



# ZPRAVODAJ

Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Léto 2010



[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

OBSAH .....	2
BLAHOPŘEJEME .....	3
VSTUPNÍ SLOUPEK .....	4
16. MEZINÁRODNÍ DERMATOLOGICKÝ KONGRES .....	5
ABECEDA KOŽNÍCH NEMOCÍ – VITILIGO .....	16
PŘED DVACETI LETY BYLO ZALOŽENO SPAE .....	20
PSORIÁZA A KARDIOVASKULÁRNÍ RIZIKA .....	23
VELKÝ BRATR V NEMOCNICÍCH? NENÍ NUTNO .....	23
ALRGIE PŘICHÁZÍ .....	25
SILICE „MOŘSKÉ ROSY“ .....	28
NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA .....	29
BARON PRÁŠIL V NEMOCNICI .....	31
OHLÉDNUTÍ ZA 16. NÁRODNÍM DERMATOLOGICKÝM KONGRESEM .....	34
INFORMOVANOST PACIENTA O ZÁVĚRECH LÉKAŘSKÉHO KONZILIA .....	36
JAK SNÍŽIT HLADINU CHOLESTEROLU V KRVI .....	37
JAK SE STARÁME O SENIORY? .....	40
ZKOUŠKA NOVÉ TECHNOLOGIE – BIOSYNCHRON .....	41
ZPRÁVY O AKCÍCH KLUBŮ .....	42
CO SE KDE BUDE DÍT .....	47
KONTAKTNÍ ADRESY .....	50
EVIDENČNÍ KARTA .....	52

## BLAHOPŘEJEME

*Přání pevného zdraví, osobní i pracovní pohody,  
posíláme našim členům, kteří v červenci až září 2010  
oslaví své kulaté životní jubileum.*

*Václav Bajer z Týniště nad Orlicí*

*Eliška Procházková z Prahy 9*

*Marie Petrželová z Prahy 8*

*Václav Synáč z Příbrami*

*Karel Balcar ze Štětí*

*Miluše Štěpánová z Poděbrad*

*Dáša Němcová z Opavy*

*Eva Lipovská z Doubravy*

*Hedvika Kopecká z Rychnova nad Kněžnou*

*Gisela Svatošová z Bolehoště*

*Libuše Polakovičová z Ostravy*

*Karla Kováčiková z Vítkova*

*Rostislav Capil ze Vsetína*



## VSTUPNÍ SLOUPEK

Vážení přátelé,

co nevidět se s některými z Vás setkáme při jubilejním 10. Mezinárodním výstupu na Portáš, který se uskuteční v sobotu 12. června. Mohu vám prozradit, že se tam chystá velká skupina ze Slovenska a doufám, že nebudeme zahanbeni. Kdo se účastníujete delší dobu, mohli jste si všimnout, že tato setkání získávají na kvalitě. Od prvotního opékání špekáčků až k zajímavým sportovním disciplínám a soutěžím. Těším se na vaši hojnou účast, ubytování bude opět na hájence na Nivce.

Škoda, že se nás více nesešlo na setkání při 16. národním dermatologickém kongresu. Setkání bylo připraveno za laskavé pomoci a sponzorského zabezpečení České akademie dermatovenerologie pod předsednictvím paní prof. Hercogové v hotelu Modrá Růže. Bez jejího vlivu a přímluvy bychom toto podnětné setkání nebyli schopni finančně zabezpečit na tak vysoké úrovni, a proto bych jí chtěl aspoň touto cestou co nejsrdečněji poděkovat. Na dvacetiletou historii psoriatických společností vzpomínali při svých prezentacích Dr. Mara Maccarone z ADIPSO Itálie, Mária Cetkovská ze SPaA Slovensko, Ing. Josef Pohůnek ze SPAE ČR a Karel Vedral za CARD a společnost Bechtěreviků. Všechny společnosti mají podobné cíle a úkoly: zejména snahu o zlepšení přístupu k léčbě, provádění osvěty o nenakažlivosti našich chorob a včasném přístupu k adekvátní léčbě, snahu získávat více členů a současně i finančních prostředků pro naši práci. Po tomto setkání jsme se přemístili do historických prostor Velké auly Karolina, kde proběhlo slavnostní zahájení Kongresu za účasti primátora města Prahy MUDr. Pavla Béma. Po předání cen a komorním koncertu následoval raut s prostorem pro další diskuze. Když jsem později uviděl zprávu z tohoto kongresu, mile mne překvapilo, že mezi celkem 105 přednášejícími měla v sekci pro zdravotní sestry přednášku také naše členka a dopisovatelka do Zpravodaje Bc. Gabriela Šubrtová na téma Psoriatická artritida.

Na tomto setkání nás mj. paní Maccarone informovala, že projekt na získání peněz z EU, který jsme v rámci 10 panevropských zemí společně podávali v roce 2008, byl sice přijat jako dobrý, ale nakonec nebyl pro nedostatek peněz doporučen k realizaci (celková částka zněla na 1.8 mil. euro). Současně nás paní Maccarone ubezpečila, že začne přípravu na podání nového grantu a spolu s paní Cetkovskou jsme všichni tři hned začali specifikovat vhodné náměty, cíle a možnosti zapojit se do jeho řešení.

Na výjezdním zasedání výboru SPAE jsme schválili, že sjezd v roce 2011 se uskuteční opět v hotelu Technik v Bohdanči. Termín i počty delegátů budou upřesněny později, ale již nyní bylo rozhodnuto, že pokud bude volná kapacita hotelu, mohou se zúčastnit tohoto setkání i další členové jako soukromé osoby, bez účasti na jednání sjezdu. A samozřejmě připravujeme setkání ke Světovému dni psoriázy koncem letošního října, o kterém budete informováni v příštím čísle. Ne všechny informace jsme schopni zařadit do Zpravodaje, některé jsou žhavé a urgentní, v tom případě musíme volit cestu předání pomocí internetových stránek a elektronické pošty (e-mailů) na vedoucí klubů. Je nám líto, že se tyto informace nemusí dostat ke všem potřebným včas, ale bohužel jiné východisko není.

Také se nezapomeňte podívat na naše inovované internetové stránky. Doufáme, že budou atraktivnější a že se nám je podaří udržovat v aktuálním stavu. Vy, kteří pomýšlíte na dovolenou, pěkně si ji užijte. A všem nechť se vyhýbá špatné počasí i nálada.

S přáním všeho dobrého

Váš Josef Pohůnek

# 16. NÁRODNÍ DERMATOLOGICKÝ KONGRES POPRVÉ PŘEKONAL HRANICI 500 ÚČASTNÍKŮ!

Vážené kolegyně, vážení kolegové,  
dovoľte mi ohlédnutí za největším národním  
dermatologickým kongresem od roku 1995:



## KONGRESOVÁ ČÍSLA:

<b>Celkem účastníků:</b>	<b>502</b>
<b>(ze 7 zemí, 2 kontinentů)</b>	
<b>Počet přednášek:</b>	<b>105</b>
<b>Přednášek zahraničních</b>	<b>13</b>
<b>Počet vystavujících firem:</b>	<b>40,</b>
<b>mediálních partnerů:</b>	<b>9</b>

**16. národní dermatologický kongres** se konal pod záštitou primátora Prahy pana MUDr. Pavla Béma, děkana 2. lékařské fakulty UK pana Doc. MUDr. Ondřeje Hrušáka, PhD, prezidenta České lékařské komory pana MUDr. Pavla Kubka, ředitelky Fakultní nemocnice Na Bulovce v Praze paní MUDr. Kateřiny Toběrné a paní Boženy Jelínkové, předsedkyně Dermatologické sekce České asociace sester.



## KONGRESOVÉ DNY:

**Čtvrtek 29. dubna 2010:**

### **Setkání pacientských organizací**

V hotelu Modrá růže naproti Stavovskému divadlu se odpoledne sešli zástupci čtyř pacientských organizací:

Společnosti psoriaticků a atopických ekzematiků, Slovenské společnosti psoriaticků, Italské společnosti psoriaticků a české společnosti pacientů s revmatickými chorobami. Všechny tato společnosti – panem **Ing. Josefem Pohůnkem**, paní **Márií Cetkovskou**, **Dr. Marou Maccarone** a panem **Karlem Vedralem**. V diskusi si vyměnili zkušenosti z 20letého trvání a aktivit jednotlivých společností a zamýšleli se, jak postupovat do budoucna. Hlavními úkoly





bude zejména větší zapojení pacientů do jednání se zdravotními pojišťovnami a další osvětová činnost mezi spoluobčany. Stále se nedáří aktivizovat více pacientů s lupénkou i ekzémem do společných akcí, cestou je vylepšení komunikace prostřednictvím webových stránek.

Dr. Mara Macarrone informovala přítomné o trvalém předkládání návrhu grantů v rámci EU, již jednou byl grant pro 10 evropských zemí přijat, ale pro nedostatek financí nebyl podpořen. Nyní je společná snaha podat grant nový tento rok. Ing. Pohůnek poděkoval České akademii dermatovenerologie na vydávání časopisu – **Zpravodaje SPAE**.

### Setkání center biologické léčby

Ve stejném hotelu probíhalo paralelně setkání zástupců center biologické léčby psoriázy. Nakonec se dostavili reprezentanti všech center v ČR a prezentovali kazistiky těžkých psoriatiků. Této části předcházely dvě přednášky sponzorované firmou Janssen Cilag, věnované novému biologickému preparátu – ustekinumabu (Stelara). Jedná se o novou třídu biologické léčby psoriázy, její indikace jsou shodné jako u ostatních léků, tj. chronicky stacionární psoriáza, pokud jsou splněny další podmínky preskripce. Zvláštností toho léku je četnost podávání, a to pouze jednou za 3 měsíce. Tento fakt s sebou nese výhody v podobě větší compliance pacienta, na druhé straně je nutné řešit více s předstihem situace, za kterých je nutné biologickou léčbu přerušit (operace, očkování atd.). Výsledky dosavadní jsou velmi pozitivní, nástup účinku je velmi rychlý. Účastníci setkání se shodli na tom, že příště bude vhodnější zpřístupnit celou část zasedání všem zájemcům, a to i z řad farmaceutických firem jiných než té, která setkání sponzoruje.

**Další termíny setkání center biologické léčby organizované ČADV: 9. 9. 2010 v Hradci Králové, 1. 12. 2010 v Praze, 23. 9. 2011 v místě 17. národního dermatologického kongresu.**

### Slavnostní zahájení 16. národního dermatologického kongresu v Karolinu

Slavnostní zahájení Kongresu se konalo ve Velké aule Karolína za účasti primátora Prahy **MUDr. Pavla Béma**. Po přivítání hostů vystoupili postupně primátor **MUDr. Pavel Bém**, **Prof. Torello Lotti** jménem Internatio-



nal Society of Dermatology a **Doc. MUDr. Vladimír Vašků, CSc.** jménem České akademie dermatovenerologie. Slavnostní proslov o historii české dermatovenerologie přednesl



pan **profesor Jiří Záhejský, DrSc.** Poté následovalo předání cen Akademie za rok 2009:

**Cena Prof. Janovského** byla

udělena **Prof. MUDr. Jiřímu Záhejskému, DrSc.**, emeritnímu přednostovi Dermatovenerologické kliniky U Sv. Anny v Brně, za jeho celoživotní přínos k rozvoji české dermatovenerologie, **Cena Prof. Šambergera** za nejlepší publikaci mladého dermatology byla uděle-



na **MUDr. Simoně Zgažarové** (ze stejného pracoviště) za publikaci Zgažarová S, Jedličková H, Vašků V: Nežádoucí účinky amiodaronu na kůži. Vnitřní lékařství, 2009 (55), 976. Mezinárodní cena Prof. Janovského bude udělena na sympoziu v Hradci Králové Dr. Pavlu Arnoldovi.

Dále byla předána čestná členství Akademie za celoživotní přínos k rozvoji české dermato-

venerologie nebo za pomoc k prosazení české dermatologie v zahraničí. Ocenění byli:

**Prof. MUDr. Anna Fadrhoncevá, DrSc.**, emeritní přednostka Dermatovenerologické kliniky FN Na Bulovce, **Doc. MUDr. Ivo Belšan, CSc.**, emeritní vedoucí melanomové komise Dermatovenerologické kliniky VFN, **Doc. MUDr. Milan Buček, CSc.**, emeritní přednosta Dermatovenerologické kliniky v Olomouci, **Prof. Torello Lotti, MD**, prezident International Society of Dermatology, a **Dr. Mara Maccarone**, předsedkyně Italské společnosti pacientů s psoriázou







(ADIPSO). V průběhu kongresu byla dále předána čestná členství **Prof. Albertu Giannettimu** (Past-President, European Academy of Dermatology and Venereology) a **Prof. Andreasu Katsambasovi** (President, European

Academy of Dermatology and Venereology).

Dalšími kolegy, kteří byli navrženi výběrem Akademie a přijali čest-



né členství, ale převezmou jej při dalších letošních akcích, byli: Doc. MUDr. Marie Nožičková, CSc. Doc. MUDr. Jaromír Kejda, CSc., Prof. MUDr. Jozef Buchvald, DrSc. a Prof. MUDr. Juraj Pěč, CSc.

Tečkou za slavnostním zahájením bylo vystoupení M. Nostitz Quartet ve složení Petr Bernášek, Jan Valta, Pavel Hořejší a Petr Šporcl.

Vyslechli jsme Dvořákův Smyčcový kvartet Opus 96 F dur „Americký“.

Po komorním koncertu následoval raut, neformální setkání kolegů, přátel, příbuzných.....

### **Pátek 30. dubna 2010:**

Kongres se konal v Kongresovém hotelu Clarion v Praze 9. První den kongresového jednání byl věnován dvěma tématům – **kožním nádorům a psoriáze**. A stejně jako i den následující se nesl v duchu „čarodějnic“ – přednášející si domů odnesli místo květin skutečnou čarodějnici! Všechny přednášky byly vyzvané, neboť cílem byla vysoká odborná úroveň jednotlivých sdělení.







