijet, počasí pod mikroskopem, protože průběh celého dne byl naplánován pod širým nebem. Měli jsme štěstíčko, počasí nás nezklamalo a mohli jsme vyjít. Nejprve do arboreta, zde jsme si prošli rozsáhlou zahradu okrasných a ovocných dřevin, následovala procházka po hrázi vodní nádrže. Tato přehrada byla ve výstavbě v letech 1985 - 1989, provoz byl zahájen v roce 1990. Měla sloužit jako zdroj pitné vody pro obyvatele nedalekého Blanska. Zatopená plocha činila 53,3 ha, tímto bylo zničeno překrásné romantické údolí a chatarská oblast, bohužel tato nádrž nezásobuje žádnou obec pitnou vodou a není využita ani k rekreaci.

Oběd ze zvěřiny na nedalekém sudickém statku nám moc chutnal, i projížďka bryčkou taženou párem orů byla skvělá. Na svůj ranč nás pozvali manželé Boháčkovi a po kávičce jsme se vydali do westernového městečka v Boskovicích, které pro nás připravilo produkci irské hudby a mohli jsme se naučit i některé irské tanečky.

Do pozdních nočních hodin nám hrála k tanci country kapela a to jsme se pěkně vyblbli.

Tak zase někdy nashledanou v Boskovicích.



## MOSTY

Jolana Molová (kraj Karovy Vary)

Akce MOSTY je aktivitou NRZP (Národní Rada Zdravotně Postižených). Oceňují se zde přínosy organizací i jednotlivců pro postižené spoluobčany.

Byly jsme delegovány na předávání cen MOSTY, protože to prý máme doma. Mimovarášti přijeli až k Puppův autobus, my místní jsme se mačkali jednou linkou, která tam v tu dobu jela. Krásné prostředí, milý personál. Cibulka profesionální. Dostavila se i paní Klausová a pan ministr Kocáb. Projevy byly krátké, k věci a tudíž neobtěžovaly. Ocenění dostali ti praví (alespoň já bych tak taky volila). Trochu mě zklamal program, neboť krom jediné písně Drdy bylo zpíváno vše anglicky. To já osobně nemám ráda. Akce pro Čechy v Čechách... A opravdu bylo i občerstvení. Národ se projevil v plné své síle. Všichni asi tak dva dny nejedli a pro jistotu si dělal leckdo i zásoby na dobu krize (tu kivičko, tu banánek do kabelky). Výběh jídel byl bohatý a ochutnat něco extra byla taky možnost. Kuchaři nestačili doplňovat mísy, servírky odnášet špinavé nádoby mnohdy i s rozpatlaným nedojedeným. Mám však nepříjemný pocit, že lidé na vozíčcích, kterých tam také několik bylo, neměli šanci se ke stolům dostat. Celkový dojem je příjemný, hlavně z toho, že existuje tolik organizací a lidí nezištných, činících dobré.

## KLUB VYSOČINA

### ZÁŘÍ

**25. – 27. 9. 2009** navštívíme lázně Lipová – prohlídka lázní, seznámení s léčebným režimem, přednáška Bc. Šubrtové, nenáročné turistické vycházky, prohlídka Jeseníku ubytování zajistíme – podrobnosti na 606 726 601 závazně přihlášky do 25. 8. 2009

### ŘÍJEN

**16. 10. 2009** – v 16 hodin - členská schůze LAGUNA Žďár  
**23. – 25. 10. 2009** – Mezinárodní Den Psoriázy  
Benecko – informace ve zpravodaji

### LISTOPAD

**14. 11. 2009** – návštěva moravského sklípku

### PROSINEC

**11. 12. 2009** – výroční členská schůze 16.00 LAGUNA Žďár  
rozloučení s rokem 2009, spojené s bowlingovým turnajem

**Srdečně zveme k hojně účasti na uvedených akcích.**

## KLUB OSTRAVA

### ZÁŘÍ

od 13. 9. 2009 týdenní léčebný pobyt v Podhájské.  
Odjezd a ubytování zajišťuje Stáňa Hrnčířová .  
Veškeré informace získáte na telef. číslo 731811157.

### ŘÍJEN

3. a 4. října bude zájezd do Lázní Ostrožská Nová Ves.  
Pokud by měl někdo zájem jet pouze na sobotu, bude to možné.  
Zajistíme ubytování v chatkách a odjezdy vlaků budou upřesněny a předány aktivistům.

### LISTOPAD

Dne 14. 11. 09 se koná výborová schůze s účastí aktivistů.  
Příprava členské schůze a příprava akcí pro rok 2010.  
Dne 28. 11. 09 členská schůze spojená s „Mikulášským večírkem.“  
Malé dárečky přineste sebou. Pohoštění zajištěno.