**Blok přednášek o kožních nádorech** moderovali Prim. MUDr. Ivana Krajsová, MBA a Prim. MUDr. Slavomír Urbanček, Ph.D. Paní primářka seznámila přítomné s činností dermatoonkologické ambulance kožní kliniky VFN. Pan docent Pock se věnoval dermatoskopii a jejím možnostem v diagnostice melanomu, na něj navázal Dr. Burroni (Siena) prezentací nového digitálního dermatoskopu, jenž umožňuje diag-

nostikovat pigmentové léze v reálném čase. Tohoto přístupu je ideální využít ve screeningových kampaních, neboť desítky kožních lézí je možné vyšetřit během několika minut. Prim. MUDr. Vantuchová (Ostrava) diskutovala stále aktuální téma sentinelové uzliny a v závěru sdělení vysvětlila, proč toto vyšetření není standardem v léčbě melanomu v ČR. Prim. Urbanček (Bánská Bystrica) prezentoval nové poznatky v léčbě melanomu, včetně jejich dostupnosti na Slovensku. Paní doktorka Ganevová z Kliniky hematookologie ve FN Motol představila dětské pacienty s kožními nádory, včetně maligního melanomu. Prim. Vojáčková



z FN Na Bulovce seznámila přítomné s výsledky dispenzarizace pacientů s melanomem od roku 1989 s ohledem na výskyt metastáz a sekundárních tumorů. **Druhému bloku** předsedali doc. Vašků (FN U Sv. Anny, Brno) a doc. Pock (Praha). S výsledky léčby nemocných s mycosis fungoides targeťinem vystoupil pan docent Vašků, kolegyně Kúkolová z FN Brno referovala o pacientovi s verukózním karcinomem, u něhož se navzdory opakovaným bioptickým vyšetřením nedařilo diagnózu stanovit. Prof. Lotti (Florence) upozornil na nutnost a možnosti léčby aktinických keratóz, které je jedinou možnou prevencí vzniku spinocelulárního karcinomu na jejich pod-



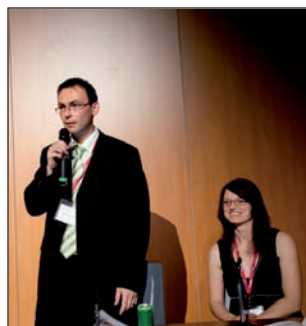
kladě. Prof. Giannetti (Modena) prezentoval nové možnosti využití technik moderního hojení ran v chirurgické léčbě kožních karcinomů, které do jisté míry budou moci nahradit některé postupy plasticko-chirurgické (expandéry). Prof. Hawk z Londýna měl velmi zajímavé sdělení týkající se používání solárií ve Spojeném Království a v Evropě, zdůraznil význam zákazu používání solárií v některých evropských zemích u osob

mladších 18 let. Blok odborných přednášek uzavřel doktor Šťastný s prezentací o novém léku k léčbě pokročilého melanomu – ipilimumabu. Prof. Hercogová informovala o nadcházejících kampaních cílených na kožní nádory, jmenovitě o Evropském dnu melanomu 10.5.2010, kampani „Zachraňte si kůži“ – vyšetřování kůže ve stanech na náměstích velkých měst na přelomu května a června a o akci „Bezpečné sluníčko“ v mateřských školkách. O všech kampaních jsou informace na novém webu [WWW.DERMANET.CZ](http://WWW.DERMANET.CZ).



Odpolední blok přednášek byl ucelenou informací o **psoriáze ve všech jejích souvislostech** a vzbách na další onemocnění. V prvním bloku moderovaném Prim. Schmi- edbergerovou (FN Na Bulovce, Pra- ha) a Prim. Faust- manovou (FN

Brno) jsme vyslechli první přednášku osteologa na dermatologickém kongrese – profesora Paličky z Hradce Králové, věnovanou vztahu osteoporózy a kožním nemocem. Druhé sdělení, jež bylo také premiérou na dermatologické akci, byla přednáška primáře Suchardy (III. interní klinika VFN Praha) o obezitě a jejím vztahu k psoriáze, třetí, neméně zajímavou byla přednáška profesora Kvapila (interní klinika FN Motol Praha) o meta- bolickém syndromu a psoriáze. Další blok řídily kolegyně docentka Cetkovská z Plzně a primářka Vojáčková. Vystoupili jednak revmatologové – primář Štolfa (VÚCHr Pra- ha) a docentka Doležalová (dětská klinika VFN, Praha) a jednak gastroenteroložka, dok- torka Machková (ISCARE, Praha). Vztah kožních a kloubních změn je známý po dlou- hou dobu, zatímco vedlejší účinky léčby bio- logiky na kůži jsou novinkou, které se budou muset dermatologové v budoucnu věnovat systematictěji a mnohem více. Poslední „psoriatický blok“ moderovali asistentka Fialová (FN Na Bulovce, Praha) a asistent Nečas (FN



U Sv. Anny, Brno). Po shrnutí léčebných možností klasickými léky doktorem Nečasem představil Prof. Barker z Londýna ucelený koncept léčby lupénky s odkazy na mezinárodní doporučené postupy, jež vypracovalo European Dermatology Forum. Prof. Hercogová představila přítomným zkušenosti s léčbou novým biologickým lékem – ustekinumabem, u 10 pacientů ve FN Na Bulovce.

Programový blok psoriázy doplnily vhodně tři symposia firem – MSD, Pfizer a Abbott, kde byly diskutovány další aspekty tohoto nejen kožního onemocnění – postižení nehtů u psoriázy a jeho léčení (Doc. Vašků), psychologické a psychiatrické problémy u onemocnění psoriázou (Jan Sikora, Praha a Dabiel Kotek, Ústí n/L), farmakoekonomická studie u nemocných s etanerceptem (Dr. Fialová), kazuistika jediného dítěte léčeného biologikem - etanerceptem v ČR s diagnózou psoriázy (Prof. Hercogová), novinky v evropských léčebných doporučeních (Doc. Cetkovská) a zkušenosti z registru pacientů v revmatologii (Dr. Pavelková, Praha).

Paralelně s odborným programem dermatologů se konalo **6. symposium dermatologických sester**. Jednotlivé kožní kliniky představily navzájem svá pracoviště a letos si sestry zvolily i jedno další společné téma – pacient bez domova. Tato sekce byla navštívena stovkou zdravotních sester, symposium obohatily dvě firemní přednášky věnované hojení ran a kosmetické péči o pleť (B Braun, La Roche Posay). Spolupráce lékařů a sester v dermatologii nabývá na významu vzhledem k zavádění nových technologií, postupů, které sám lékař neprovádí, ale jen indikuje. Větší samostatnost sester v léčebném procesu je proto logickou nutností, která klade větší nároky na vzdělávání sester. Předsedkyně České asociace sester Božena Jelínková seznámila přítomné kolegyně s úmyslem pořádat setkání dermatologických sester dvakrát ročně, v Brně a v Praze. Prof. Hercogová nabídla možnost příštího setkání při evropském kongresu Laser Europe 6.-8. května 2011 v Praze.



Medaprex věnovaném problematice alopecie. Po úvodu Prof. Hercogové vystoupil Dr. Chung z Korey a hovořil o výzkumu biomimetických peptidů a možnosti jejich léčebného využití u nejizvíci alopecie, o klinické zkušenosti u prvních



pacientů se podělil Dr. Hajduk (Praha). Firma Medaprex byla i sponzorem společenského večera, který moderovala paní Halina Pawłowska a na němž vystoupil Miro Žbirka. Předpůlnočním překvapením byla „travest-show“ v duchu „čarodějnic“.

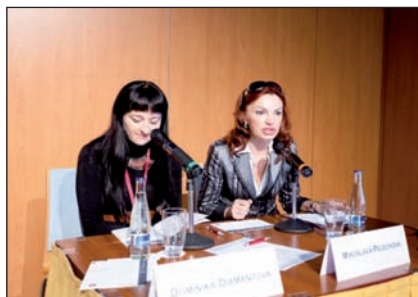


### Sobota 1. května 2010:

**Úskalí dermatologické terapie** bylo tématem prvního bloku moderovaného Doc. Dastychovou (FN U Sv. Anny, Brno) a Prim. Martináskovou (Prešov). Dr. Kovačovičová (Brno) referovala o nežádoucích účincích EGFR inhibitory, Dr. Lachman (Neurologická klinika FN Motol) sdělil své názory na postherpetickou neuralgii a její léčbu dermatologem. Dr. Harms referoval o možnostech testování zevních dermato-

logických léků, primárka Dastychová pojednala o kontaktních alergických reakcích na dermatologika, primárka Martinásková vyzvala k menším obavám při léčbě retinoidy u dětí a blok uzavřela Dr. Jiráková (Praha) přednáškou a bezpečnosti zevní léčby psoriázy a ekzému u dětí.

**Blok estetické dermatologie** řízený primárkou Diamantovou (Vojenská nemocnice Olomouc) a primárkou Pelechovou (Ústav estetické medicíny Praha) měl pouze dvě, zato bohatě navštívené přednášky - prof.



Katsambas (Atény) hovořil o aplikaci botulotoxinu a Dr. Záhořová o výplních. Bloku **autoimunitních nemocí** předsedali Prof. Štork (VFN Praha) a Prim. Filipovská (Ústí n/L).



Zazněly zde čtyři přednášky, a to profesorky Volz-Platzer z Vídně na téma dermatomyozitidy a možnosti jejího léčení, docentka Cetkovská představila nové poznatky o pemfigu a pemfogoidu. Prof. Štork prezentoval ucelenou přednášku a sklerodermii, která je hlavním předmětem jeho odborného zájmu a primárka Filipovská hovořila o Stillově nemoci. V poledním čase proběhlo sympozium firmy Medial o využití radiofrekvence v dermatologii, po němž následoval workshop pro zájemce o tuto metodu. Posledním odborným blok přednášek se týkal **dermatologické angiologie a hojení ran**, řídi-



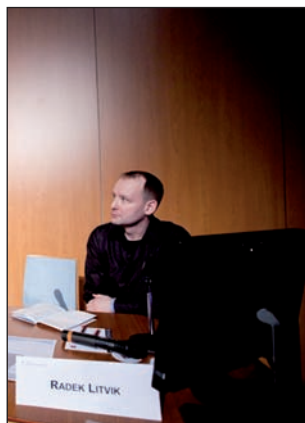
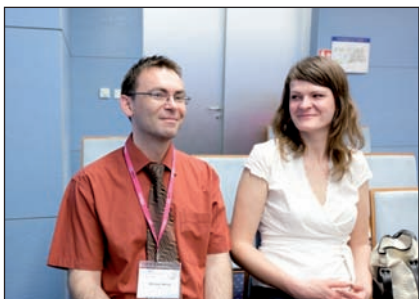
li jej profesorka Pospíšilová (FN Brno) a Dr. Litvik (Ostrava). Sdělení profesorky Pospíšilové bylo novým pohledem na naše nemocné, připomněla, že bolest je významným faktorem, který ovlivňuje hojení ran. Mikroklima rány má vztah k terapii, která musí být řízena podle charakteru rány (Dr. Litvik, primář Bureš – Pardubice). Prim. Diamantová pojednala komplexně o problému diabetické nohy a kongres zakončil profesor Benda (FN Brno) sdělením o diferenciální diagnostice lymfedému.

Paralelně se zasedáním v hlavním sále se konalo **3.**

### **symposium rezidentů.**

V tomto sympoziu byly dvě části – první moderovali sami rezidenti (Dr. Iva Fialová z FN U Sv. Anny, Brno a Dr. Slavíková z FN Na Bulovce, Praha).

V tomto odborném bloku přednášek zazněla tato sdělení: Atopická dermatitida - nové svislosti (Zuzana Kozáčiková, Brno), Atopická dermatitida - je nemocné jenom dítě? (Anna Jiráková, Praha), Ichthyosis lamel-



laris (Jana Bernardová, Praha), Chronická urtikárie jako stopa k diagnóze Schnitzlerova syndromu (Drahomíra Čorbová, Brno), Alergie na penicilin (Kateřina Jůzlová, Praha), Zaujímavá súvislosť psoriázy s artropathiou a M. Crohn (Veronika Ďurčanská, Brno), Terapie targretinem jako východisko pokročilého mycosis fungoides (Iva Fialová, Brno), Metastázy maligního melanomu (Zuzana Kružicová, Praha), Syfilitická hepatitida (Renata Kopová, Olomouc), Návrat klasických pohlavních chorob (Simona Snake, Plzeň) a Herpes genitalis? (Stránská Jana, Praha). V této části soutěžili rezidenti o nejlepší přednášku. V hlasování, které provedli sami rezidenti, zvítězily dvě kolegyně - Dr. Bernardová a Dr. Snake, při hlasování potom rozhodli přítomní o vítězství pro **Dr. Janu**





**Bernardovou**, která tak díky edukačnímu grantu firmy Astellas vyhrála účast na EADV kongrese ve Švédsku v říjnu 2010 – **BLAHOPŘEJEME!**

Druhá část bloku pro rezidenty byla řízena Prim. Zákouckou (NRL Praha) a Dr. Vaňousovou (FN Na Bulovce, Praha). Tématem přednášek byly kožní a venerické infekce. Vynikajícími sděleními přispěli k vysoké úrovni kongresu kromě předsedajících (diagnostika syfilis a uretritidy) profesor Pavlik

z Veterinárního institutu v Brně (atypické mykobakteriózy), as. Kojanová z VFN Praha (syfilis) a Dr. Strnadel z FN Brno (gonorrhoea).



Po skončení symposia odjeli rezidenti do Plzně, kde jim kolegové z **Bioptické laboratoře** připravili „zlatý hřeb“ postgraduálního vzdělávání, **stáž z histopatologie kůže u mnohohlavého mikroskopu**. Výuka byla rozdělena do dvou dnů, takže pro rezidenty skončil

kongres až v neděli. Během dvou dnů však měli možnost vyslechnout sdělení profesora Michala, docenta Kazakova a doktorky Kacerovské, která byla vysoce erudovaná a podložená mnohaletou praxí, ale též motivující k dalšímu studiu histopatologie. Rezidenti hodnotili tuto část kongresu jako „nejlepší, kterou kdy ve vzdělávání zažili....“

**Na závěr kongresu** v pozdním sobotním odpoledni hlasovali nejprve přítomní a tím dali najevo své názory na letošní ročník a kongresy příští. Většina z přítomných si přeje kongres v pátek a sobotu, praktické kurzy před nebo po kongresu, místo by nejraději zvolili Prahu nebo Brno a za témata dalších kongresů si vybrali vedle trvale



populární estetické medicíny hlavně alergologii, pediatrii a venerologii. Pokusíme se ještě stejný dotazník zaslat elektronikou, abychom měli více odpovědí. V každém případě to bude podkladem při přípravě dalších ročníků.

Nakonec Prof. Hercogová vyhlásila vítěze hlasovacího kvízu za oba kongresové dny: první den zodpověděla nejvíce správných odpovědí

**MUDr. Zuzana Kružicová** (Praha), druhý den měly dvě kolegyně stejný počet správných odpovědí - **MUDr. Andrea Cenková** (Jeseník) a **MUDr. Červinková** (Uherské Hradiště). Všechny tak vyhrály registrační poplatek na EADV kongres do Švédska v říjnu 2010 díky edukačnímu grantu firmy Astellas. **BLAHOPŘEJEME a firmě Astellas mnohokrát DĚKUJEME!**

Již nyní začínáme připravovat další ročník: termín bude **23. - 24. září 2011**, místo bude upřesněno (na základě Vašeho přání v hlasování na internetu). Již nyní se na Vás těší jménem organizačního výboru **17. národního dermatologického kongresu**



*Vaše Jana Hercogová*

## **KALENDÁŘ AKCÍ ČESKÉ AKADEMIE DERMATOVENEROLOGIE**

Milí pacienti, milí přátelé,

následující odborné akce České akademie dermatovenerologie by mohly být zajímavé i pro laiky, členové SPAE jsou na ně zváni – a pokud se stanou i našimi členy (Akademie má jednu skupinu členů pro pacienty a laiky, členský poplatek této kategorie členství nehradí), potom je registrace zdarma.

**10. – 11. 9. 2010: 3. SYMPOZIUM ESTETICKÉ MEDICÍNY & 4. MELANOMOVÝ DEN**, Hradec Králové, Výukové centrum LF a FN (Hlavní témata: atopický ekzém, kožní alergie, kožní nádory, estetická medicína...)