## KLUB PARDUBICE

### 12. 9. 2009 Litomyšl – prohlídka města a jeho zahrad

sraz v 9,00 hodin na náměstí  
garantem akce: Rosta HAVRAN, mobil 773606311  
r.havran@seznam.cz  
příhlášky nejpozději do 8. 9. 2009

### 10. 10. 2009 vinárna Vulkán

sraz ve 14,00 hodin ve vinárně  
garantem akce Jitka HOLUBÁŘOVÁ, mobil 605530036  
jitkaholubarova@seznam.cz  
příhlášky nejpozději do 6. 10. 2009  
alternativa:

### 11. 10. 2009 bazén s mořskou vodou Ústí n. Orli.

sraz 7,30 hodin před bazénem  
garantem akce: Eva BUZKOVÁ, mobil 602160850  
info@podhajska.cz  
příhlášky nejpozději do 6. 10. 2009

## 7. 11. 2009 **vinárna Vulkán**

sraz ve 14,00 hodin

garantem akce: Jitka HOLUBÁŘOVÁ, mobil 605530036

jitkaholubarova@seznam.cz

přihlášky nejpozději do 3. 11. 2009

## KLUB PROSTĚJOV

Schůzky klubu se budou konat 4. září, 4. prosince 2009.

Místo konání - restaurace v městských lázních, vždy v 16 hodin.

**Září** - návštěva Lázní Slatinice.

**Říjen** - účast na dnech psoriázy.

**Listopad** - návštěva Lázní Skalka.

**Prosinec** - Mikulášská besídka.

## KLUB LIBEREC

**7. 9. od 18 hod** solná jeskyně jako vždy

**5. 10. od 18 hod** solná jeskyně

**27. 11.** výročka u Pepy Bartoníčka ve Vesce v 18 hod (tentokrát jen guláš)

## KLUB BRNO

**ZÁŘÍ** členská schůzka SPAE se koná 24. 9. 09 v 16 hod. na Křenové 67

**ŘÍJEN** po krásné 1. procházce Brnem uskutečníme procházku č. 2.

Opět nás provede paní Mgr. Vlasta Nácovská. Sejdeme se 10. 10. 09 v 11 hodin před hlavním nádražím Brno.

**LISTOPAD** výroční schůzka bude 27. 11. 09 v 16 hod. na Mečové č. 5 - poslanecká klubovna. Pozvánky budou rozeslány.

28. 11. všechny zveme na rozloučení s rokem.

Toto bude opět ve Bzenci. Odjezd z Brna je v 11.30 hod. Odjezd ze Bzence zpět je v 21.20 hod. Ubytování můžeme zajistit v Brně nebo ve Bzenci.

Jídlo bude zajištěno, hudba také.

Nutno se přihlásit u A. Jirdové - tel. 737 017 283

Brněnský klub půjčuje Bio lampu. Je vhodná jak na kožní nemoci, tak na nemoci pohybového aparátu. Lampu si je možno vypůjčit za 20 Kč/týden, vypůjčky koordinuje paní Anna Jirdová, rovněž půjčuje hřeben, viz tel. níže.

## KLUB PRAHA

Klubové schůzky jsou každé první pondělí v měsíci po 17. hodině (kromě prázdnin) ve slovenské restauraci U Krbu. Vinohrady, Nitranská 9.

### ZÁŘÍ

**Členská schůzka 7. 9. 2009** od 17.00 hod.

**16. 9. 2009** - 19. 9. 2009 - Návštěva Jeseníků (Lázně Lipová).

Informace - Ota Vlk mob. 774 178 211

### ŘÍJEN

**3. 10. 2009** ve 14 hod. zveme na prohlídku Břevnovského kláštera.

Sraz před fortanou kláštera 13.30!

Je třeba se přihlásit závazně na telefon Hany Přikrylové! Počet návštěvníků je striktně omezen.

**5. 10. 2009** - členská schůze od 17.00 hod.

### LISTOPAD

**2. 11. 2009** - členská schůze od 17.00 hod.

**13. 11. 2009** - 15. 11. 2009 jižní Morava Pálava

prohlídka vinných sklípků

vycházka na Dívčí hrady

prohlídka Mikulova

návštěva muzea ve Věstonicích

### PROSINEC

**7. 12. 2009** - členská schůze od 17.00 hod.

**10. 12. 2009** Vycházka Vánoční Prahou

sraz v 16.00 hod U PRAŠNÉ BRÁNY

Na pořádané akce přijďte v hojném počtu!!!

Pražský klub půjčuje Bio lampu. Je vhodná jak na kožní nemoci, tak na nemoci pohybového aparátu. Lampu si je možno vypůjčit za 20 Kč/týden u paní Hany Přikrylové, viz tel. níže.



# KONTAKTNÍ ADRESY

## CENTRUM SPAE

WWW. SPAE.CZ

SPAЕ, P. O. B. 15, 141 00 Praha 41

e-mail: spae@cbbox.cz

cz.spae@gmail.com

president ing. Josef Pohůnek

mobil: 607 916 860

e-mail: pohunek@gmail.com

Číslo účtu SPAE: 68137329/0800 Česká spořitelna a. s., pobočka Praha 4, Hlavní ul.