**15. 10. 2010: BRNĚNSKÝ DEN ANTONÍNA TRÝBA**: Brno, hotel Voroněž (Hlavní témata: psoriáza, ekzémy, záněty kůže, kvalita života...)

**26.- 27. 11. 2010: LASERY V MEDICÍNĚ 2010**, Brno, hotel Intercontinental (Hlavní témata: estetická medicína, lasery a využití světla v medicíně...)

**6. – 8. 5. 2011: LASER EUROPE 2011 & 4. SYMPOZIUM ESTETICKÉ MEDICÍNY & 7. SYMPOZIUM DERMATOLOGICKÝCH SESTER**, Praha, hotel Corinthia (Hlavní témata: lasery v medicíně, využití světla v dermatologii, chirurgii, rehabilitaci aj. Evropský kongres v angličtině)

**23. – 24. 9. 2011: 17. NÁRODNÍ DERMATOLOGICKÝ KONGRES**, místo bude upřesněno podle přání účastníků letošního kongresu (Hlavní témata: novinky v léčbě kožních nemocí)

**Všechny informace o kongresech a činnosti Akademie jsou k dispozici na stránkách: [WWW.DERMANET.CZ](http://WWW.DERMANET.CZ)**

Prof. MUDr. JANA HERCOGOVÁ, CSc.

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a FN Na Bulovce, Praha, dermatology@fnb.cz

## VITILIGO

### CO JE TO VITILIGO?

Vitiligo je získané kožní onemocnění, charakterizované vznikem bílých, ostře ohraničených skvrn. Vitiligo je často doprovázeno tzv. autoimunitními chorobami. Je velkým kosmetickým problémem.

### MOHU VITILIGEM ONEMOCNĚT?

Vitiligo je časté onemocnění, postihuje asi 1 % populace. Vyskytuje se ve stejné míře u mužů i u žen. Projevy vitiliga začínají v polovině případů mezi 10. – 30. rokem, ojediněle se může objevit již při narození.

Příčina onemocnění není známá, ale ví se o častějším výskytu v rodinách - u více než 30 % pacientů je vitiligo přítomno také u rodičů, dvojčat, dětí. Vlohy se dědí nepravidelně (tzv. polygenní dědičnost). Riziko postižení dětí u obou rodičů s vitiligem se odhaduje na 10 %. Vyšší pravděpodobnost vzniku vitiliga je u osob s výskytem cukrovky a onemocnění štítné žlázy v rodině.

Protože za tvorbu pigmentu v kůži jsou zodpovědné pigmentové buňky – melanocyty, u vitiliga se předpokládá jejich porucha. Názory na tuto poruchu se však liší. Může jít o autoimunitní zánět (zničení melanocytů buňkami imunitního systému), poruchu komunikace mezi melanocyty a buňkami nervového systému nebo o toxicou destrukci melanocytů.

### JAK VITILIGO VYPADÁ?

Vitiligo nebolí, nesvědčí ani nevyvolává jiné nepříjemné pocity. Na kůži vitiligo začíná často v místě poranění, po prudkém opálení, po těžké nemoci, po stresu. Začíná typicky náhle, potom následuje období klidu a dále se pomalu onemocnění šíří.

Typickým projevem na kůži jsou **bílé skvrny** o velikosti 5 mm – 5 cm nebo větší, ostře ohraničené.

Někdy můžeme vidět zvláštní typy vitiliga:

**Trojbarevné vitiligo:** skvrny jsou bílé, světle hnědé a tmavě hnědé.

**Zánětlivé vitiligo:** skvrny mají vyvýšené, červené okraje a mohou svědit.

Podle místa postižení se rozlišují tři klinické typy vitiliga:

a) **Fokální:** jedna nebo několik skvrn na jenom místě na těle;



**b) Segmentální:** jedna nebo několik skvrn v pruhu na jedné straně těla, které se nešíří, ale také většinou nemizí;

**c) Generalizované:** mnohočetné, rozestě bílé skvrny jsou typicky kolem očí a úst, na prstech, loktech, kolenou, v křížové krajině, na genitálu. Bývají symetrické a jejich splynutím celá kůže vybledne

(tzv. **vítiligó universalis**).

Kromě bílých skvrn můžeme na kůži dále pozorovat tyto změny:

1. bílé a předčasně šedivé vlasy, ohraničená ložiska bílých vlasů (**poliosis**), ložiskový výpad vlasů (**alopecia areata**);
2. bílý lem kolem hnědých pigmentových névů (tzv. „**halo**“ névy);
3. na skvrnách vitiliga se mohou ve stáří vytvořit přednádorové změny (**aktinické keratózy**), vzácně i kožní zhoubný nádor (**spinocelulární karcinom**).

**Celkové příznaky:**

Vítiligó mohou doprovázet některé příznaky postižení jiných orgánů:

**žlázy s vnitřní sekrecí** - onemocnění štítné žlázy (až ve 30 %), cukrovka (5 %), chudokrevnost (vyšší riziko výskytu) aj.;

**očí** – zánět cévnatky a duhovky (do 10 % případů), zrak je však nepostižen;

**uší** – v rámci postižení více orgánů, kdy se mohou společně vyskytnout vitiligo, bílá kadeř vlasů, zánět živnatky oka, ložiskový výpad vlasů a porucha sluchu.

## CO JE VHODNÉ PŘI VITILIGU VYŠETŘIT?

Ke stanovení diagnózy vitiliga se využívá kromě klinického vyšetření někdy také **vyšetření Woodovou lampou**. Je to lampa, která vyzařuje ultrafialové světlo (365 nm). Po ozáření kůže tímto světlem jsou bílé skvrny vitiliga lépe patrné zejména u osob se světlou pletí.

**Vyšetření vzorku kůže – histopatologie:** v místním znecitlivění injekcí se po dezinfekci kůže odebere malý vzorek postižené kůže (obvykle kruhovým nožem v průměru 4-8 mm), vzniklá ranka se nechá sama zhojit nebo se uzavře stehem. Vzorek se vyšetří mikroskopicky, výsledek je obvykle známý do týdne.

**Vyšetření krve:** se doporučuje k vyloučení event. přidružených celkových nemocí.

Je vhodné stanovit hladiny hormonů štítné žlázy (T4, TSH), cukru, krevní obraz, autoprotílátky, celkové IgE, při podezření na konkrétní onemocnění se provádějí specifické testy.

## DIAGNOSTIKA VITILIGA

Vitiligo diagnostikuje **kožní lékař** na základě klinického obrazu (ostře ohraničené bílé skrny na typických místech na těle), event. potvrzeného histopatologickým vyšetřením. Při stanovení diagnózy je třeba odlišit nemoci, které mohou vitiligo připomínat: pityriasis alba (bílé olupující se skvrny na končetinách a trupu u pacientů s atopickým ekzémem), pityriasis versicolor (bílé olupující se skvrny na pažích a trupu, kterým předcházely skvrny červenohnědé a které se neopálí), leukoderma (bílé skvrny po zhojení kožních zánětlivých nemocí např. lupénky) atd.

## LÉČBA VITILIGA

Vždy je nutné nejprve vyloučit event. přidružené celkové choroby vyšetřením krve, které může provést praktický lékař. Léčba vitiliga však patří výhradně do rukou kožního lékaře, který se na toto onemocnění specializuje a má k léčbě potřebné vybavení.

**Místní léčba** je základem léčení u vitiliga, hodí se u vitiliga postihujícího nejvíce 10 – 20 % povrchu těla.

**1. Světloléčba - fototerapie** využívá ultrafialové (UV) světlo, nejúčinnější vlnová délka je od 308 nm do 314 nm, tzv. **úzkopásmové UVB**. Někdy se léčba světlem kombinuje s podáváním léčiv zcitlivujících kůži k záření (PUVA). Doporučuje se aplikovat fototerapii UV zářiči přímo na kožní projevy, nikoli na zdravou kůži. Fototerapii provádějí kožní lékaři ve zdravotnických zařízeních přístroji k tomu schválenými (nejsou to solária, ale podobají se jim). Světloléčba se provádí 1 – 2 x týdně po dobu několika měsíců až let.

**2. Místní léky** – využívají se hlavně hormonální masti (slabě účinné **kortikosteroidy**), obvykle se podávají po dobu 2 měsíců, nikoli déle pro nebezpečí vzniku atrofie kůže. Další možnosti jsou nově vyvinuté léky bez těchto nežádoucích účinků - **topické imunomodulátory** (tacrolimus /PROTOPIC/, pimecrolimus /ELIDEL/), které se doporučuje používat na postižená místa 2 x denně po dobu několika měsíců. Nesmí se aplikovat na kůži ihned po použití jiné masti, ale nejdříve za dvě hodiny.

**3. Kombinace světloléčby a topických imunomodulátorů** je v léčbě vitiliga nejúčinnější. Protože se imunomodulátory nemají užívat společně se zářením, doporučuje se potírat postižená místa v den světloléčby pouze večer.

**4. Chirurgická léčba** se hodí pro vitiligo, které je stabilní, tzn., že se dále nešíří. Využívají se různé metody, obvykle mini štěpy, následované fototerapií.

**Celková léčba** se hodí u pacientů s postižením více než 20 % povrchu těla.

**1. Světloléčba - fototerapie** v tomto případě využívá zářiče celotělové (kabiny, které připomínají solária), které vyzařují UVB 311 nm (ty lze použít i u dětí starších 6 let) nebo UVA (320 – 400 nm) společně s tabletami, které se užívají 2 hodiny pře ozáře-

ním a které zcitlivují kůži k záření. Světloléčba se provádí 1 - 2 x týdně po dobu nejméně jednoho roku.

**2. Celková léčba** se provádí jen výjimečně (tablety prednisonu).

Alternativou léčby rozsáhlého vitiliga je vybělení kůže, které se provádí látkou, které není v Evropě k dispozici.

**Účinnost místní i celkové světloléčby, nejlépe v kombinaci s místními léky** se dostaví po dostatečně dlouhé době léčení asi u 70 % pacientů. Nová pigmentace není úplná, bývá nestejnoměrná. Nejlépe reagují na fototerapii obličeje, krk, paže, trup.

## DALŠÍ MOŽNOSTI LÉČBY

**Kosmetické prostředky** jsou doplňkem léčby. Jsou to jednak **ochranné opalovací prostředky** (sunscreeny s ochranným faktorem 30) a dále kosmetická kamufláž - kosmetický make-up (jsou k dispozici make-upy které vydrží na kůži i 24 hodin) nebo **samoopalovací kosmetické prostředky**, které vedou ke ztmavnutí pleti na dobu asi týdne, obsahují dihydroxyaceton. Nejsou to ochranné opalovací prostředky, tzn., že kůže se i při jejich použití při intenzivním opalování spálí).

**Lázeňská léčba** vitiliga je možná v některých lázních v ČR a SR, kde se léčí lupénka, ale tato léčba není hrazena za zdravotního pojištění.

**Přírodní produkty** nemají prokázanu skutečnou účinnost léčby vitiliga.

**Psychoterapie** má velký význam, neboť vitiligo významně zhoršuje kvalitu života, pacienti jsou vystaveni trvalému tlaku okolí, mívají deprese.

**Dieta.** Nebylo prokázáno, že dieta ovlivňuje průběh vitiliga.

## PRŮBĚH VITILIGA

Vitiligo je chronická nemoc, jeho průběh je nepředvídatelný. Až 30 % osob udává známky spontánního zhojení. Komplikací může být možnost vzniku kožního karcinomu na místech vystavených dlouhodobě slunci.

## PREVENCE

Vitiligo ovlivňuje životní styl pacienta. Ten musí vědět, že vitiligo vzniká v místech porušené kůže. Nedoporučuje se proto podstupovat kosmetické zákroky, kde k porušení kůže dochází (např. piercing, permanentní make-up aj.).

Laboratorní kontroly – vyšetření krve – se doporučuje pro možnost přidružených nemocí opakovat jednou za dva roky.

**Pacienti léčení fototerapií** by měli být pravidelně 2 x ročně vyšetřeni pro zvýšené riziko kožních nádorů - počet ošetření UV záření by za život neměl přesáhnout 250.

Léčba vitiliga patří výhradně do rukou kožního lékaře (dermatologa).

Seznam kožních lékařů včetně specialistů na léčbu vitiliga: [www.dermanet.cz](http://www.dermanet.cz).

## PŘED DVACETI LETY BYLO ZALOŽENO SPAE

Josef Pohůnek

Státní svátek dne 8. května jsme oslavili skutečně velkolepě. Ve slovenských lázních Smrdáky jsme se zúčastnili slavnostního zasedání Společnosti psoriatiků a atopikův SR, Společnosti psoriatiků a atopických ekzematiků ČR, vedoucích představitelů lázní Smrdáky a pozvaných hostů z řad lékařů

a zástupců farmaceutických firem. Toto zasedání se uskutečnilo při příležitosti 20. výročí vzniku naší společnosti. Společnost byla založena po revolučních událostech koncem roku 1989 z iniciativy tehdejších pacientů a pana doktora Lidaje. Již tehdy byl vytyčen program a cíle nově vznikající společnosti. K oficiálnímu zapsání společnosti do rejstříku na ministerstvu vnitra České a Slovenské Federativní Republiky došlo až v roce 1990. Tehdy jsme byli jeden stát, měli jsme jednu společnost. Po rozpadu republiky se naše společnost taky rozdělila, s tím jsme nenadělali nic. A přestože jsme byli rozděleni administrativně, vzájemná spolupráce mezi českou a slovenskou stranou nikdy neustala. Nadále spolupracujeme, setkáváme se, jsou navázána četná a těsná přátelství. V příloze přikládám původní otisk registrace na MV a programové prohlášení.

Vlastní oslava probíhala v kinosále. Již v předsáli byla vytvořena výstavka o tom, co to SPAE, resp. SPaA je a každý z návštěvníků dostal balíček s připravenými propagačními materiály. Na slavnostním zasedání promluvili o založení společnosti, o jednotlivých etapách vývoje a akcích za vedení lázní MUDr. Ján Lidaj, zakladatel společnosti, dále zakladatelka a současná prezidentka SPaA Terézia Hurbaničová, prezident SPAE Ing. Josef Pohůnek a členky výboru SPaA Mária Cetkovská a Ľubica Bergmannová. V další části byly na programu odborné přednášky z řad lékařů pod záštitou paní prof. Fetisovové.

Chci poděkovat všem zúčastněným za dobrou reprezentaci a zejména lázním Smrdáky, které nám toto setkání sponzorsky umožnily včetně léčebných procedur. I z tohoto setkání bylo jasně vidět, že psoriáza a všechno dění kolem její léčby a osvěty je nepolitické a nadnárodní.

MINISTERSTVO VNITRA Č R	
Čestné správní úřek, Ú Obecního domu č. 3, Praha 1 - PSC 112 20	
Čj: VSP/1- 494/90-R	Dne 12. listopadu 1990
Pan Pavel C i h l á ě A. Chlumové 1536 541 01 T u r n o v	J. Z. K. / 2019
Věc: registrace - Společnost psoriatiků ČSFR Příl.: 1	
V příloze zasíláme stanovy opatřené doložkou o provedení registrace.	
Za správnost vyhotovení: <i>[Signature]</i>	Vedoucí oddělení: JUDr. Jiří Mašek v.r.



## PROGRAMOVÉ PREHLÁSENIE SPOLOČNOSTI PSORIATIKOV A ATOPIKOV V ČSFR

V snahe o zlepšenie neuspokojivého stavu liečenia kožných ochorení v rámci ČSFR a na základe publikovaných informácií o existencii obchodných spoločností v zahraničí zakladáme týmto „Spoločnosť psoriatikov a atopikov v ČSFR“ (ďalej len „Spoločnosť“).

„Spoločnosť“ si kládie za cieľ v spolupráci s ministerstvom zdravotníctva a sociálneho zabezpečenia a zdravotníckymi zariadeniami v ČR a SR ovplyvňovať efektívnejšie využívanie prostriedkov vynakladaných na liečbu a presadzovať moderné formy liečenia týchto onemocnení.

„Spoločnosť“ je určená pre nemocných psoriázou všetkých druhov, je však otvorená i pre postihnutých ekzémami a inými formami kožných ochorení, ktorým vyhovuje terapia obdobná psoriáze. „Spoločnosť“ do budúcnosti predpokladá vytvorenie samostatnej sekcie pre týchto členov.

Konkrétne programové ciele „Spoločnosti“ sú:

### **1. V oblasti nemocničného liečenia**

- zlepšiť celkový spôsob liečenia, zapojiť do liečby špecialistov z odboru psychológie, diéty a reumatológie
- kladť dôraz na skvalitnenie a komplexnosť ambulantnej liečby
- presadzovať v prípade nutnosti hospitalizácie, úpravu liečebného režimu
- vyžadovať zriadenie liečebných ambulancných centier

### **2. V oblasti kúpeľnej starostlivosti**

- presadzovať možnosť liečenia pri indikácii „X“ v kúpeľoch po celý rok, bez obmedzenia na I. a IV. kvartál
- vyžadovať starostlivosť psychológa počas kúpeľného liečenia
- vyžadovať zvýšenie právomoci kúpeľných lekárov pri rozhodovaní o predĺžení pobytu v kúpeľoch

### **3. V oblasti prímorskej liečby**

- vyžadovať možnosť liečby v rámci pracovnej neschopnosti
- zriaďovať vlastné zariadenia pri mori pre liečených kožnými ochoreniami

### **4. V oblasti vedy a výskumu**

- presadzovať a využívať najnovšie poznatky v praxi
- podporovať a presadzovať vznik jednotlivých výskumných pracovísk kožných chorôb

### **5. V oblasti osvety**

- informovať členov „Spoločnosti“ o všetkých progresívnych metódach liečby kožných ochorení
- zaisťovať odborné prednášky zamerané na prevenciu a liečbu chorôb kože vrátane psychoterapie, reumatológie, diéty
- výmena skúseností medzi pacientmi a k tomu využiť všetky dostupné prostriedky (tlač, televízia, rozhlas).

„Spoločnosť“ je organizovaná podľa existujúcej správnej štruktúry (okresy, obvody). V každej oblasti pracuje aktivista, prípadne výbor „Spoločnosti“, ktorý je priamo napojený na riadiace centrum.

Vznik a zánik členstva v „Spoločnosti“, práva a povinnosti členov budú riešené dodatočne v stanovách „Spoločnosti“ po predpokladaných úpravách právnych predpisov v oblasti starostlivosti o zdravie ľudu.

„Spoločnosť“ bude perspektívne úzko spolupracovať s obdobnými organizáciami v zahraničí a v ČSFR napr. s ČSČK.

„Spoločnosť“ tiež predpokladá členstvo detí a mladistvých postihnutých kožnými chorobami za podmienok uvedených v stanovách „Spoločnosti“.

„Spoločnosť“ víta a predpokladá úzku spoluprácu s odbornými lekármi v odbore dermatológie a reumatológie a ďalšími špecialistami, ktorí môžu prispieť k úspešnému riešeniu vytýčených cieľov našej „Spoločnosti“.

**Smrdáky 18. 02. 1990**

Za prípravný výbor „Spoločnosti“  
JUDr. Klouda Michal  
Ing. Vodehnal Petr  
Cihlák Pavel



## PSORIÁZA A KARDIOVASKULÁRNÍ RIZIKA

zdroj: Heartwire – zdravotnické noviny (ace)

**Rozsáhlá studie sledující celou dánskou populaci podle autorů poprvé jednoznačně potvrzuje zvýšené riziko kardiovaskulárních chorob spojené s psoriázou.**

„Lékaři by měli k pacientům postiženým psoriázou, zejména pokud jde o těžší formu choroby, přistupovat jako ke skupině ohrožené vyšším kardiovaskulárním rizikem a prioritně by u nich měl být prováděn screening na poruchu koncentrace tuků v krvi a hypertenzi,“ prohlásil dr. Ole Ahlehoff z univerzitní nemocnice v Kodani na nedávné konferenci Americké kardiologické společnosti, kde byla práce dánských autorů poprvé prezentována.

### ČÍM ZÁVAŽNĚJŠÍ LUPÉNKA, TÍM VYŠŠÍ OHROŽENÍ

Souvislost psoriázy a kardiovaskulárních chorob naznačovaly již starší práce, jejich klinická relevance však byla nezdědka omezená. Dánský tým porovnal výskyt psoriázy, fibrilace síní, cévní mozkové příhody, infarktu myokardu, počtu provedených perkutánních koronárních intervencí (PCI) a úmrtí v celé populaci dospívajících a dospělých obyvatel Dánska mezi lety 1997 a 2006. Autoři vyhodnocovali záznamy o kardiovaskulárních chorobách u 40 tisíc pacientů s psoriázou, které porovnali s rozsáhlým vzorkem 4 milionů Dánů bez historie této choroby.

Těžší psoriáza podle jejich zjištění přináší vyšší pravděpodobnost výskytu všech sledovaných kardiovaskulárních rizik a středně závažná forma choroby znamená častější fibrilaci síní, cévní mozkovou příhodu a PCI, a to i po zahrnutí ostatních rizikových faktorů. Výskyt fibrilace síní a cévní mozkové příhody je podle autorů závislý i na věku, přičemž u pacientů se středně závažnou a těžkou formou psoriázy bylo riziko vyšší u osob, které byly na počátku sledování v roce 1997 mladší 50 let.

## VELKÝ BRATR V NEMOCNICÍCH? NENÍ NUTNO

Martin Čaban – zdravotnické noviny

### KOMENTÁŘ ZDN

*Ministerstvo vydalo pokyny pro zvýšení bezpečnosti v nemocnicích. Ač se to mnoha lékařům na první pohled nebude zdát, je to správná cesta.*

„Proti tomu se nedá nic dělat,“ prohlašoval profesor Klein, ředitel vídeňské porodnické kliniky, na jejímž oddělení, kde pracovali také studenti medicíny, umíraly po porodu tři ženy z deseti. Psala se první polovina 19. století a profesor Klein přisuzoval hrůznou statistiku mystickým kosmicko-telurickým vlivům.

Ve 40. letech 19. století na kliniku nastoupil Ignác Filip Semmelweis. Důrazem na hygienu a dezinfekci rukou při přechodu z pitevny na porodní sál dosáhl výrazného snížení úmrtnosti rodiček; vliv mystiků byl přesto tak silný, že nakonec zemřel v posměchu a zapomnění v ústavu pro choromyslné. Až po jeho smrti vyzdvihl jeho odkaz slovatný Louis Pasteur.

### ***Akční plán mytí rukou?***

Dnes jsme dál, zvolá právem každý lékař (a snad i každý pacient) tváří v tvář jednomu z nejznámějších medicínských příběhů - o horečce omladnic. Ano, jsme. Jenže o kolik? Píše se rok 2010 a ministerstvo zdravotnictví vydává soubor doporučení pro zvýšení bezpečnosti v nemocnicích, odkud si podle statistik EU zhruba desetina pacientů odnese podlomené zdraví kvůli chybě personálu.

Mimo jiné se v „akčním plánu“ dočteme o tom, že nemocnice mají zajistit bezpečnou identifikaci pacientů, rozumně nakládat s nebezpečnými léčivými a dbát, ano, pane Semmelweisi, na hygienu rukou. I když se to na první pohled zdá zbytečné, je to dobrá zpráva a od lékařů by bylo chybou, pokud by na tuto aktivitu ministerstva reagovali podrážděně, jakkoli se to v prvním plánu jako reakce jistě nabízí.

### ***S křížkem po funuse***

Je pravda, že ministerstvo přichází se svým akčním plánem (jenž má pro přímo řízená zdravotnická zařízení závazný charakter) tak trochu s křížkem po funuse. Je zcela evidentní, že podobné pokyny měly z Palackého náměstí zaznít už velmi dávno. Stejně tak je pravda, že mnohá opatření, jež ministerstvo navrhuje, už řada nemocnic zavedla. Například s identifikačními náramky se lze setkat leckde. Řadu nemocnic to totiž dříve než ministerstvo stihl naučit život, především dva masivně medializované případy.

Kauza heparinového vraha vytvořila velký tlak na regulaci zacházení s nebezpečnými léčivými, případ záměny novorozenců zase vedl k velkým debatám nad identifikací pacientů. V rámci veřejné diskuse, kterou oba případy vyvolaly, padla spousta návrhů, jak podobným a tragickým omylům a chybám předcházet. I tak je ale dobře, že ministerstvo tuto výměnu názorů shrnuje v jednoduchém dokumentu. Snad to může pomoci nemocnicím, v nichž se po heparinovém vrahovi ani po záměně miminek nehnu-la myš.

### ***Víc než čipy v mýdle a kamery nad hlavou***

Hlavní síla ministerského pokynu však netkví v tom, že apeluje na lékaře, aby si myli ruce. To už jistě vesměs dělají, a vytvoří-li jim nemocnice podmínky, aby to děla-

li důkladněji a pečlivěji, sláva!, ubude infekcí. Mnohem důležitější je však kontext a atmosféra, v níž ministerstvo pokyn představilo.

Zásadní je důraz na to, aby lékaři sami byli ochotni hlásit chyby své a svých kolegů - nikoli aby jim či sobě ublížili, ale aby upozornili na slabiny systému bezpečnosti a umožnili tak jeho vylepšení. Po podobných hlášeních nesmí následovat trest, nýbrž snaha o nápravu. To se budou čeští lékaři učit jistě dlouho a obtížně a zásadní roli tu bude hrát opět ministerstvo, které slovo o nápravě, nikoli trestu, musí dodržet, třeba navzdory mediálnímu tlaku. To nebude vždy jednoduché. Lékaři pak jistě snáze překousnou prvotní zábrany, jež jim bude klást do cesty kolegiální a úcta k práci své i kolegů.

Toto složité hledání cesty je však rozhodně lepší variantou než zavádění nemocničních Velkých bratrů. V zahraničí jsou známy systémy, v nichž je lékař vybaven čipem, druhý čip je v mýdle a třetí u vstupu na patientský pokoj. Přichází-li lékař do pokoje s neumytými rukama, systém spustí zvukový signál. Absurdní? Ano. Smyšlené? Nikoli. Podobně absurdní jsou úvahy o kamerových systémech, jež by hlídaly lékařské postupy. Ne, lékaři i sestry jsou pod dost velkým tlakem i bez toho, aby měli na každém kroku za zády kameru. Pokud tak ovšem nechtějí skončit, měli by se vydat vstříc systému, o němž zatím poněkud vágně hovoří ministerstvo. Nejdůležitější je ovšem nevracet se v otázkách nemocniční bezpečnosti o 150 let zpět, ke slovům „proti tomu se nedá nic dělat“.

## ALERGIE PŘICHÁZÍ

zdroj: patientské listy- MUDr Jitka Petanová

*Nástup jara představuje pro většinu lidí období, na které se počátkem každého nového roku těší. U jiných však naopak vyvolává obavy z nástupu či zhoršení zdravotních potíží.*

Po zimních měsících přicházejí delší a teplejší dny, více slunečního svitu. A také probuzení přírody. Začínají kvést první stromy a květiny. Právě tento aspekt jarních dnů ale znamená pro alergiky také zahájení nové pylové sezony a s ní spojené období rozvíjejících se projevů alergické rýmy a zánětů spojivek.

### ALERGICKÁ RÝMA

Většina pacientů s alergickou rýmou nemá obtíže lokalizované pouze na oblast nosu, ale k obtížím se připojují i oční projevy. V odborné praxi hovoříme o alergické rinokonjunktivitidě. Jejimi hlavními projevy jsou zvýšená vodnatá nosní sekrece, svědění nosu, opakované až záchvatovité kýchání, pocit plného nosu. Tyto projevy bývá-



jí spojeny i s omezením čichu a zhoršením dýchání nosem. Oční obtíže bývají charakterizovány jako svědění až pálení očních víček, jejich zarudnutí, zvýšené slzení. Alergická rýma může pacienty obtěžovat téměř po celý rok nebo může být vázána pouze na určitá období v roce. Celoroční rýma může být odpovědí na podněty, které se vyskytují v okolí alergika stále - alergeny roztočů, zvířata, plísně. Sezonní rýma bývá provokována alergickou reakcí na časově omezeně se vyskytující alergeny. V takovémto případě jde nejčastěji o pyly stromů, květin, trav a plevelů.

Alergická rýma může být také jedním z problémů pacientů s astmatem. Souvislost mezi záněty nosní dutiny a dolních cest dýchacích byla již dříve jednoznačně prokázána. V klinické praxi to znamená možné zhoršení astmatu při exacerbaci sezonní rýmy. Zkušenosti pacientů i lékařů tomu odpovídají. V pylové sezoně ale dochází často u nemocných ke zhoršení astmatu i bez subjektivního rozvoje alergického zánětu nosu a očí.

## VZNIK A PROJEVY ALERGIE

Většina alergických reakcí typu alergické rýmy a astmatu je založena na genetické dispozici jedince. Na základě těchto vrozených vloh v interakci s vlivy prostředí dochází k rozvoji nepřiměřené reakce imunitního systému na působící podněty. Dané osobě potom při kontaktu s například pylovými alergeny stačí jenom velice malé množství alergenu k vyvolání klinických projevů alergie. V průběhu alergické reakce se po prvním kontaktu s alergenem a jeho rozpoznání začnou tvořit protilátky (imunoglobuliny) izotypu IgE. Ty se v této fázi „senzibilizace“ navážou především na žírné buňky, kde „čekají“ na další kontakt se stejným podnětem. Po opakovaném styku s alergenem dochází k vazbě alergenu na tyto IgE na žírných buňkách. Následná reakce vede k uvolnění granul umístěných uvnitř buňky a k vylití jejich obsahu do okolního prostředí. Tím se dostávají do hry látky jako histamin, prostaglandiny, leukotrieny. Jejich působením dochází ke zlepšení prokrvení daného místa, ke zvýšení prostupnosti stěn cév pro další buňky, ke zvýšení sekrece například hlenu, ke stažení hladké svaloviny bronchů a k dráždění nervových zakončení. Výsledkem této komplikované akce je spuštění vodnaté rýmy, svědění nosu a kýchání, u pacientů s astmatem dráždění ke kašli a zhoršené dýchání.

## JARNÍ PYLY

U pacientů se sezonními obtížemi bývá patrná souvislost intenzity jejich obtíží s konkrétním obdobím v průběhu kalendářního roku a často i lokalitou. V jarních měsících začínají v našich zeměpisných šířkách mezi prvními rostlinami kvést stromy (líška, olše, bříza, vrba, jasan, habr, dub a další).