Název účtu: Společnost psoriaticků a atopických ekzematiků

Variabilní symbol: vždy uvést registrační členské číslo

## Výbor SPAE

Ivana Francová, Ing. Petr Kumpa, Anna Jirdová, Jaroslav Šenfeld,

Ing. Josef Pohůnek – president, Stašek Ulenfeld – jednatel,

Kamila Křivková – hospodářka

## Kontrolní a revizní komise

Lenka Šubrtová – předsedkyně, Eva Hoferková, Ivana Janěková.

## KLUB PRAHA

Zázvorkova 2007, 155 00 Praha

půjčování BIOPTRONu

Hana Příkrylová (předsedkyně)

mobil 720 289 563,

prikrylovahan@seznam.cz

## KLUB PARDUBICE

Okružní 916, 517 21

Týniště nad Orlicí

Václav Bajer (předseda)

mobil 728 254 272,

bajervaclav@seznam.cz

## KLUB LIBEREC

Panenská 50

466 01 Jablonec nad Nisou

těž půjčování hřebenu

Jaroslav Šenfeld (předseda)

tel. 606 724 827

j.senfeld@seznam.cz

Olbrachtova 619/39

460 15 Liberec

Ing. Petr Kumpa (jednatel)

tel. 773 577 060

## KLUB BRNO

Botanická 30

Anna Jirdová (předsedkyně)

602 00 Brno  
půjčování BIOPTRONu a hřebenu,

tel. 737 017 283 tel. 608 853 786  
anickaspae@seznam.cz

### ***Aktivista klubu Brno pro Hodonín***

Boršovská 3242  
697 01 Kyjov

Vojtěch Doležal,  
tel. 518 614 174

### ***aktivistka klubu Brno pro Boskovice***

Hybešova 18  
680 01 Boskovice

Ludmila Kambová  
tel. 604 450 837

## **KLUB PROSTĚJOV**

Ruská 236  
798 16 Čelechovice na Hané

Jiří Vyhlídal (předseda)  
tel. 582 373 045  
i.janekova@seznam.cz

### ***aktivista pro Zlínský kraj***

Luh 1797/6  
755 01 Vsetín

Milan Ptáček  
mobil tel. 604 480 887

## **KLUB VYSOČINA**

Chelčického 2  
591 01 Žďár nad Sázavou

Eva Hoferková (předsedkyně)  
mob. 606 726 601  
luise@seznam.cz

## **KLUB OSTRAVA**

Nálepково nám. č. 936  
708 00 Ostrava Poruba

Dagmar Cepková (předsedkyně)  
mob. 723 445 432  
vaclav.cepek@seznam.cz

### ***Aktivisté klubu Ostrava:***

Hana Michalská – Pod zahradami 1299, 742 21 Koprivnice, mob. 776 094 777  
Růžena Kubienová – Slezská 4, 736 01 Havířov – město, mobil 731 488 579  
Libuše Juricová – Kašparova 4/1412, 700 30 O. Hrabůvka, mob 736 716 651, tel. 596 718 565  
Eva Karkošková – nám. V. Vacka 1671/11, 708 00 O. -Poruba, mobil 604 503 423  
Dagmar Neničková – Dráhy 839, 739 44 Brušperk, mob. 776 720 951

### ***České Budějovice***

Tomáš Exner, Fr. Ondříčka 28, 370 11 České Budějovice

### ***Koordinátor akcí pro mládež***

Miloslav Zavřel, Poličská 1035, 539 01 Hlinsko v Č., tel. 469 312 658, mobil 602 944 121

## PŘIHLÁŠKA NA WPD – BENECKO – 23. – 25. října

Jméno a příjmení:

Adresa:

Dat. nar.:

Telefon:

Členské číslo:

Číslo ob. průkazu:

### **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, tisk a distribuce LD S.r.o., TISKÁRNA PRAGER, Praha 5, Kováků 9

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.

|   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| <b>Společnost psoriaticků a atopických ekzematiků</b><br>PB 15<br>141 00 Praha 41 | <b>EVIDENČNÍ<br/>KARTA ČLENA</b><br>občanského sdružení   | <i>Členské číslo / datum vstupu</i> |
| Jméno:  | Datum narození:   |                                     |
| Příjmení:   | PSČ:  |                                     |
| Ulice, číslo:   | Okres:  |                                     |
| Místo:  | Telefon byt:  | Telefon zam.:                       |
| Zaměstnání:   | Mobil:  |                                     |
| E-mail:   | Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní * <b>ANO</b> <b>NE</b><br>Důchod přiznán na základě diagnózy |                                     |
| psoriasis vulgaris*   | od roku věku  | od roku věku                        |
| psoriasis generalis*  | od roku věku  | od roku věku                        |
| psoriasis artropatika*  | od roku věku  | od roku věku                        |
| atopický ekzém*   | od roku věku  | od roku věku                        |
| jiná forma psoriasis*   | od roku věku  |                                     |
| Projevují se záněty duhovky či rohovky?   |   |                                     |
| Jak často?  |   |                                     |
| Datum:  | Podpis (u dětí zák. zást.):   |                                     |

\* nehodící se škrtněte.

Vyplněný formulář odešlete na adresu SPAE.