Za „nejsilnější“ alergen v tomto období bývá pokládán alergen pylu břízy, který vyvolává obtíže u největší části pacientů s diagnostikovanou alergií na pyly stromů. Souvisí to i s jeho podobností s alergeny nejenom dalších stromů, ale i některých



potravin. Období zvýšené koncentrace pylů stromů v ovzduší končí zhruba začátkem měsíce května, kdy narůstá a postupně převažuje zastoupení pylů trav. Posléze během vrcholu léta a jeho konce jsou hlavními alergeny pyly bylin (pelyněk, ambrózie). Avšak zcela přesné ohraničení výskytu jednotlivých skupin alergenů v ovzduší není možné nikdy předem jednoznačně stanovit.

## ZKŘÍŽENÁ ALERGIE

Některé pacienty navíc obtěžuje kromě vodnaté rýmy a kýchání nepříjemná reakce po požití určitých potravin. Může se vyskytovat na rozdíl od sezonní alergické rýmy celoročně, vždy v souvislosti s pozřením jídla obsahujícího tyto složky. Pálení rtů a jazyka či jejich otok po konzumaci například ořechů nebo jablek může být vyvoláno „zkříženou alergií“ s alergií hlavně na pyly břízy. Tato skutečnost je založena na podobnosti některých alergenů stromů (břízovité) a vybraných potravin. Tyto obtíže pacienta jsou označovány jako „orální alergický syndrom“. Možností, jak mu zabránit, je jediné se vyhnout konzumaci jídla, které výše zmíněné obtíže vyvolává.

## DIAGNOSTIKA A LÉČBA ALERGICKÉ RÝMY

Zjistit příčinu možných alergických obtíží pacienta je někdy jednoduché, jindy velice těžké. Základem pro rozhodování lékaře jsou informace nejenom o charakteru subjektivních obtíží, ale například o sezonním výskytu projevů vždy ve stejném období během posledních let, o omezeném trvání v průběhu několika týdnů a podobně. Na základě těchto údajů lze uvažovat o konkrétním pylovém alergenu jako spouštěči projevů alergie. Dalším postupem je ověření stanovené hypotézy pomocí kožních testů s roztoky vybraných inhalačních alergenů a laboratorní vyšetření vzorku krve. Tento postup a jeho výsledky potvrdí či zpochybní podezření na vazbu obtíží pacienta na konkrétní alergen.

Základem terapie alergických onemocnění je zamezení dalšího kontaktu s vyvolávající látkou. V případě alergické rýmy spojené s pylovými alergeny je to velice obtížné. Pacientovi lze samozřejmě doporučit přestěhování se do jiné lokality, ale ve většině případů je dolet pylů velice vzdálen od místa jejich původu. Je proto nutné zahájit odpovídající léčení, které může snížit intenzitu obtíží dané osoby či vést k jejich úplnému vymizení. Tato terapie využívá především farmakologické prostředky, které zabraňují rozvoji mechanismů alergického zánětu. Využíváme léky ze skupiny anti-histaminik, případně kromony, antileukotrieny či kortikosteroidy. Podle obtíží pacienta volíme nejenom konkrétní lék, ale především způsob jeho užívání (tablety, nosní sprej, inhalační sprej).

## SILICE „MOŘSKÉ ROSY“

Mgr. Vladimír Vonásek

**Rozmarýnu lékařskou (*Rosmarinus officinalis*) zná snad každý. Alespoň podle její vůně z kuchyně. V přírodě je to vyšší, výrazně vonící polokeř s hustými stonky. Rozmarýna pochází ze Středomoří, kde roste v blízkosti mořského pobřeží - odtud pochází i její latinské rodové jméno. *Rosmarinus* je odvozeno od „ros“ a „marinus“, tedy „mořská rosa“.**

Z lístků získaná droga obsahuje jen 1 až 2 % rozmarýnové silice, dále flavonoidy, hořčiny, kyselinu kávovou a rozmarýnovou a třísloviny. Obsah účinných látek značně závisí na době i místě sběru, obecně platí – čím jižněji, tím více účinných látek.

Účinky rozmarýny lidé znají a cení si jich od antických dob. Pro Řeky i Římany byla dokonce rostlinou posvátnou, symbolem věrnosti, smrti a učenosti. V Římě si nosili studenti její větvičku ke zkouškám pro zbystření pozornosti a myšlení. Rozmarýnová silice je totiž především silně stimulující a harmonizující. Posiluje paměť, napomáhá koncentraci, ulevuje při bolestech hlavy a migrénách. Je vhodná při únavě či úzkosti, rozveseluje a dodává vitalitu a nadšení. Tím spolehlivě zahání depresi. Zlepšuje také krevní oběh, a snižuje tak pocit chladu v končetinách a bolest při revmatismu i dně. Významně se díky svým vlastnostem uplatní rovněž při péči o pokožku, kterou očišťuje a regeneruje. Pozitivně působí i při prevenci a ošetření celulitidy.

Z rozmarýnové silice jsou tradičně vyráběny inhalační roztoky, masti, pleťové vody, šampony, parfémy a deodoranty i repelenty proti hmyzu. Ve formě oleje je velmi vhodná do koupele, k celkové relaxaci a regeneraci těla i mysli. Rozmarýnové silice jsou silným antioxidantem, proto pravděpodobně působí i jako prevence nádorových onemocnění. Zaručeně však, jako většina silic, má i ta rozmarýnová dezinfekční účinky - kloktání výluhem rozmarýny účinně odstraní zápach z úst. Z produktů Energy je právě tato její schopnost využita u zubní pasty Bílý Diamant.

Nikdy však nepoužívejte olej v neředěné formě přímo na pokožku - působí poměrně razantně. Neměly by tedy být nikdy překračovány doporučené dávky. Kontraindikována bývá rozmarýna pro těhotné ženy (rozmarýna působí na dělohu, je používána pro zkrácení první doby porodní u prvorodiček - rozmarýnová koupel ji zkrátí zhruba o polovinu) a pro osoby, které prodělaly zánětlivé onemocnění ledvin a jater. Jinak je možno rozmarýnový olej používat jak k inhalaci, do koupele, k masáži, nebo do aromalampy.

### DOPŘEJTE SI VŮNI MOŘSKÉ ROSY

Pamatujte, že otisk vůně se ukládá do paměti pevněji než tvar nebo zvuk. V některých částech Evropy je rozmarýna symbolem štěstí, věrnosti a lásky a je používána i jako svatební květina. Dopřejte si vůni „mořské rosy“ tak často, jak můžete - snítka rozmarýny v klopě vám provoní den a zbystří smysly, což při hledání štěstí jistě neuškodí.

# NENÍ NA SVĚTĚ BYLINA, ABY K NĚČEMU NEBYLA

## DOBROMYSLNÁ STARÁ ZNÁMÁ

Mgr. Tereza VIKTOROVA

*Dobromysl obecná, latinsky *Origanum vulgare*, je vytrvalá rostlina z čeledi hluchavkovitých, známá z kuchyní pod jménem majoránka. Tato planě rostoucí bylina má ráda dobře propustné půdy a hodně slunná stanoviště, je ale velmi nenáročná, a proto je možné ji snadno pěstovat i na okenním parapetu. Dobromysl je středně vysoká rostlina dorůstající výšky maximálně 60 centimetrů. Původní je v celé Evropě, severní a západní Asii, ale nejlépe se jí daří v teplých oblastech kolem Středo-zemního moře.*

Jako koření se využívá zelená nať, která se sbírá zjara před rozvitím květů, to se totiž v listech vyskytuje nejvíce aromatických látek. Pro léčebné účely je možné využít celou rostlinu. Majoránka je natolik hojně používané koření, že se s jistotou vyskytuje v naprosto každé kuchyni. Tato patronka pizzy a bramboráků má však nečekané široké pole léčebného působení a těší se pozornosti lidových tradic již dlouhé stovky let. Anglický i český název rostliny je odvozen od latinského slova major neboli větší, což se vztahuje k domněnce, že používání majoránky prodlužuje život.

Existuje mnoho druhů dobromysli, které mají jiné složení aromatických látek. Majoránka a oregano jsou dva různé druhy dobromysli, ale oba mají více méně obdobné vlastnosti. Hlavní oblastí působení majoránky je nervový systém, na který má uklidňující účinek. Nálev z listů se používá při bolestech hlavy, nervovém vypětí, podrážděnosti a při problémech s usínáním. Zvlášť účinná je majoránka v případech bolesti hlavy způsobených vyčerpáním a přílišným psychickým zatížením. Pro zklidnění nervů je možné používat nejen majoránkový čaj, ale majoránkovou koupel nebo se potírat olejem, ve kterém se majoránka nechá přes léto na slunci macerovat. Majoránkový olej také ulevuje při křečích, menstruačních bolestech a bolestech zubů. Dobromysl působí efektivně proti bolesti, protože má uvolňující vliv na křeče hladkého svalstva, které je vůlí neovladatelné. Další oblastí využití majoránky je kašel, chřipka a nachlazení. Bylinka podporuje vykašlávání a působí dezinfekčně. Na zduřelé uzliny prý dobře zabírá čerstvá šťáva z majoránkových listů. Éterické oleje z majoránky (thymol a karvakrol) mají nejen uklidňující a protibolestivé účinky, ale pomáhají i při astmatu a senné rýmě. Kloktání odvaru z majoránky se používá při zánětu zubů, ústní sliznice a infekcích nosohltanu. Není pochyb o tom, že majoránka má velmi dobrý vliv i na trávení, podporuje vylučování žluči a předchází nadýmání. Proto se používá

do těžších tučných jídel a je vhodné ji přidávat rovněž do omáček k masu. V dávných dobách sloužila dobromysl také jako protijed při uštknutí hadem.

Není divu, že majoránka je tradičně považována za rostlinu radosti a štěstí, mít ji doma se zkrátka může vždycky hodit. Majoránka má podle tradice schopnost hojit žal, bolest a smutek, ochraňovat před zlem a ulevovat od těžkostí srdce. Dobromysl je zasvěcena Venuši a Afrodité a v magických rituálech byla vždy nedílnou součástí zasnubních obřadů a nezbytnou přísadou do nápojů lásky. Majoránka je také jednou z rostlin, která se pro klid zesnulých duší tradičně vysazovala na hroby. V zahradě je zárukou bezpečí, ale pokud máte spíš prozaičtější povahu, vězte, že majoránka je významnou medonosnou rostlinou, lze ji použít i jako leštidlo na dubový nábytek proti červotoči nebo jako zdroj přírodního červenohnědého barviva.

Až vám jednou nebude do zpěvu, vzpomeňte na dobromysl, oregano či majoránku, jedna z nich vám určitě ochotně pomůže cítit se lépe.

## INDIÁNSKÁ LÉČITELKA

Mgr. Tereza VIKTOROVÁ

*Lichořeřišnice větší, latinsky Tropaeolum majus, je jednoletá popínavá nebo poléhavá bylina z čeledi lichořeřišnicovitých. Tato zdobná léčivá kráska původem z Peru a Ekvádoru je na půdu velmi nenáročná a na zahrádkách po celém světě už bezpečně zdomácněla. Vysévá se v průběhu dubna či května rovnou do půdy a klíčí opravdu spolehlivě, pokud je umístěna na slunném a teplém místě. Roste rychle a kvete žlutými, oranžovými a červenými květy až do prvních zimních mrazíků. Pokud se stačí vysemenit, většinou na stejném místě vydrží i řadu let a není třeba obnovovat její výsev každým rokem. V původních tropických oblastech svého rozšíření přirozeně nevyumrzne a je rostlinou vytrvalou. Lichořeřišnici přivezli do Evropy španělští dobyvatelé v 16. století. Nejprve se rozšířila jako lék proti plešatosti, a až později byly objeveny její nemalé léčivé schopnosti, o kterých domorodí indiáni věděli už od nepaměti.*

Květy pestrých barev, okrouhlé listy i semena této pozoruhodné rostliny jsou jedlé a dokonce velmi chutné, takže kromě toho, že lichořeřišnice dělá nemalou parádu, je i štědrá salátovou rostlinou, kterou si jistě zamilujete. Listy i květy obsahují mnoho vitamínu C a mají velmi pikantní ostře kořeněnou chuť a kromě nakrájení do salátu je možné je přidávat do pomazánek nebo jen tak jimi obložit chleba s máslem či sýrem. Mladé pupeny je možné nakládat do octa, chutnají podobně jako kapary. Semena mají z celé rostliny nejpikantnější chuť a na rozdíl od ostatních částí rostliny působí projímavě. Kromě toho, že si jistě na lichořeřišnici pochutnáte, uděláte i něco

pro své zdraví. Možná že hlavně to. Zkrátka pokud vám lichořeřišnice hned na poprvé nezachutná, zkuste se překonat, protože to stojí za to.

Lichořeřišnice je totiž pověstná svými mimořádně silnými antibiotickými účinky. Ničí údajně více než 40 různých bakteriálních kmenů a mezi jinými dokonce i obávaného zlatého stafylokoků. Obecně lze říci, že lichořeřišnice, ať už ve formě tinktury, čaje nebo čerstvých listů pomáhá při všech bakteriálních onemocněních zkrátit dobu nutnou pro vyléčení organismu a zamezuje opakovanému navrácení nemoci. Užívání lichořeřišnice je jak vhodnou prevencí, tak vítanou přírodní alternativou užívání antibiotik, ale i účelným doplňkem samotných antibiotik, který má schopnost zesílit, rozšířit a urychlit jejich účinnost. Zvláště v počátečním stadiu bakteriální nákazy dokáže lichořeřišnice rozvoj nemoci úplně zastavit. Lichořeřišnice účinkuje velmi spolehlivě především při zánětlivém onemocnění ledvin, močového měchýře, prostaty a ženských pohlavních orgánů a také při nejrůznějších zánětech dýchacích cest. Dobrých výsledků se dosahuje i při léčbě zánětů zvukovodu a zánětu vaječníků, které na antibiotickou léčbu nezabírají. Působení lichořeřišnice se ale neomezuje pouze na bakterie, výrazně zabraňuje i množení virů a růstu plísní. Velkou výhodou užívání lichořeřišnice je její velmi dobrá snášenlivost, možnost užívání po dlouhou dobu bez možnosti předávkování a nulová kontraindikace. Lichořeřišnici je možné užívat dokonce i v průběhu těhotenství a při kojení. Tinkturu z lichořeřišnice lze s úspěchem použít proti padání vlasů a na podporu jejich růstu. Čerstvé rozemnuté listy dezinfikují rány a urychlují jejich hojení.

Lichořeřišnice patří podle indiánské tradice k rostlinám zasvěceným Slunci. Je to bylina, která dodává čistotu a sílu. Byla určena především těm, kteří se měli vydat na dráhu válečníka. Zdá se, že v lichořeřišnici se skrývá nemalá a snadno přehlédnutelná síla, právě taková, jakou potřebuje bojovník, aby překvapil nepřítele a zasadil mu rozhodující smrtící ránu. Tahle indiánka je mnohem víc než jen pěkná holka do kuchyně...

## BARON PRÁŠIL V NEMOCNICI

MUDr. Radkin Honzák, CSc.

*První případ Münchhausenova syndromu byl v moderní medicínské literatuře popsán v Anglii roku 1834. Dvě nedávné zprávy, jedna z domova a druhá z Velké Británie, naznačují, že zmíněná klinická jednotka je opět na scéně.*

Zpráva z tisku: „Devětatřicetiletý muž z Mladé Boleslavi šest let mátl lékaře a zdravotní pojišťovnu. Vymýšlel si nejrůznější nemoci a za tu dobu pojišťovnu připravil

o dva miliony korun. Minulý týden ho policie zadržela a nyní je ve vazbě.“ Další zpráva z počátku tohoto roku: „Mělo to být nejnemocnější dítě ve Velké Británii, pak se ale zjistilo, že je úplně zdravé. Nemá cystickou fibrózu, poruchu metabolismu ani cukrovku, neprodělalo obrnu, nemá potíže s polykáním a není světloplaché, jak se okolí snažila namluvit jeho matka Lisa Hayden-Johnsonová. Byla zatčena a v pátek začal soud.“

První zpráva popisuje typický případ předstírání (nepochybuji, že psychiatrickým vyšetřením se dospěje k diagnóze F68.1), druhá zachycuje případ označovaný jako *Münchhausen by proxy* neboli předstírání a vyvolávání příznaků nemoci u blízké osoby, vesměs závislé (dítě, starý bezmocný člověk) na psychopatickém jedinci.



Hieronimus Karl Friedrich Freiherr von Münchhausen (portrét od G. Brücknera z roku 1752)

## NI ZISK, NI SLÁVU

Baron Prášil, vlastním jménem Hieronymus Karl Friedrich Freiherr von Münchhausen (1720-1797), se proslavil jako dobrý lovec, především však svou bájevitou lhavostí a historkami, kterými bavil společnost (*pseudologia fantastica, fabulous lying*). Rozhodně ale necestoval po nemocnicích a nedával se opakovaně vyšetřovat, léčit a operovat.

Po něm nazvaný Münchhausenův syndrom je pojmenování pro - normálnímu člověku nepochopitelné chování vyznačující se předstíráním nemoci bez jakéhokoli dalšího úmyslu či cíle. Nejedná se o simulaci, při níž chce jedinec získat nějaké výhody. Nejde ani o hysterii, kdy si nemocný příznaky nevymýšlí, ani o hypochondrii, při níž se jich obává. Pacient s Münchhausenovým syndromem jako by se řídil Tyršovým heslem „ni zisk, ni slávu“. Nepídí se po důchodu ani se nemíní vyhnout nepříjemné situaci (vojna, vězení), jde mu jen a jen o status nemocného. Zvolenou nemoc pak velmi úspěšně předstírá, nebo si dokonce některé její příznaky namáhavě, bolestivě a často velice riskantně vyrábí. Symptomy jsou opravdu tak přesvědčivé, že vedou k opakovaným vyšetřením, hospitalizacím a lékařským zákrokům.



## SYNDROM ŠPITÁLNÍCH VŠÍ

Čtenáři se v diskusi o obou zprávách ptají, jak je možné, že lékaři neodhalí podvodníky. Odpověď je jednoduchá: Lékař není děd Vševěd, není nastaven na to, že člověk hledající u něj pomoc ho chce chytit na tento špek (my sice víme, že pacienti se stylizují, stejně jako všichni ostatní, ale nepředpokládáme, že si své choroby „vyrábějí“). Lékařovým etickým imperativem je především neškodit, proto musí vyšetřit i simulanta, a podvodníci jsou také nesmírně přesvědčiví. Asi třetina z nich se navíc rekrutuje z řad zdravotnických pracovníků, takže mají i rozsáhlé znalosti. Když jim hrozí prozrazení, opouštějí zdravotnické zařízení a míří jinam.

Všechny jejich charakteristiky postihuje medicínský žargon, který tento jev označuje jako syndrom špitálních vší, syndrom toulavého pacienta, špitální vandráci, syndrom toulavého Žida, kopenikiády (na počest hejtmána z Kopniku) nebo i spisovně jako závislost na mnohotném chirurgickém léčení, protože tito lidé se nechávají ochotně a opakovaně operovat. Jejich cesta zdravotnictvím je klikatá (jak dokazuje první citovaný příklad) a těžko vystopovatelná, protože údaje, které podávají, jsou nepřesné a zavádějící stejně jako předváděné příznaky a obtíže. Jejich manipulace bohužel často končí závažným zdravotním postižením až smrtí.

## VÝROBA CHOROB

První případ v moderní medicínské literatuře byl popsán v Anglii v roce 1834, nicméně přes veškerou pozornost, která je problematice věnována, jsou záchyty a odhalení takových podvodů sporadické, přestože se vyskytují po celém světě. V poslední době byla jako specifická varianta Münchhausenova syndromu *by proxy* popsána situace *battered pets* neboli výroba chorob (včetně zranění či téměř smrtelné otravy) u domácích mazlíčků. Australský tým, který to sledoval, odhadl prevalenci u 2 % veterinárních pacientů. Ačkoli jedinci, kteří tyto kousky provozují, nejsou „duševně nemocní“, nelze o nich říci, že jsou zdraví. Mluvíme o poruše osobnosti (dříve se tomu říkalo psychopatie, ale protože to prý nositele uráželo, nová klasifikace přinesla i nové označení), která může nabýt nejrůznějších podob. V předchorobí se často vyskytuje porucha příjmu potravy (anorexie, bulimie) a nejméně u čtvrtiny pacientů se souběžně objevuje somatické onemocnění. Tato klinická jednotka stojí zdravotní systémy nesmírné peníze, lékaře a sestry nervy, spolupacienty oddálení péče a postižené nezřídka život.

# OHLÉDNUTÍ ZA 16. NÁRODNÍM DERMATOLOGICKÝM KONGRESEM V PRAZE (29. 4. - 2. 5. 2010)

Bc. Gabriela Šubrtová Dis.

Rok se s rokem sešel a já měla opět možnost se po boku zástupců SPAE z ČR a SR zúčastnit národního dermatologického kongresu, jehož presidentkou nemohl být nikdo jiný nežli paní profesorka Jana Hercogová. Sešli jsme se v Hotelu Modrá růže, kde proběhlo setkání české, slovenské a italské společnosti psoriatiků a atopiků (SPAE, SPaA a ADIPSO). Přátelská atmosféra a česko-anglicko-italská konverzace nás provázely celým večerem. Úvodem k nám promluvila paní profesorka Hercogová a poté už vystoupili jednotliví zástupci společností psoriatiků. Jako první se jal slova president české SPAE pan Josef Pohůnek. Po něm



vystoupila se svým příspěvkem paní Mara Maccarone z italské ADIPSO s velice poutavou přednáškou o činnosti italské společnosti psoriatiků. Byla jsem velice vděčná za to, že svoji kulometnou italštinu nahradila pro nás přijatelnější angličtinou, která byla pro ty jazykově méně zdatné překládána. Po



slovensky už nám to šlo o poznání lépe, což může potvrdit mluvčí slovenské SPaA Mária Cetkovská, která nás seznámila se spoustou aktivit, které podnikají bratia na Slovensku. Závěrem k nám promluvil pan Karel Vedral z CARDu. V 19 hodin už na nás čekali ve Vel-



ké aule Karolina presidentka kongresu paní Jana Hercogová, primátor hlavního města Prahy Pavel Bém, president International Society of Dermatology Torello Lotti a místopředseda České akademie dermatovenerologie pan doc. Vladimír Vašků. Po zahájení a sondě do historie české dermatologie pod vedením pana profesora Jiřího Záhejského byly předány ceny Akademie za rok 2009. Poté jsme se započuli do komorního houslového koncertu M. Nostitz Quartet a příjemně naladěni pokračovali



dále k již přichystanému slavnostnímu koktejlu, kde jsme diskutovali nad výborným jídlem a pitím. Mě osobně čekalo ještě pokračování následující den v Hotelu Clarion, kde jsem měla tu možnost přispět svojí

troškou do velkého dermatologického mlýna a přednést dermatologickým sestřám prezentaci na téma Psoriatická artritida. V předšálí jsme měli možnost navštívit nespočet vystavovatelů, jejichž zájmem byla jak jinak než dermatologie. Myslela jsem i na Lupínky, proto se již moc těším, až je budu moci v rámci pravidelného setkání seznámit s novin-



kami, které mne zaujaly. S blízcím se večerem jsem si při pohledu na čarodějnicu, kterou nás obdarovaly kolegyně z Bulovky, uvědomila, že bych také měla



letět směr Vysočina. Nad D jedničkou byly naštěstí příznivé povětrnostní podmínky, takže jsem Čarodějnice nakonec strávila po boku svých nejdražších. Toť krátký report z nezapomenutelné akce, za niž patří velký dík paní profesorce Hercogové.

# INFORMOVANOST PACIENTA O ZÁVĚRECH LÉKAŘSKÉHO KONZILIA

Právní poradna Zdravotnických novin – JUDr. Tomáš Tuza

**Jestliže onemocnění závažnou chorobou vyžaduje svolání lékařského konzilia, je povinností ošetřujícího lékaře informovat pacienta o jeho závěrech vždy, tedy i v případě, kdy jsou názory jednotlivých konziliářů na další způsob léčby odlišné? Jak se má správně postupovat dál?**

Za lékařskou péči poskytovanou konkrétnímu pacientovi nese odpovědnost jeho ošetřující lékař. Ten musí být dopodrobna obeznámen s aktuálním zdravotním stavem nemocného, jakož i s výsledky podstoupených vyšetření a na základě této znalosti je odpovědný za prováděnou léčbu a určuje její další postup.

## *Povinnosti a práva lékaře*

Dle § 4 etického kodexu České lékařské komory, jenž obsahuje úpravu vzájemných vztahů mezi lékaři, je lékař povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí.

Uvedený paragraf kodexu dále stanoví, že je právem lékaře navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a nemocný o nich musí být zpraven. Zvláštní důraz na povinnost informovat je kladen tehdy, když se názory lékařů liší. Lékař má právo vzdát se dalšího léčení pacienta, pokud se jeho odborný názor na další postup léčby liší od názoru konziliáře a pacient se přiklání k názoru konziliáře.

## *Svobodný a informovaný souhlas s léčbou*

V této souvislosti je nutné upozornit rovněž na jedno ze základních práv pacienta, a sice právo na informovaný souhlas s prováděnou léčbou. Obecné pravidlo dotýkající se uvedeného práva stanoví, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Aby takovýto souhlas mohl být považován za „svobodný a informovaný“, je nutné, aby dotyčný byl předem řádně informován o účelu a povaze zákroku, jeho důsledcích, rizicích a samozřejmě též o možných alternativách léčby, které mohou být obsaženy i v odlišném stanovisku konziliáře.

Právem a v podstatě i povinností ošetřujícího lékaře je rozhodnout o dalším postupu léčby, neboť právě ošetřující lékař nese za tuto léčbu odpovědnost. Rovněž konzultovaný konziliář odpovídá za výsledky svého vyšetření a za jím navrhovaný postup. Pokud se

názor ošetřujícího lékaře a konziliáře rozchází, dle mého názoru není ošetřující lékař názorem konziliáře vázán v tom smyslu, že by měl povinnost postupovat v další léčbě dle názoru konziliáře a vzdát se názoru vlastního. Pokud však podle názoru konziliáře nepostupuje, je nutné, aby své počínání zdůvodnil ve zdravotní dokumentaci.

### ***Význam pro případný spor***

V případě neúspěšné léčby a vzniku zdravotní újmy na straně pacienta by (při uvažování vzniku odpovědnosti ošetřujícího lékaře) mohlo nerespektování názoru konziliáře svědčit v neprospěch ošetřujícího lékaře. Stejně tak by příčinou vzniku odpovědnosti mohlo být nevyužití možnosti konziliární porady v případě, že se objeví okolnosti, které provedení takové porady vyžadují.

## **JAK SNÍŽIT HLADINU CHOLESTEROLU V KRVI**

Text: Michala Tomešová, Dis; nutriční terapeutka

**Podle údajů uvedených ve studii Post-Monica (IKEM) trpí v současné době v České republice téměř 70% dospělé populace zvýšenou hladinou cholesterolu v krvi. Není to přitom problém týkající se pouze starší generace, vyskytuje se již u mladých lidí a výjimkou nejsou ani děti.**

Zvýšená hladina cholesterolu v krvi patří mezi faktory zvyšující riziko onemocnění srdce a cév, přičemž srdečně-cévní onemocnění jsou nejčastější příčinou úmrtí jak v Evropě, tak v České republice. Při zjištění zvýšené hladiny cholesterolu v krvi je proto třeba začít co nejdříve s jejím ovlivňováním.

Odborníci doporučují nechat si hladinu cholesterolu v krvi pravidelně kontrolovat alespoň jednou za dva roky, a to i v případě, že máte hodnoty v pořádku. U dětí, které patří do takzvané rizikové skupiny (například mají zvýšenou hladinu cholesterolu v krvi v rodině), je vyhláškou daná povinnost měření hladiny cholesterolu v krvi v pátém a třináctém roce věku.

Pravidelné kontroly pomohou nejen včas odhalit zvýšenou hladinu cholesterolu v krvi, ale také co nejdříve zahájit efektivní léčbu. Problémem je, že zvýšená hladina se navenek nijak neprojeví, neboli. Při nedostatečné kontrole tak může udeřit za několik let až desítek let například v podobě srdečního infarktu či mozkové mrtvice.

### **ZÁKLAD STRAVY SNÍŽENÍ HLADINY CHOLESTEROLU**

Pokud máte hladinu cholesterolu v krvi zvýšenou nebo dokonce vysokou, musíte upravit svůj jídelníček, a to dlouhodobě. Touto cestou můžete nejen zabránit dalšímu

## DESET ZÁSAD PRO BOJ S CHOLESTEROLEM

Snižte spotřebu tučného masa a uzenin, vyvarujte se vnitřností. Používejte rostlinné oleje a tuky s vyšším obsahem vícenenasycených mastných kyselin.

**Pokud** máte zvýšenou hladinu cholesterolu, zařadte do stravy margarín obohacený rostlinnými steroly.

**Dávejte** přednost nízkotučným mléčným výrobkům.

**Konzumujte** hodně zeleniny a ovoce, převážně v syrovém stavu (500 g denně).

**Vybírejte** si celozrnné výrobky (pečivo, ale také např. celozrnné těstoviny či neloupanou rýži), cereálie a luštěniny, které obsahují vlákninu.

**Zařadte** do svého jídelníčku tučné ryby - nejlépe 2krát týdně (vhodné jsou např. losos, makrela, sardinky).

**Dbejte** na přiměřený tělesný pohyb (minimálně půl hodiny alespoň čtyřikrát týdně, nejlépe každý den; například svižná chůze či kolo jsou vhodné pro každého).

**Omezte** spotřebu cukru, a tedy i konzumaci sladkostí, moučníků a bílého pečiva.

**Při** tepelné úpravě jídla se vyhněte častému smažení.

**Naučte** se zvládat stresové situace - jinak škodíte sami sobě!

zvyšování, ale dokonce hladinu cholesterolu snížit. Pokud vám lékař předepsal léky na snížení cholesterolu, věřte, že nejlepší cestou je kombinace léků a výživových opatření, které účinky léků podpoří.

Základem stravy pro snížení hladiny cholesterolu (tzv. nízkocholesterolové diety), kterou můžeme ovlivnit zejména hladinu “zlého” LDL cholesterolu v krvi, je pestrý a vyvážený jídelníček s výrazným omezením potravin s nevhodným složením. Změnu jídelníčku je třeba dodržovat dlouhodobě. Nejde o žádnou “nárazovku” před kontrolou u lékaře. Častým mýtem je přesvědčení, že při nízkocholesterolové dietě je třeba hlídat pouze příjem cholesterolu. Ve skutečnosti je důležité nejen omezit denní příjem cholesterolu ve stravě na 300 mg, v některých případech až na 200 mg (informace o tom, kolik cholesterolu obsahují jednotlivé potraviny, najdete např. na [www.e-kalkulacka.cz](http://www.e-kalkulacka.cz)), ale hlavně se zaměřit na složení tuků v jídelníčku.

Nevhodné tuky mají totiž na hladinu LDL cholesterolu v krvi větší vliv než samotný příjem cholesterolu.

## POZOR NA TUKY

Tuky živočišného původu (máslo, sádlo, tučné mléčné výrobky, tučné vepřové nebo hovězí maso, uzeniny) obsahují velký podíl nasycených a případně transmastných kyselin, jež hladinu cholesterolu v krvi zvyšují. Živočišné tuky je proto nutné v jídelníčku nahradit tuky rostlinného původu (rostlinné oleje a produkty z nich vyrobené, např. margarín, dále semínka, ořechy). Ty oproti nim obsahují velký podíl omega-6 a omega-3 vícenenasycených mastných kyselin, které působí příznivě na náš srdečně-cévní systém



a pomáhají snižovat hladinu LDL cholesterolu v krvi. Omega-3 nenasycené mastné kyseliny jsou ve velkém množství obsaženy ve tučných rybách (např. losos), což je důvodem, proč by se na našem talíři měly objevovat nejlépe 2krát týdně. Některé z těchto vícenenasycených mastných kyselin jsou pro lidský organismus nezbytné (proto se nazývají esenciální), a protože si je organismus neumí vytvářet sám, musíme je dodávat pravidelně stravou. Příznivý vliv na hladinu cholesterolu v krvi má dále vláknina, a tak je v jídelníčku třeba dávat přednost celozrnným

výrobkům (např. pečivo, těstoviny, neloupaná rýže). Významným zdrojem vlákniny jsou luštěniny a také ovoce a zelenina. Denní příjem by měl tvořit 500 g. Ovoce a zelenina navíc obsahují vitaminy, minerální a další látky, které mají dobrý vliv na náš organismus (antioxidanty, rostlinné steroly). Správně sestavený nízkocholesterolový jídelníček zajistí tělu optimální přísun všech základních živin - bílkovin, tuků (těch správných), sacharidů, dále vitaminů a minerálních látek - a minimalizuje přísun cholesterolu. Při nadváze nebo obezitě je vhodné se zároveň zaměřit na redukci tělesné hmotnosti (snížením energetické hodnoty jídelníčku a zařazením pravidelných pohybových aktivit).

Důležité je také dbát na pitný režim. Měli bychom vypít alespoň dva litry tekutin denně, přičemž je vhodné se vyvarovat slazených nápojů a limonád, většího množství černé kávy, silného černého čaje a alkoholu.

Pro snižování hladiny cholesterolu v krvi jsou výhodné také rostlinné steroly, které jsou součástí obohacených potravin. Rostlinné steroly jsou přírodní látky, které se svojí strukturou podobají cholesterolu. Proto zabraňují vstřebávání části cholesterolu ze střeva do krve. Nevstřebaný cholesterol je tak vyloučen z těla a jeho hladina v krvi se snižuje. Rostlinné steroly se v malém množství přirozeně vyskytují v naší stravě, např. v rostlinných olejích, obilovinách, ovoci či zelenině.

Ve větším množství je můžeme najít v potravinách obohacovaných o rostlinné steroly s cílem hladinu cholesterolu snížit.

K účinnosti při snižování hladiny cholesterolu v krvi doporučují odborníci zařadit do jídelníčku 2 - 2,5 g rostlinných sterolů denně. Toto množství obsahuje pouze 30 g obohaceného margarínu (30 g = asi 3 lehce namazané krajice chleba). Množství sterolů ve výrobku je přitom prokazatelně bezpečné pro lidské zdraví.

### **DOPORUČENÉ HODNOTY?**

**do 5,00 mmol/l** - celkový cholesterol

**do 3,00 mmol/l** - "zlý" LDL cholesterol

**nad 1,00 mmol/l u mužů** "hodný" HDL cholesterol

**nad 1,2 mmol/l u žen** "hodný" HDL cholesterol

Při zjištění zvýšené hladiny cholesterolu v krvi je důležité určení hodnot HDL a LDL cholesterolu.

Zatímco zvýšená hladina "zlého" LDL cholesterolu je

nebezpečím pro naše srdce a cévy, "hodný" HDL cholesterol

má funkci ochrannou, a čím je jeho hodnota vyšší, tím lépe.

## JAK SE STARÁME O SENIORY?

Příjemné počtení přeje MUDr. Pavel Vepřek (Občan v síti 04/2010)

Je skvělé, že žijeme déle než naši předchůdci, ale abychom si to mohli opravdu užít, je nejvyšší čas začít s potřebnými úpravami našeho zdravotního a sociálního systému. Po léta se sice strašíme mantrou finančního zhroutilí zdravotnictví vlivem stárnutí populace, technologického rozvoje a rostoucích přání občanů, ale zatím se nic neděje. Nic se nehroutlí, ale také se nic nereformuje. Zřejmě také proto, že na tyto důvody doopravdy nevěříme.

Technologický rozvoj sice přináší stále rafinovanější a dražší mašinky a účinnější léky, ale současně vede k tomu, že stále menší část populace stačí na zajištění růstu společenského bohatství. Větším problémem než nedostatek příčinlivých rukou je a bude zaměstnat ty nepotřebné. Tvrzení, že stále menší počet mladochů bude muset živit rostoucí počet starců, je tedy pravdou, ale není v něm žádná hrozba, oni to snadno dokážou. Problém není v riziku absolutního nedostatku peněz, ten opravdu nehrozí, ale v tom, jak to zařídit, abychom jich měli právě tolik, kolik je potřeba, a jak za ně získat co nejvíce muziky.

Naš zdravotní a sociální systém invalidizují tři chronické neduhy – peníze do nich tečou v závislosti na prosperitě společnosti, nikoli ve vazbě na skutečné potřeby; v místech jejich vzájemného kontaktu to namísto hladkého prolínání řádně skřípe a státní správa podává nanicovatý výkon vyplývající z jejího schizofrenního postavení ve střetu zájmů. Stát by měl nastavovat pravidla, dohlížet a vymáhat jejich dodržování, nikoli současně běhat po hřišti za míčem a dávat góly. Příčiny našich obtíží se dají nejen snadno diagnostikovat, ale i účinně odstranit, jenom samotný pacient se do léčení zatím nehrne. Ponechme pro tentokrát stranou změny, které je potřeba udělat ve financování zdravotnictví a k osvobození státu od frustrujícího konfliktu zájmů, a věnujme se rozhraní zdravotní a sociální péče. Každý z nás bude jednou potřebovat zabezpečit péči pro své blízké a v současném systému má velkou naději si při tom zahrát v různé výpravné variaci na námět pohádky o kohoutkovi a slepičce.

Rozdíly v nárokovosti obou typů péče a v jejich financování plodí nepřehlednost, nepředvídatelnost, pracnost, byrokracii a věčné resortní spory. Pokoušet se přesně určit, kde ve zdravotnickém zařízení končí zdravotní péče a začíná sociální a naopak, je pokusem o kvadraturu kruhu, protože oboje tvoří těsně provázané kontinuum. Logickým řešením vycházejícím z evropské tradice je začít platit obě služby z jednoho měšce, z veřejného zdravotně-sociálního pojištění. Sociální služby, které se svým charakterem principiálně od zdravotních neliší, se dají popsat, opatřit kalkulačním listem, zařadit do Sazebníku výkonů a starost o jejich financování lze přesunout na bedra zdravotních pojišťoven. I když můžeme mít proti současné činnosti zdravotních pojišťoven ledasjaké výhrady, jsem si jist, že jsou schopny zajistit distribuci pro-

středků v sociálních službách podstatně transparentněji a efektivněji, než se tomu děje dosud. Na příjmové straně zdravotněsociálního pojištění se nabízí jednoduché řešení – prostředky veřejných rozpočtů určené na financování sociálních služeb mohou vstoupit do fondu přerozdělení obdobně jako platba státu za „státní pojištěnce“, a v jeho rámci být rozděleny mezi pojišťovny v závislosti na věkové struktuře jejich pojištěnců. Sjednocení pravidel hry ve zdravotních a sociálních službách výrazně usnadní život občanům, poskytovatelům, ale i státní správě. Proto si přejme, aby pláné škádlení kolem poplatků co nejdříve vystřídalo poctivé snažení o změny, které nám všem usnadní život.

## ZKOUŠKA NOVÉ TECHNOLOGIE – BIOSYNCHRON

Josef Pohůnek

Měl jsem možnost vyzkoušet kombinaci léčby v jednom zařízení: suchá termoterapie, pulzní magnetoterapie, fototerapie. Tímto zařízením je speciální „léčivá“ matrace, kterou mi zapůjčila firma „Biosynchron“ a.s. O tomto produktu byli informováni účastníci sjezdu SPAE v Bohdanči prostřednictvím MUDr. Urbana. Při této terapii dochází ke komplexní stimulaci periferní nervové soustavy s celým krevním oběhem. Mozek na to reaguje jako při skutečném pohybu, tím vyvolává prokrvení celého organismu a zároveň i rychlejší zásobení tkání živinami, energií a kyslíkem. Současně se urychluje odvod zplodin metabolismu a dochází k detoxikaci organismu – jsou vyvolávány samoléčebné a regenerační schopnosti. A navíc vše probíhá v průběhu spánku, takže neztrácíte dnes tak drahocenný čas. Tato metoda urychluje hojení otevřených ran, slouží pro léčbu diabetické nohy a ischemie dolních končetin, pomáhá při neurologických i dermatologických (jsou již zkušenosti s psoriázou i ekzémy) nemocích.

Domluvili jsme se s generálním ředitelem, že se pokusíme napsat společný projekt, ve kterém by byli vybráni pacienti z našich řad, zdarma by jim bylo zapůjčeno toto zařízení (matrace s elektronickou obslužnou jednotkou) a oni by na oplátku spávali na této matraci a sledovali by, jak to na ně působí. Více najdete na internetových stránkách výrobce Biosynchron.

## ZNOVU ZA KAMÉLIEMI

Tentokrát jsme se na výstavu kamélií vypravili do benediktinského kláštera v Rajhradě. Památník písemnictví v rajhradském klášteře nám nabídl výstavu Kamélie mezi knihami. Kamélie, které byly od osmnáctého století ozdobou plesových šatů a šlechtických sídel, zapůjčil na výstavu Státní zámek Rájec nad Svitavou, kde jsme také před třemi lety byli

kamélie obdivovat. Třicet odrůd kamélií, barokní

květinové vazby ze tří tisíc řezaných květin podle vzorů z 19. století nám braly dech. Myslíme si, že to byla zajímavá příležitost, jak se do kláštera vrátit. V zimním období jsou tyto květiny velmi příjemné.

Minulý rok jsme výlet do Rajhradu spojili se sběrem medvědího česneku, ale na ten bylo v tuto dobu ještě brzy. Tak jsme se v místní



hospůdce posílili, popovídali a věřte, že to byl velmi pěkně strávený den členů brněnského klubu.

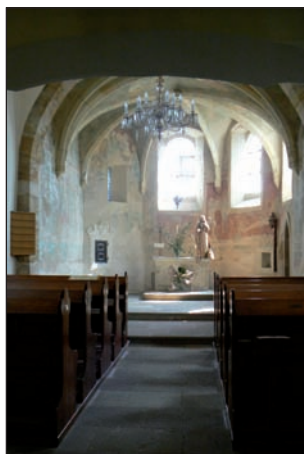


## VYCHÁZKA NA LEVÝ HRADEC

Olina Hejlová

Na svátek Jiřího jsme se sešli na kulaťáku v Dejvicích u autobusu č. 340, který jezdí do Roztok - Žalova - na Levý Hradec.

Levý Hradec s hradištěm slovanských Čechů, byl roku 1956 vyhlášen státní archeologickou rezervací. Z Roztok asi 1km po proudu Vltavy stojí na levém břehu národní kulturní památka - Levý Hradec s kostelíkem sv. Klimenta z 9. a 10. století, jedno z nejdůležitějších přemyslovských hradišť, kde byly prováděny rozsáhlé archeologické průzkumy, které významným dílem přispěly k poznání života Slovanů na našem území. Po příchodu na místo, kde jsme měli vyjednánou průvodcovskou službu i s výkladem, jsme se zároveň zúčastnili právě probíhající každoroční Svatovojtěšské pouti a mše ke sv. Vojtěchu, kterou celebroidal místní farář z Roztok. Poté jsme se přesunuli s průvodcem panem Měchurou do kostelíka, kde proběhla velice zajímavá přednáška o historii celého hradiště vč. založení prvního kostela v Čechách a prohlídky původní stavby rotundy, dnes v podzemí. Pak se nás ujal Poldík Hejl, který nás provedl celým okolím hradiště vč. hřbitova, odkud je krásný výhled na tok Vltavy a okolí. Na hřbitově jsme se ještě zastavili u Památníku na Transporty smrti, kde je pohřbeno mnoho obětí z koncentračních táborů z různých zemí. Vzhledem k pokročilé hodině a narůstajícímu hladu jsme se vydali procházkou přes obec Žalov





do restaurace Čertův potok, kde jsme si dali pořádnou baštu a uhasili žízeň. Po posezení v příjemném prostředí, podiskutování se všemi o všem jsme se odebrali na autobus a rozjeli se domů. Díky krásnému počasí a hojnému počtu účastníků se vycházka všem velmi líbila a těšíme se na další setkání členů (a rodinných příslušníků) i z jiných klubů SPAE.



## VÝLET DO SANATORIA KLIMKOVICE 27. 3. 2010

Šešli jsme se jako dobrá parta v počtu 19 členů v 10 hodin v Jodových lázních Klimkovice.

Tento výlet jsme si zopakovali během šesti let 4x. Prohlédli jsme si lázeňský areál a jeho okolí, který se rozkládá v lesnaté krajině s krásnou scenérií a výhledem na panoráma Beskyd.

Lázně jsou vyhledávány pacienty především kvůli léčebným koupelím ve zdejší jodobromové vodě (Solanka), která má všestranné léčebné účinky na lidský organismus, především napomáhá při léčbě pohybového ústrojí, nemocí neurologických, gynekologických a příznivě působí na cévní systém. Sanatorium Klimkovice poskytuje léčbu nejen dospělým, ale i dětským pacientům.

Dnešní náročná doba přináší spoustu starostí a nervového vypětí. Málokdo si uvědomuje, jak je důležitý odpočinek a relaxace. Lázně nabízejí léčbu komplexní, která je



plně hrazená pojišťovnou pro dospělé a děti, dále příspěvkovou léčbu a léčbu, kterou si klienti platí sami. Lázně nabízejí i rekondační pobyty, ambulantní léčbu pro dospělé, vybrané léčebné procedury a plavání pro veřejnost.

Nabízené procedury: balneoterapie, elektroléčba, bahenní zábaly, masáže, fyzioterapie, fototerapie, inhalace, plavání aj.

Také je k dispozici fitcentrum a tělocvična. V areálu se rovněž nachází restaurace, denní bar, cukrárna, pošta a hodně malých obchůdků. Venku jsou tenisové kurty, hřiště, minigolf a krásná krajina.

Tento zajímavý architektonický moderní komplex je využíván pacienty nejen z Česka, ale i ze zahraničí.

Po prohlídce areálu jsme si šli zaplavat do lázeňského bazénu. Po hodinovém plavání jsme si dali malé občerstvení a odjeli auty do obce Vřesina, kde se nachází stylová restaurace Mexiko. Tady jsme si udělali tvarůžkové hody a zapíjeli pivním mokem. Výborně jsme se pobavili, byla prima nálada a Dáša nás informovala o klubových záležitostech a o dalších akcích.

Byl to moc pěkný a zajímavý výlet, který se velmi vydařil.

Za všechny přítomné chci poděkovat Dáši Cepkové za přípravu tohoto výletu.

Díky – bezva výlet! Moc se těšíme na další. A vy co jste nebyli, můžete jenom litovat.

Příště nebuďte líní a přijďte mezi partu dobrých lidí. Je to prima!

Ahoj! Eva Karkošková

## 30. 4. 2010 - 2. 5. 2010

Jak různé mohou být čáry a kouzla, o tom jsme se přesvědčili na setkání klubu SPAE Ostrava, organizovaném společně s akcí pálení čarodějnic v Jeseníkách.

Masky našich dam předčily karnevaly v Benátkách a domorodí pardi si nestačili měnit filmy v digitálních fotoaparátech.

Ale popořadě: dva domky vedle sebe v lokalitě Bobrovník nabídly, doufám, veškerý komfort pro společnou věc. Setkání se, popovídání, zpěv i tanec ve větším měřítku a kdo neměl dost, u vlastního táboráku si přihřál své.

Tibor B., co by neskonalý básník slova, bavil společnost tak dokonale, že jeho historiky rozvíraly bránici smíchem do křečí.



Slunce nás nutilo posedět venku při kávě, čaji, vínku a co já vím ještě. Každý podle svého gusta. Připravená byla i mokrá varianta možnosti posezení, no klub Ostrava má jistotu počasí, jaké je potřebné.

Po ubytování (každý si mohl vybrat, jak chtěl spát a kde, v kterém patře), s výhledem na osvětlené lázně Priessnitz.

Naše děvčata pomalu ladila své dopravní prostředky a v momentě doletu na místo konání, okamžitě vzbudila neskonalou pozornost. Zvláště maminky se začaly bát o své ratolesti v okamžiku, kdy je děvčata se zadostiučiněním nutila pít lektvary z babského ucha apod. Nedůvěřivé děti nejdříve ne, ale po napití, kdy se jim rozjasnily obličej, přiletly zděšené maminky, jestli jim nedáváme zakázané nápoje – na vysvětlenou – jednalo se o čaj.

Pakliže si ale prohlédnete fotku nosů našich dam – slovy pána, že vypadají, jako ten jeho po akci, zjistíte, že pití čajičku nemá ten vytožený efekt na vizáž.

Nakonec jsme konstatovali, že zábava trochu vážla z nedostatku odvahy domorodých, že rozjezdová dráha bývá rok od roku delší, přistávací kratší a že i potřebné pometlí k létání v oblacích, již také není to, co bývalo.

Že argimax, je jen reklama bez efektu, a v Rusku nemáme pít pivo čepované přímo z cisteren.

Soubor společného klání druhý den, rozhodli na poslední chvíli ve svůj prospěch Mirek se Staňou a získali tak pohár. Poté dobrý oběd, a odpolední povídání u dodělávek jídelního charakteru ve stylu nedostižného vypravěče TB.

Pár lidí využilo možnost sauny a večer hurá na tanečky. Pevně věřím, a jak jsem vyzoroval, vůbec se nejednalo o lascivní zábavu, vynucenou okolnostmi, nýbrž o dokonale sehranou partu, pro něž není tento způsob vůbec cizí.

Sice se horko dalo krájet a pánové brzy opouštěli svou eleganci v podobě povolených motýlků, kravat, sundaných tupé a vyndaných protéz, aby se jim prý nepařily v ústech, ale zábava výborná.

Zázitek určitě měli ti, co odešli unaveni spát dříve, a to v momentě, kdy jim skvěle sehraná a naladěná parta lidí při svém návratu zpívala pod okny ukolébavky a jiné songy.

Obligátní úklid ráno a ahoj přátelé na další akci.



PS: Děkuji všem, kteří se zúčastnili.

PSS: Děkuji hlavně těm, kteří přijeli i z velké dálky.

PSSS : Děkuji majiteli hrníčku s motivem třešně – jinak by nám holky uschly.

Váš Rob

## CO SE KDE BUDE DÍT

### Mezinárodní výstup na Portáš, 10. jubilejní ročník

**!!!!!!! POZOR – změna původně proponovaného termínu – POZOR!!!!!!**

Výstup na Portáš se uskuteční ve dnech 11. - 13. června 2010, vlastní výstup je v sobotu dne 12. června. Ubytování bude v hájence na Nivce Vsetín-Semetín (jako obvykle), ubytovací pořádek zajišťuje Anička Jirdová, kontaktní tel. najdete vzadu ve Zpravodaji. Doufáme, že i Slovenská strana bude zastoupena v hojném počtu.

Nezapomeňte si vzít dobrou náladu s sebou. Možná přijde i kouzelník.

Hlavní pořadatel: Milan Ptáček, Josef Pohůnek

#### KLUB VYSOČINA

- ČERVEN** 11-13. 6. výstup na Portáš  
**ČERVENEC** 16-18. 7. spolu s klubem Brno prohlídka Žďáru nad Sázavou a okolí - **přihlášky do 30. 6.**  
E. Hoferková tel. 606 726 601  
M. Petlach tel. 721 403 588
- SRPEN** 13-15. 8. víkend na PASTVINÁCH – vycházky, zvěřinové hody – **závazné přihlášky do 15.7.**  
E. Hoferková tel. 606 726 601
- ZÁŘÍ** 17. 9. členská schůzka Laguna Žďár 16 h  
25-28. 9. návštěva lázní Lipová, turistika, prohlídka lázní Jeseník – **závazné přihlášky do 15. 7.**  
E. Hoferková tel. 606 726 601
- Srdečně zveme k účasti na uvedených akcích.**

#### KLUB OSTRAVA

- 12. 6. 2010** Výstup na Portáš- tradiční akce, kterou zajišťuje J. Pohůnek. Informace ve zpravodaji.
- 26. 6. 2010** **opět se pokusíme navázat na tradici** a v hojném počtu dorazíme na nádraží do Svinova a pojedeme na pěkný výlet na Radhošť. Perníkové medaile připraví jako vždy Růženka s Eliškou. Zajišťuje: Kubienová, Labuřová

V měsících červenec a srpen se nic neplánuje, jsou dovolené s rodinou a také lázně.

## KLUB PARDUBICE

- 5. 6. 2010**                    **zámek a park Opočno,**  
sraz 10,00 hod., Trčkovo nám.  
garant: V. BAJER, mobil 728 254 272  
e-mail: bajervaclav@seznam.cz  
přihlášky nejpozději do 1. 6. 2010
- 11. 9. 2010**                    **Lázně Bělohrad, minigolf**  
sraz 10,00 hod., u minigolfu  
garant: J. ŘÍHOVÁ, L. ŘÍHA, mobil 728 049 966  
e-mail: rihova@belohrad.cz,  
přihlášky nejpozději do 7. 9. 2010
- 9. 10. 2010**                    **Zvičina, Les Království, Dvůr Králové n. L. – pěší túra**  
sraz 10,00 hod., parkoviště u Zvičiny  
garant: V. BAJER, mobil 728 254 272,  
e-mail: bajervaclav@seznam.cz,  
přihlášky nejpozději do 5. 10. 2010
- 6. 11. 2010**                    **Safari ZOO Dvůr Králové n. L.**  
sraz 14,00 hod., horní parkoviště  
garant: E. BUZKOVÁ, mobil 602 160 850  
e-mail: hradec@conectiv.cz,  
přihlášky nejpozději do 2. 11. 2010

## KLUB PROSTĚJOV

- 4. června 2010**                schůzka Klubu SPAE Prostějov
- 11. června 2010**              Zájezd do lázní Slatinice.
- 3. září a 3. prosince**        Schůzky klubu.
- Schůzky se konají v restauraci městských lázní v Prostějově, začátky v 16.00 hodin.

## KLUB LIBEREC

Na 1. máje jsme připravili výlet na zámek Mnichovo Hradiště a na hrad Valečov. V 10 hodin jsme se sešli na parkovišti před zámkem. V 10 hodin začínala hodinová prohlídka tak to bylo hektické ale úsměvné. Prohlídku všem doporučuji, zámek se odlišuje od ostatních v okolí velmi krásnou a upravenou zahradou. Celkově patří k tomu modernějšímu, co v naší republice je. Byl soukromý až do roku 1946. Po prohlídce zámku jsme se přesunuli asi 10 km k hradu Valečov. Měli jsme hlad tak prohlídka s výkladem kastelána musí počkat na příště. Najedli jsme se na Krásné vyhlídce a předběžně domluvili grilování na první víkend v červnu. Na podzim obnovíme společné návštěvy solné jeskyně v Liberci. Jablonec zrušen.

V říjnu bude přednáška paní doktorky MUDr. Tomáškové o alergiích a v listopadu přednáška kožního lékaře o atopickém ekzému.

Jarda Šenfeld

## KLUB BRNO

**11. 6. až 13. 6.** se zúčastníme 10. ročníku výstupu na Portáš.

Přihlášky nutné u pí. Jirdové tel. 733731912 nebo 608853786.

**Klubová schůzka v červnu není.**

**16. – 18. 7.** máme setkání s klubem Vysočina ve Žďáru nad Sázavou.

Prosím o přihlášky u pana Petlacha na tel. 721403588 do 30. 6.

I pokud budete chtít zajistit nocleh ve Žďáru.

**30. 9.** bude schůzka klubu Brno na Křenové ulici v 16 hod.

**10. 10.** pod vedením Mgr. Nácovské uděláme 3. procházku Brnem. Sraz bude v 11 hod. před hlavním nádražím.

**26. 11.** bude výroční členská schůze. Pozvánky budou zaslány.

**11. 12.** bychom se rozloučili s rokem 2010 ve sklípku.

O této akci budete informováni na členské schůzce a ve zpravodaji Podzim.

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

## KLUB PRAHA

Klubové schůzky jsou každé první pondělí v měsíci po 17. hodině (kromě prázdnin) v restauraci U Vodárny v suterénu v klubu. Vinohrady, roh Nitranské a Korunní.

**7. 6. 2010** členská schůze od 17 hod.

**12. 6. 2010.** Mezinárodní výstup na Portáš – jubilejní –  
Dobrou náladu s sebou!

**4. 7. 2010–17. 7. 2010** Ozdravný pobyt V Podhajské /kapacita ubytování v soukromí omezena/ dotaz na tel. 720289563 H. Příkrylová

**Červenec–Srpen** členské schůzce nemáme

**6. 9. 2010** členská schůze od 17 hod.

**9. 10. 2010** Vycházka - Okoř , odjezd autobusu ze stanice metra Dejvická / výstup z metra na autobus směr Suchdol / odjezd 11.15 hod./, informace na tel. 720289563 H. Příkrylová /

Na pořádané akce přijďte v hojném počtu!!!

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



# KONTAKTNÍ ADRESY

## CENTRUM SPAE

WWW. SPAE.CZ

SPAЕ, P. O. B. 15, 141 00 Praha 41

e-mail: spae@cbox.cz

cz.spae@gmail.com

Číslo účtu SPAE: 68137329/0800

Česká spořitelna a. s., pobočka Praha 4, Hlavní ul.

Název účtu: Společnost psoriatiků a atopických ekzematiků

Variabilní symbol: vždy uvést registrační členské číslo

president ing. Josef Pohůnek

mobil: 607 916 860

e-mail: pohunek@gmail.com

## VÝBOR SPAE

Ing. Josef Pohůnek – president,  
Stašek Ulenfeld – jednatel,  
Anna Jirdová, Hana Přikrylová, Lenka Šubrtová,  
Jaroslav Šenfeld, Robert Brabenec  
Kontrolní a revizní komise  
Ivana Janěková – předsedkyně, Eva Hoferková,  
Jaroslav Lacman.

## KLUB PRAHA

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

## KLUB PARDUBICE

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

## KLUB LIBEREC

těž půjčování hřebenu

Jaroslav Šenfeld (předseda)  
mobil 606 724 827  
j.senfeld@seznam.cz  
Ing. Petr Kumpa (jednatel)  
tel. 773 577 060  
kumpa.petr@seznam.cz

## KLUB BRNO

Anna Jirdová (předsedkyně)  
tel. 733 731 912, tel. 608 853 786  
anickaspae@seznam.cz

půjčování BIOPTRONu a hřebenu,

Aktivista klubu Brno pro Hodonín

Vojtěch Doležal,  
tel. 518 614 174

aktivistka klubu Brno pro Boskovice

Ludmila Kambová  
tel. 604 450 837  
ludmila.kambova@centrum.cz

## KLUB PROSTĚJOV

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

aktivista pro Zlínský kraj

Milan Ptáček  
mobil 604 480 887

## KLUB VYSOČINA

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

## KLUB OSTRAVA

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

Aktivisté klubu Ostrava:

Hana Michalská – mobil 776 094 777  
Růžena Kubienová – mobil 731 488 579,  
ruzena.kubienova@seznam.cz  
Libuše Juricová – mobil 736 716 651  
Eva Karkošková – mobil 604 503 423,  
evakark@seznam.cz  
Dagmar Neničková – mob. 776 720 951

Koordinátor akcí pro mládež Miloslav Zavřel,

tel. 469 312 658, mobil 602 944 121

<b>Společnost psoriaticků a atopických ekzematiků</b> POB 15 141 00 Praha 41	<b>EVIDENČNÍ KARTA ČLENA</b> občanského sdružení	Členské číslo / datum vstupu
Jméno:	Datum narození:	
Příjmení:	PSČ:	
Ulice, číslo:	Okres:	
Místo:	Telefon byt:	Telefon zam.:
Zaměstnání:	Mobil:	Fax:
E-mail:	Důchod: starobní, invalidní, část. invalidní * <b>ANO</b> <b>NE</b> Důchod přiznán na základě diagnózy	
psoriasis vulgaris*	od roku věku	diabetes 1. typu* od roku věku
psoriasis generalis*	od roku věku	diabetes 2. typu* od roku věku
psoriasis arthropatika*	od roku věku	vitiligo* od roku věku
atopický ekzém	od roku věku	
jiná forma psoriázy*	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.